



**Empfehlungen
zur konzeptionellen Ausrichtung
der Fachstellen für pflegende Angehörige**

Empfehlungen zur konzeptionellen Ausrichtung der Fachstellen für pflegende Angehörige

**Im Auftrag des StMGP erstellt von:
Ostbayerische Technische Hochschule Regensburg
(OTH Regensburg)**

Frau Prof. Dr. Irmgard Schroll-Decker,
Frau Prof. Dr. Annette Meussling-Sentpali,
Frau Catrin Krauß



OSTBAYERISCHE
TECHNISCHE HOCHSCHULE
REGENSBURG



Sehr geehrte Damen und Herren,

aktuell gibt es im Freistaat Bayern rund 110 Fachstellen für pflegende Angehörige, die diesen mit einer langjährigen Expertise zur Seite stehen. Ihr Ziel ist es, durch psychosoziale Beratung, begleitende Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen zu verhindern, dass diese durch die oft lang andauernde Pflege eines nahestehenden Menschen selbst erkranken und zum Pflegefall werden.

Laut der aktuellen Pflegestatistik werden von den über 490.000 Pflegebedürftigen in Bayern mehr als drei Viertel ausschließlich durch Angehörige betreut und gepflegt. Deshalb sind auch für diesen Personenkreis passende Beratungs- und Unterstützungsangebote notwendig. Die Bayerische Staatsregierung fördert daher das bereits gut etablierte und in Deutschland einzigartige Netz der Fachstellen für pflegende Angehörige im „Bayerischen Netzwerk Pflege“.

Die Beratungs- und Unterstützungsstrukturen für Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen haben sich kontinuierlich weiterentwickelt. Immer wichtiger werden eine passgenaue Beratung für die Betroffenen und eine verstärkte Vernetzung und Abstimmung der bestehenden und neuen Beratungsstellen. Die vorliegende Handreichung legt dar, wie sich die Fachstellen für pflegende Angehörige in den mehr als 20 Jahren seit ihrer Einführung verändert haben und in welcher Weise sie in Zukunft, insbesondere in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren vor Ort, wirken können.

Ich bin überaus dankbar für das herausragende Engagement der Fachstellen und zuversichtlich, dass wir auch künftig gemeinsam eine gute, umfassende Beratung und Unterstützung für pflegende Angehörige sicherstellen können.

Ihr

Klaus Holetschek MdB

Bayerischer Staatsminister für Gesundheit und Pflege

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	6
Tabellenverzeichnis	6
1. Einführung	8
2. Ausgangslage: Pflegende Angehörige und Beratungsstrukturen	10
2.1 Anzahl an pflegebedürftigen Menschen	10
2.2 Die Situation pflegender Angehöriger	11
2.2.1 Wer sind die pflegenden Angehörigen?	11
2.2.2 Wie geht es pflegenden Angehörigen?	14
2.2.3 Herausforderungen für pflegende Angehörige	14
2.3 Informations- und Beratungsstellen für Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige	16
2.3.1 Vielfalt der Informations- und Beratungsstrukturen	16
2.3.2 Regionale Differenzierung und Spezialisierung	18
2.3.3 Heterogenität des Informations- und Beratungsangebots	18
3. Methodisches Vorgehen zur Bestandsaufnahme	20
4. Ergebnisse der Bestandsaufnahme der Fachstellen für pflegende Angehörige	21
4.1 Entstehung und Implementierung der Fachstellen für pflegende Angehörige in Bayern ..	21
4.2 Trägerschaft	22
4.3 Leistungsspektrum	24
4.4 Verfügbarkeit und Ausstattung	27
4.5 Bedürfnis- und bedarfsorientiertes Beratungsangebot	27
4.6 Fachstellen engagieren sich in der Vor-Ort-Regie	29
4.7 Fachstellen als aktive Vernetzungsakteure	32
4.8 Fachstellen ordnen Komplexität und kanalisieren das weitere Vorgehen	32
4.9 Fachstellen als Garanten für Kontinuität	33
4.10 Fachstellen haben „Antennen“ für Veränderungen	33
4.11 Nutzung neuer und virtueller Kommunikationsmedien	34
4.12 Standards in der Beratung	35
4.13 Möglichkeiten und Grenzen	35

5. Aufgaben von Fachstellen für pflegende Angehörige und Pflegestützpunkten im Vergleich	36
5.1 Aufgaben der Fachstellen für pflegende Angehörige	36
5.2 Aufgaben der Pflegestützpunkte	37
5.3 Synopse der komplementären Aufgaben der Fachstellen für pflegende Angehörige und der Pflegestützpunkte	37
6. Mögliche Weiterentwicklungen für die Fachstellen für pflegende Angehörige	40
6.1 Zielsetzung und Zielgruppen	40
6.1.1 Künftige Zielfokussierung der Fachstellen	40
6.1.2 Die Zielgruppen werden heterogener	41
6.2 Aufgabenfelder	43
6.2.1 Fallkonzentrierte psychosoziale Betreuung von Angehörigen	43
6.2.2 Bedarfsindizierte langfristige Begleitung von Angehörigen	43
6.2.3 Bedarfsindizierter Ausbau von Angeboten	44
6.3 Methoden	45
6.3.1 Lotsenfunktion	45
6.3.2 Intensivierung der Hausbesuche	45
6.3.3 Case und Care Management	46
6.4 Kooperation	48
6.4.1 Koordination und Vernetzung	48
6.4.2 Koordination und Vernetzung für die ländlichen Regionen	50
6.4.3 Qualität	50
6.5 Öffentlichkeitsarbeit	52
6.6 (Digitale) Technik	53
6.7 Selbstsorge und Selbstfürsorge der Mitarbeitenden	54
7. Unterschiedliche Praxiskonstellationen	56
7.1 Fallbeispiele	56
7.2 Organisationsmodelle zur räumlichen Anbindung von Fachstellen für pflegende Angehörige an Pflegestützpunkte	58
7.3 Vorteile der Zusammenarbeit von Fachstellen für pflegende Angehörige und Pflegestützpunkten	59
8. Ausblick	60
Literaturverzeichnis	62

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Hauptpflegepersonen nach soziodemografischen Merkmalen (n=2.500) (Eigene Darstellung in Anlehnung an Rothgang und Müller 2018, S. 115)	13
Abbildung 2: Fachstellen für pflegende Angehörige, verteilt auf die Regierungsbezirke (eigene Darstellung)	22
Abbildung 3: Leistungsspektrum (eigene Grafik)	24
Abbildung 4: Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA)	25
Abbildung 5: Betroffene und Angehörige im Mittelpunkt	28
Abbildung 6: Schnittstellen von Case und Care Management der Fachstellen für pflegende Angehörige und Pflegestützpunkte (eigene Darstellung)	47
Abbildung 7: Fallbeispiel 1	56
Abbildung 8: Fallbeispiel 2	57

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Angebotsbestand nach Träger (Anteile in %) (StMGP 2018, S. 14)	17
Tabelle 2: Besonderheiten zu den Fachstellen in den Regierungsbezirken	24
Tabelle 3: Verschiedenheit der Betreuungsangebote und Angebote zur Entlastung von Pflegenden	26
Tabelle 4: Aufgabenüberblick (eigene Darstellung)	38
Tabelle 5: Detailaufgaben PSP (eigene Darstellung)	39

1. Einführung

Die Fachstellen für pflegende Angehörige in Bayern sind seit ihrer Einführung im Jahr 1998 in vielfacher Hinsicht zu einer konstanten Größe in der Beratungsarbeit für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige geworden. Während dieser Zeit haben sich infolge gesellschaftlicher und struktureller Veränderungen z. B. in der Erwerbsarbeit und den Erwerbsquoten, der Familienkontexte, intergenerationaler Versorgungserwartungen und gesetzlicher Regelungen die Bedingungen für die häusliche Versorgung, die Informations- und Beratungsbedürfnisse und -bedarfe erheblich gewandelt. Damit haben sich die vorhandenen Angebote strukturell sowohl in der Art der Information und Beratung als auch in den Unterstützungsangeboten angepasst und vor allem auch ausdifferenziert. Die Fachstellen für pflegende Angehörige haben sich zu „Drehscheiben“ und „Plattformen“ entwickelt, die Angehörige, Betroffene und weitere Stakeholder pass- und zielgenau bedienen und damit zur Qualität einer angemessenen Versorgung wesentlich beitragen.

Diese Veröffentlichung verfolgt das Ziel, aufzuzeigen, wie die Fachstellen für pflegende Angehörige ihren Auftrag und ihre Aufgaben in Wechselwirkung mit ihrer Umwelt und den darin aktiven unterschiedlichen Stakeholder-Gruppen definiert haben und angesichts der Diversität der regionalen und lokalen Besonderheiten eigene Profile gebildet und weiterentwickelt haben. Dieser Facettenreichtum in der Umsetzung des Auftrags basiert auf der Pluralität der Trägerschaften und der Angebotsstruktur der wohlfahrtsstaatlichen Versorgung und bietet Chancen, zeigt aber auch Begrenzungen auf, wenn es z. B. um Transparenz, Koordination und Kooperation geht.

Ausgehend von aktuellen Zahlen und Prognosen zur häuslichen Versorgung pflegebedürftiger

Menschen und der Verfügbarkeit von pflegenden Angehörigen sowie deren Bereitschaft und Fähigkeit, diese Aufgabe zu übernehmen, ist die verstärkte Verschränkung der unterschiedlichen Beratungsangebote ein großer Mehrwert im Sinne einer bestmöglichen Versorgung von pflegebedürftigen Menschen, die von Angehörigen umsorgt werden.

Da die Fachstellen für pflegende Angehörige in Bayern auf eine mehr als 20-jährige Existenz zurückblicken können, wird mit einer Bestandsaufnahme zur aktuellen Situation inklusive der Errungenschaften und der Herausforderungen begonnen. Die Analyse der Internet-Präsenz der rund 110 Fachstellen und der Resultate von 16 leitfadengestützten Interviews mit Mitarbeitenden beschreibt die aktuelle Situation, die Profile und die Leistungen der Fachstellen. Aus den Interviews und der Fachliteratur ließen sich Hinweise auf künftige Anforderungen und Entwicklungen eruieren, die Treiber der Weiterentwicklung der Fachstellen werden können, auch vor dem Hintergrund der sich durch den Aufbau von kommunalen Pflegestützpunkten verändernden Informations- und Beratungszuschnitte.

Mit ihrer Kompetenz, die Pflegefähigkeit und -tätigkeit von Angehörigen durch ihre Unterstützung zu stärken und aufrechtzuerhalten, haben die Fachstellen in Bayern ein Alleinstellungsmerkmal generiert. Um sich auf diese psychosoziale Unterstützung konzentrieren zu können, haben sie zunächst zusammen mit den Angehörigen im Vorfeld viele organisatorische und operative Aufgaben (z. B. Hilfsmittelversorgung, Finanzierung) bewältigt, ohne deren Klärung Angehörige oft hilflos und überfordert sind. Von den zuletzt genannten, oft mit Anspruchsklärungen verbundenen Belangen können sie beispielsweise mit dem Aufbau der Pflegestützpunkte

wieder entlastet werden. Die Expertise der Fachstellen kann unmittelbar in die Aufbauarbeit der Pflegestützpunkte einfließen und den Beginn einer gewinnbringenden Zusammenarbeit markieren.

Wie solche Schnittstellen zwischen Pflegestützpunkten und Fachstellen für pflegende Angehörige aussehen und gestaltet werden können, wird am Ende anhand von zwei Fallbeispielen idealtypisch dargestellt.



2. Ausgangslage: Pflegende Angehörige und Beratungsstrukturen

Das Kapitel beinhaltet im ersten Teil einen kurzen Überblick über die Anzahl an pflegebedürftigen Personen. Danach wird die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen sowie deren Lebenslage gekennzeichnet. Überblicksartig werden mit der Angehörigenpflege verbundene Herausforderungen beschrieben. Im zweiten Teil wird die Pluralität der Informations- und Beratungsangebote grob skizziert und demonstriert, wie vielfältig das Hilfsangebot gestaltet ist, für die betroffenen Personen und deren Angehörige im Einzelnen aber zum Teil intransparent wirkt.

2.1 Anzahl an pflegebedürftigen Menschen

Bekanntlich ist in den vergangenen Jahrzehnten die Lebenserwartung der Bevölkerung in Deutschland kontinuierlich gestiegen (Statistisches Bundesamt 2020). Der Lebenszeitzugewinn geht oftmals mit einer überwiegend guten Gesundheit einher (Trachte et al. 2014, S. 255). Gleichzeitig hat die demografische Entwicklung aber dazu geführt, dass die Zahl multimorbider, chronisch kranker älterer Mitmenschen ansteigt und diese aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen vorübergehend oder auf Dauer auf Hilfe und/oder Pflege angewiesen sind. So ist beispielsweise die Zahl der Pflegebedürftigen, die in der Pflegestatistik erfasst werden, zwischen 2003 und 2017 um insgesamt 64,5 % gestiegen¹ (Statistisches Bundesamt 2018, S. 8). Zwischen 2017 und 2019

stieg die Zahl erneut um 20,9 % (713.000) auf rund 4,1 Millionen Menschen zum Jahresende 2019 an (Statistisches Bundesamt 2020, S. 9). Pflegebedürftige in diesem Sinne sind Personen, „die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit (...) aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. (...) Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen“ (§ 14 Abs. 1 Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XI).

Gut belegt ist, dass die meisten älteren Menschen möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung verbleiben möchten (Kuhlmey et al. 2010, S. 5; StMAS 2017, S. 11f.), gleichzeitig aber durch eine Vielzahl an gesellschaftlichen Veränderungen das familiäre Sorge- und Pflegepotenzial geringer wird (Mahne et al. 2017, S. 16) und die damit verbundenen Herausforderungen für die Gesellschaft insgesamt und die Familien im Einzelnen größer werden.

Dessen ungeachtet werden laut Daten des Deutschen Alterssurveys aus dem Jahr 2017 von geschätzt acht Millionen Menschen, die im Alltag auf Dauer Hilfe und Unterstützung benötigen, rund zwei Drittel zu Hause versorgt² (Klaus und Tesch-Römer 2017, S. 185), wobei ein Großteil der Hilfe zum selbstständigen Leben in der eigenen Wohnung durch unterstützende und pflegende Angehörige sichergestellt wird. Wurden im Jahr 2011 rund 1,18 Millionen Menschen ausschließlich durch Angehörige versorgt, waren es im Jahr 2017 schon 1,76 Millionen (Statistisches Bundesamt 2018, S. 8) und 2019 stieg die

¹ Ein (geringer) Teil des Anstiegs kann nach wie vor mit der Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs erklärt werden. Dies betrifft hauptsächlich den Zeitraum zwischen 2015 und 2017, Effekte sind jedoch bis 2019 erkennbar. Die veränderte Erhebungssystematik relativiert die Auswirkungen (Statistisches Bundesamt 2018, S. 8; Statistisches Bundesamt 2020, S. 9).

² Die jüngste Erhebungswelle fand 2017 statt.

Zahl auf 2,11 Millionen an (Statistisches Bundesamt 2020, S. 9). Im Jahr 2019 (Statistisches Bundesamt 2020, S. 9ff.) wurden von den 4,1 Millionen als pflegebedürftig eingestuften Menschen mit 80 % vier Fünftel (3,3 Millionen) zu Hause versorgt. Davon waren 60 % Frauen. Im Durchschnitt sind die zu Hause versorgten jünger als die stationär versorgten Menschen: Der Anteil der über 85-Jährigen, die zu Hause gepflegt werden, liegt bei 30 % (gegenüber einem Anteil von 50 % bei den in Heimen lebenden Personen). Im Jahr 2017 (Statistisches Bundesamt 2018, S. 8) wurde bei 830.000 in Privathaushalten lebenden Pflegebedürftigen, im Jahr 2019 bei 982.605 Personen (Statistisches Bundesamt 2020, S. 9) die Pflege durch Pflegedienste oder gemeinsam mit Pflegediensten erbracht.

Der Gesetzgeber unterscheidet bei den Leistungen der Pflegeversicherung für die häusliche Pflege zwischen Geldleistung und Sachleistung. Empfängerinnen und Empfänger von Pflegegeldleistungen sind im häuslichen Bereich lebende pflegebedürftige Menschen, die ausschließlich Pflegegeld beantragt haben. Das Pflegegeld nach § 37 SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) dient dazu, für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 eine selbst beschaffte Pflegehilfe sicherzustellen, welche die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung leistet. Die Pflegepersonen sind Angehörige der bzw. des Pflegebedürftigen oder andere Privatpersonen. Pflegebedürftige, die Sachleistungen oder Kombinationsleistungen in Anspruch nehmen, erhalten ausschließlich oder zusätzlich Pflege durch einen nach SGB XI zugelassenen ambulanten Pflegedienst. In der Pflegestatistik (Statistisches Bundesamt 2020, S. 7) werden Letztere nicht zu denjenigen Personen gerechnet, die „allein durch Angehörige versorgt werden“.

Laut Angaben des Bayerischen Landesamts für Statistik (Bayerisches Landesamt für Statistik 2020, S. 12) haben in Bayern im Jahr 2019 insge-

samt 293.998 Menschen aller Altersstufen und aller Pflegegrade (mit Ausnahme von Pflegegrad 1) Pflegegeld (ohne zusätzliche ambulante Pflege) erhalten. 146.944 Personen davon hatten Pflegegrad II, 94.976 Pflegegrad III, 37.272 Pflegegrad IV und 14.806 Pflegegrad V (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2020, S. 20). Das bedeutet, dass auch in Bayern der größte Teil, nämlich 76,6 % der Pflegebedürftigen zu Hause und davon 47,3 % allein durch Angehörige versorgt wird und hierbei alle Grade an Pflegebedürftigkeit vorhanden sind (Statistisches Bundesamt 2020, S. 18).

Dieser hohe Anteil an zu Hause versorgten Pflegebedürftigen resultiert nicht allein aus dem Wunsch, in der vertrauten Umgebung bleiben zu wollen. Es kann als gesellschaftlich und politisch gewollt angesehen werden, die häusliche Pflege zu stärken, um das Gesundheits- und Sozialsystem angesichts der demografischen Entwicklung und begrenzter Ressourcen nicht zu überfordern und eine pflegerische Versorgung zur Verfügung stellen zu können.

2.2 Die Situation pflegender Angehöriger

2.2.1 Wer sind die pflegenden Angehörigen?

Aus den vorangegangenen Ausführungen ist zu schließen, dass pflegende Angehörige einen unverzichtbaren Dienst sowohl für ihre pflegebedürftigen Menschen und die Familien als auch für die Gesellschaft leisten (Voß und Seidl 2020, S. 106). Sie ermöglichen der bzw. dem Pflege- und Hilfebedürftigen eine häusliche Versorgung und entsprechen damit dem Wunsch, weiterhin in der Häuslichkeit zu verweilen (Kuhlmey et al. 2013, o.S.). Gleichzeitig halten sie die pflegerische Versorgung für einen Großteil pflege- und

hilfebedürftiger Menschen aufrecht, verhindern, dass die Pflege durch Institutionen in Anspruch genommen werden muss und stabilisieren damit das Sozialsystem. Deshalb werden sie vielfach auch als „Deutschlands größter Pflegedienst“ bezeichnet (Wetzstein et al. 2015).



Pflegende Angehörige sind somit „Menschen, die als nicht professionelle Bezugspersonen unentgeltlich im häuslichen Bereich für Pflegebedürftige tätig sind“ (Zegelin et al. 2017, S. 14). Hauptsächlich übernehmen Mitglieder der Fami-

lie, wie Partnerinnen und Partner sowie Kinder, die Versorgung und Betreuung. Außerdem können es Freunde, Bekannte oder nahestehende Personen sein, die sich zuständig und verantwortlich fühlen und in den Versorgungsprozess eingebunden sind. Hierbei ist aus pflege- und sozialwissenschaftlicher Sicht nicht zwischen Angehörigen mit und ohne Verwandtschaftsgrad zu unterscheiden, sondern von einem erweiterten Familienbegriff auszugehen. Friedemann und Köhlen (2010) z. B. schließen damit alle, die sich zugehörig und verantwortlich sehen, in die erweiterte Familie ein. Auf die Verwendung von alternativen Begriffen, wie z. B. „Zugehörige“ wird hier nicht näher eingegangen. Im Folgenden wird im beschriebenen sehr weiten Verständnis ausschließlich der gebräuchlichste Begriff „Angehörige“ genutzt.

Die Anzahl der Personen, die Angehörige pflegen, wird auf 4,7 Millionen geschätzt. Je nach Erhebung sind zwischen 65 % und fast 70 % davon Frauen (Wetzstein et al. 2015; Barmer Pflegereport 2018) und ca. 35 % gehen einer Erwerbstätigkeit nach. Wie die folgende Grafik zeigt, befindet sich mehr als die Hälfte der pflegenden Personen im Alter zwischen 50 und 70 Jahren, wobei sich der Anteil der älteren Pflegenden in Zusammenhang mit dem demografischen Wandel zukünftig noch erhöhen dürfte.

Auf die Frage, wer die zu pflegenden Personen sind, antworteten in der Continentale-Studie 45 % der Befragten, dass sie Eltern betreuen, 14 % kümmern sich um Partnerinnen und Partner und 21 % um andere Verwandte. In 12 % der Fälle sind die pflegebedürftigen Personen Freunde oder Nachbarinnen und Nachbarn. Bei mehr als der Hälfte der pflegenden Angehörigen nimmt die Pflege 5–15 Stunden wöchentlich in Anspruch, bei 12 % 15–30 Stunden und bei 5 % mehr als 30 Stunden. Insgesamt sind 51 % der Pflegenden gleichzeitig berufstätig (TNS Infratest 2016, S. 12–18).

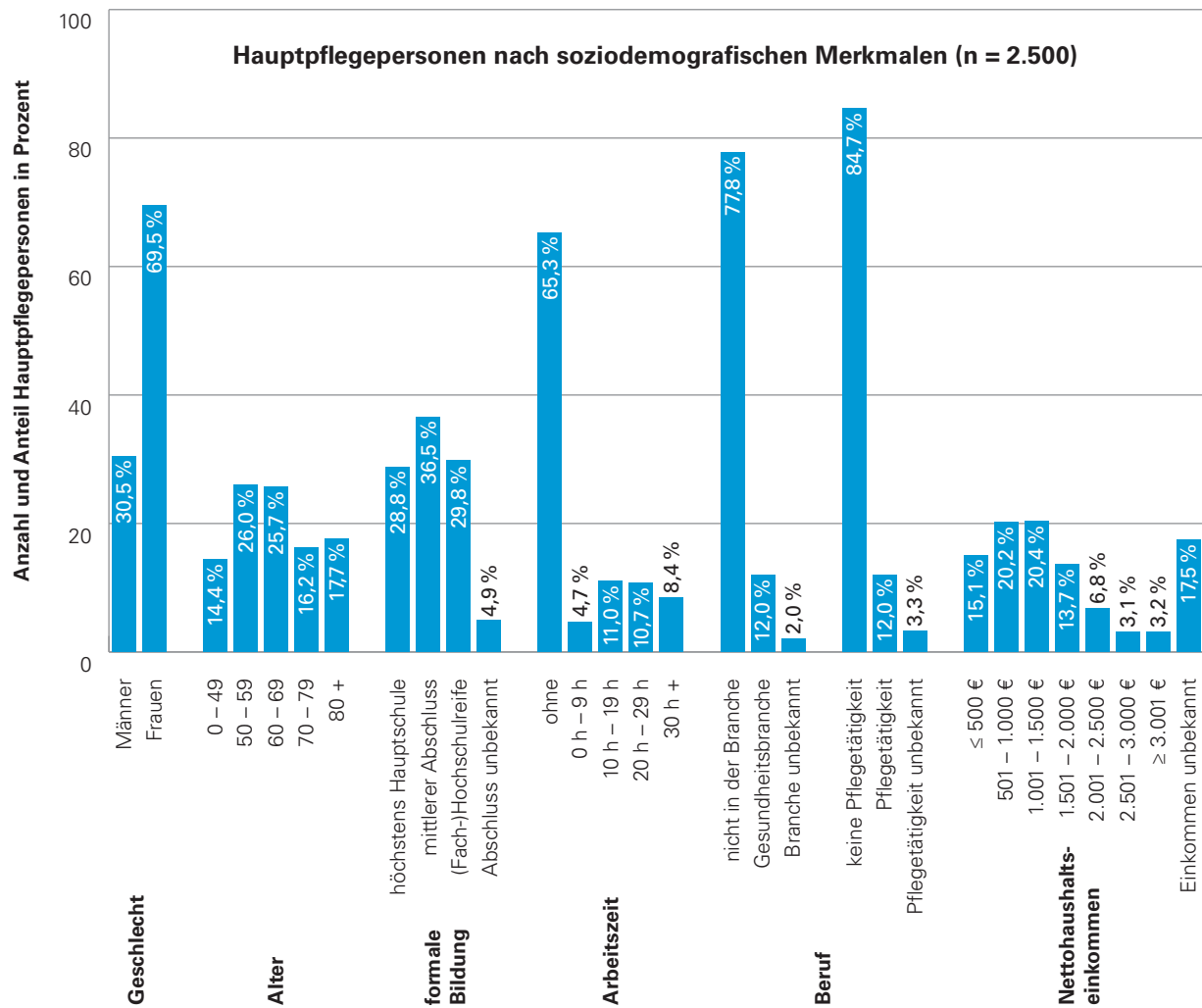


Abbildung 1: Hauptpflegepersonen nach soziodemografischen Merkmalen (n = 2.500) (Eigene Darstellung in Anlehnung an Rothgang und Müller 2018, S. 115)

Die Versorgung des pflegebedürftigen Menschen drückt sich zum einen in der Unterstützung oder der Übernahme der Pflege in den Bereichen des täglichen Lebens, wie beispielsweise Körperpflege, Ernährung, Mobilität, hauswirtschaftliche Versorgung oder Kommunikation, aus. Zum anderen werden durch die Angehörigen organisatorische, soziale oder finanzielle Aufgaben übernommen (Zegelin et al. 2017, S. 14f.). Zegelin et al. (2017, S. 15) beschreiben weiterhin, dass sich viele Angehörige wegen des fließenden Übergangs zwischen dem, was im „Unterhaltsverband“ der Familie und des näheren Umfelds

der Freunde und benachbarten Personen als Unterstützung wie selbstverständlich geleistet wird, ihrer Rolle nicht bewusst sind. Die pflegenden Angehörigen nehmen dabei eine „Einschränkung der eigenen Lebensgestaltung“ (Segmüller 2018, S. 250) in Kauf.

In den beiden nächsten Abschnitten wird deshalb darauf eingegangen, wie es Angehörigen geht und mit welchen Belastungen und Herausforderungen sie umgehen müssen.

2.2.2 Wie geht es pflegenden Angehörigen?

Die neue Pflege- und Unterstützungssituation stellt viele pflegende Angehörige vor große Herausforderungen. Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, dass ein Großteil der pflegenden Angehörigen von Überforderungen und von starken bis sehr starken Belastungen berichtet. Diese hohen Belastungen stehen in unmittelbarem Zusammenhang mit der physischen und psychischen Gesundheit der pflegenden Personen (Gräßel und Behrndt 2016, S. 174f., Rothgang und Müller 2018, S. 102ff., Pinquart und Sörensen 2007, S. 129f., Chang et al. 2010, S. 267ff., Bundesministerium für Gesundheit 2012, S. 60). Problematisch wird es, wenn pflegende Angehörige ihre eigenen Ressourcen, Kapazitäten und ihr Belastungspotenzial überschätzen und Entlastungsangebote erst zu spät in Anspruch nehmen. Die Fürsorge und Aufopferung einer Vielzahl von pflegenden Angehörigen endet dann nicht selten in einem Erschöpfungszustand mit den unterschiedlichsten physischen und psychischen Folgen (Wetzstein et al. 2015, S. 3, DAK-Gesundheit 2015 zitiert nach Marienfeld 2020, S. 34). Pflegende Angehörige leiden signifikant häufiger unter allgemeinen gesundheitlichen Einschränkungen, starken seelischen Belastungen und Rückenschmerzen. Sie rauchen häufiger als nicht pflegende, treiben seltener Sport und vor allem Frauen nehmen seltener Zahnvorsorge in Anspruch (Wetzstein et al. 2015). Die gesundheitlichen Beschwerden können sich einerseits in körperlichen Erschöpfungssymptomen äußern, andererseits in psychischen Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel einem Burnout, reduziertem Wohlbefinden oder einer Depression (Gräßel und Behrndt 2016, S. 176 und Butterworth et al. 2010, S. 619f.). Diese Belastungen und die fehlende Inanspruchnahme von entlastenden und gesundheitsfördernden Angeboten können zu einem erhöhten Risiko führen, selbst frühzeitig zu erkranken und pflegebedürftig zu werden (Döhner et al. 2007, S. 1). In Bezug auf eine er-

höhte Sterblichkeitsrate bei pflegenden Angehörigen zeigt sich die Studienlandschaft gespalten. Nach Roth et al. (2015, S. 309) erhöht sich diese nicht, sondern ist sogar niedriger. Diese Einschätzung erfolgte ohne Beachtung der subjektiven Belastungen. Perkins et al. (2013, S. 504) wiesen bei pflegenden Angehörigen mit starken bis sehr starken Belastungen allerdings durchaus ein höheres Sterblichkeitsrisiko nach.

Gleichzeitig kann die Pflege eines Familienmitglieds auch zu einer sinnstiftenden und bereichernden Aufgabe werden, den Familienzusammenhalt stärken, das Gefühl des Gebrauchtwerdens vermitteln und Chancen zum Persönlichkeitswachstum bieten. Dadurch reduziert sich sowohl das Belastungserleben, wie auch die Wahrnehmung von Hilflosigkeit und Ohnmacht (Feichtner 2020, S. 91 f.).

2.2.3 Herausforderungen für pflegende Angehörige

Mit 70 % lebt ein beträchtlicher Anteil pflegender Angehöriger mit der pflegebedürftigen Person in einem gemeinsamen Haushalt (Gräßel und Behrendt 2016, S. 171). Einerseits erleichtert diese räumliche Nähe die Unterstützung der hilfebedürftigen Person, andererseits führt diese auch zu Belastungen, da sich Pflegende kaum zur Erholung zurückziehen können und rund um die Uhr „im Dienst“ sind.

Eine weitere Herausforderung besteht darin, dass pflegende Angehörige zu einem großen Teil selbst bereits ein höheres Alter haben, andere Familienmitglieder häufig nicht in der gleichen Region leben und es zunehmend weniger Geschwister bzw. Angehörige gibt, die sich Pflegeaufgaben teilen können. In der aktuellen Pandemiesituation ist davon auszugehen, dass aus der Reduzierung des Einsatzes osteuropäischer Haushaltshilfen und den Einschränkungen der Tagespflege (gemäß der jeweils geltenden

Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung) Versorgungslücken entstehen, sich die Belastung für pflegende Angehörige zusätzlich erhöht (Fischer und Geyer 2020, S. 4) und dies noch stärker zu Vereinsamung und sozialer Isolation führen kann.

Zur Bewältigung von Pflegeaufgaben geben Angehörige nicht selten ihre Berufstätigkeit auf oder suchen gezielt nach einem Arbeitsplatz, der mit Pflegeaufgaben vereinbar ist, wobei sie erhebliche Einbußen in Bezug auf Einkommen und Karriere in Kauf nehmen. Im Beruf ist ihre Leistungsfähigkeit eingeschränkt, sie klagen über Müdigkeit und Konzentrationsmangel und haben höhere Ausfallzeiten durch Krisen in der Pflegesituation oder durch eigene Erkrankungen (Bischofberger et al. 2009, S. 280). So wünschen sich Angehörige in einer Umfrage von 2006 an erster Stelle an ihre familiären Aufgaben angepasste Arbeitszeiten und Freistellungsmöglichkeiten, des Weiteren finanzielle Unterstützung und die Vermittlung von Betreuungsangeboten zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflegeaufgaben (BMFSFJ 2006). Es ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse dieser Studie trotz der inzwischen eingeführten Pflegezeit an Relevanz zugenommen haben, da mittlerweile der Anteil berufstätiger Frauen, die gleichzeitig Angehörige pflegen, gestiegen ist. Bischofberger et al. (2009, S. 282) stellen außerdem fest, dass pflegerische Dienste und Einrichtungen bisher zu wenig auf diese Vereinbarkeitsituationen eingestellt sind, indem sie z. B. ihre Einsatzzeiten an den Bedürfnissen von berufstätigen Angehörigen orientieren oder Beratungsstunden am Abend anbieten. Sie vermuten daher, dass implizit von einer Dichotomie in Erwerbstätigkeit und Pflege ausgegangen wird, die allerdings der Realität nicht gerecht wird. Der Erhebung von Rothgang und Müller (2018, S. 116) zufolge hat mehr als ein Viertel der berufstätigen Hauptpflegepersonen wegen der Pflege die Arbeitszeit reduziert. Bei den vor Auf-

nahme der Angehörigenpflege Vollzeitbeschäftigten ist der Anteil noch höher. Geringfügig Beschäftigte und nicht erwerbstätige Personen leisten einen hohen Anteil an Pflegestunden. Blinkert und Klie (2008) haben eine milieuspezifische Verteilung von Pflegepräferenzen nachgewiesen, die besagt, dass die Pflegebereitschaft bei den sozialen Milieus am ehesten zu erwarten ist, die zu den Verlierern der Modernisierung gehören (niedriger Sozialstatus, eher traditionelle (Hausfrauen-)Rolle, eher auf dem Land lebend). Dagegen ist das Selberpflegen bei hohem Sozialstatus, einer hohen Bewertung von Erwerbstätigkeit und Unabhängigkeit mit höheren Opportunitätskosten verbunden und deshalb weniger präferiert. Rothgang und Müller (2018, S. 110) bestätigen eine kontinuierliche Abnahme an pflegebedürftigen Personen, die auf dem Land leben und von Angehörigen versorgt werden. Hauptpflegepersonen (44,2 %) sind mit einem noch größeren Risiko als Pflegebedürftige (32,3 %) behaftet, von Armut bedroht zu sein (Rothgang und Müller 2018, S. 117). Insgesamt kann familiäre Pflege ein Einkommensrisiko darstellen (Ehrlich et al. 2019).

In Anbetracht des hohen Anteils berufstätiger Angehöriger verwundert es nicht, dass sich 78 % von ihnen zeitlich überfordert fühlen (DAK 2015, S. 34) und sie zusätzlich zu pflegepraktischem Unterstützungsbedarf einen speziellen Beratungsbedarf i. S. v. Care und Case Management haben, der besonders auf ihre Situation ausgerichtet sein sollte und sich z. B. auf Hilfe bei organisatorischen Aufgaben, wie die Beantragung von Leistungen oder die Information über Entlastungsangebote, erstreckt (Bischofberger et al. 2009, S. 282). Auch in jüngsten Veröffentlichungen wird postuliert, dass die Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unzureichend sind und verschärft durch die Corona-Pandemie Familienpflege Unterstützung braucht – „mehr denn je“ (Fischer und Geyer 2020, S. 6).

Gräßl und Behrendt (2016, S. 180) gehen davon aus, dass pflegende Angehörige insgesamt nicht ausreichend informiert sind und aus Unkenntnis darüber, dass es zahlreiche Entlastungsmöglichkeiten gibt, für sich wenig Beratungsbedarf sehen und ihn demzufolge nicht in Anspruch nehmen.

Auch Angehörige von Menschen mit Demenz, welche die pflegebedürftige Person weder allein lassen noch mitnehmen können, wenn sie Besorgungen machen, Ämter aufsuchen oder Beratung in Anspruch nehmen möchten, erführen durch Hausbesuche der beratenden Personen oder individuell vereinbarte Zeitfenster für die ambulante Pflege eine große Entlastung. So ist im Bayerischen Demenz Survey nachzulesen, dass ambulante Unterstützungsangebote von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen generell selten in Anspruch genommen werden und es wird von den Autorinnen und Autoren ebenfalls angeregt, die Zugangswege zu entsprechenden Angeboten niedrigschwellig zu halten und „zugehend“ zu gestalten (Karrer et al. 2019, S. 41).

In der Gesamtschau ist es essentiell, für pflegende Angehörige ein Unterstützungsangebot sicherzustellen, um ihre Gesundheit zu schützen und diese Ressource langfristig gewährleisten zu können. Aus diesem Grund wurden in Bayern Beratungs- und Hilfsangebote ins Leben gerufen, unter anderem die Fachstellen für pflegende Angehörige. Im folgenden Abschnitt wird auf die unterschiedlichen Informations-, Beratungs- und Hilfsangebote eingegangen und es werden insbesondere die Fachstellen für pflegende Angehörige näher beschrieben.

2.3 Informations- und Beratungsstellen für Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige

2.3.1 Vielfalt der Informations- und Beratungsstrukturen

Der Standortanalyse des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) zufolge hat sich in den „meisten Regionen eine umfangreiche Versorgungslandschaft für Menschen mit Pflegebedarf“ (StMGP 2018, S. 1), bestehend aus Beratungsangeboten einerseits und Angeboten zur Unterstützung und Entlastung andererseits etabliert und ausdifferenziert. Von diesem Angebotsbestand richten sich rund zwei Drittel sowohl an Menschen mit Pflegebedarf als auch pflegende Angehörige und rund ein Drittel hauptsächlich an pflegende Angehörige (StMGP 2018, S. 13). Trotz des in Summe flächendeckend als elaboriert zu bewertenden Versorgungszustands sind regionale Disparitäten innerhalb Bayerns erkennbar, was – auf Kreisebene bezogen – die Dichte der Angebotsformen insgesamt und das Verhältnis zu den versorgten Pflegebedürftigen über 60 Jahre anbetrifft (vgl. StMGP 2018, S. 16 ff.). Bei vorhandener Sensibilität für eine uneinheitliche sprachliche Verwendung von Begriffen und einer nicht zu gewährleistenden Repräsentanz und Aktualität verteilt sich der Bestand aller Angebote, differenziert nach der zugrunde gelegten Typologie der Trägerschaften, wie folgt (StMGP 2018, S. 14):

	Beratungs- angebote	Unterstützungs- und Entlastungs- angebote	Angebote insgesamt
Privatgewerblich	11,0	5,9	8,3
Ehrenamtliche / Bürgerschaftliche Initiativen	0,7	6,5	3,7
Freie Wohlfahrtspflege	39,5	64,3	52,4
Freigemeinnütziger Verein ohne Mitgliedschaft im Wohlfahrtsverband	7,1	12,5	9,8
Kommunal	27,2	7,4	17,0
Sonstige öffentliche Träger	2,7	1,3	2,0
Pflegekassen	5,9	0,1	2,9
Weitere Sozialversicherungsträger	0,2	0,1	0,2
Öffentlich & Sozialversicherungsträger (z. B. Pflegestützpunkte)	0,8	0,1	0,4
Nicht zugeordnet	5,0	1,8	3,3
Gesamt	100,0	100,0	100,0

Tabelle 1: Angebotsbestand nach Träger (Anteile in %) (StMGP 2018, S. 14)

Der Tabelle ist zu entnehmen, dass sich die Freie Wohlfahrtspflege als der größte Anbieter insgesamt bei den Beratungsangeboten weniger engagiert als bei den Unterstützungs- und Entlastungsangeboten, die Kommunen als zweitgrößter Träger dagegen sind stärker bei den Beratungsangeboten vertreten als bei den Unterstützungs- und Entlastungsangeboten. Im Einzelnen sind der Kategorie „Beratungsangebote“ folgende Einzelbezeichnungen zugeteilt (StMGP 2018, S. 15): Allgemeine Pflegeberatung, Spezialisierte Fachberatung Demenz, präventive Beratungsangebote, Wohnberatung, Care Management, Fallmanagement, Lotsenfunktion, Gerontopsychiatrische Beratung. In die Kategorie „Unterstützungs- und Entlastungsangebote“ fallen

Anleitung zur Pflege, Pflegekurs, Betreuungsgruppe, stundenweise Betreuung Pflegebedürftiger durch Ehrenamtliche, qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten (TiPi), hausnahe Dienstleistungen, Alltagsbegleitung, Pflegebegleitung, Angehörigengruppen / Angebote der Selbsthilfe (Demenz) und Sonstige. Auch bei den einzelnen Beratungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangeboten variiert die Häufigkeit sehr stark, wobei die stundenweise Unterstützung und die Betreuungsgruppen als Angebote nach § 45a SGB XI die häufigsten in der Kategorie „Unterstützung und Entlastung“ sind, präventive Angebote und Care Management dagegen sehr spärlich vertreten sind (StMGP 2018, S. 14 f.).

2.3.2 Regionale Differenzierung und Spezialisierung

Aufgrund der Heterogenität der Träger- und Anbieterstruktur, die sich in den einzelnen Gebietskörperschaften (Gemeinden, Landkreisen, kreisfreien Städten, Bezirken) zeigt – sei es aufgrund historisch gewachsener oder subsidiärer Strukturen, zivilgesellschaftlichen Engagements, der Initiative von Einzelorganisationen oder -personen oder von Anreizen, die von Projekten oder Förderungen ausgingen, haben sich wiederum differenzierte und spezialisierte Formen von Information und Beratung entwickelt. Diese sind teilweise nur überregional oder nur punktuell vorhanden oder beschränken sich auf einzelne Gebietskörperschaften. Zudem gibt es Information, Beratung, Unterstützungs- und Entlastungsformate, die bezogen auf eine bestimmte Region mehrfach angeboten werden und nachgefragt sind. In seltenen Fällen kommt es zum Aufbau einer marginalen Überkapazität, die Frustration bei den Betroffenen auslöst, wenn z. B. die geschulten Ehrenamtlichen nicht abgerufen werden. Als mögliche Ursachen können die Autonomie der Träger und das fehlende Wissen über die Intentionen anderer Anbieter sowie fehlende Information und Kooperation in Frage kommen.

2.3.3 Heterogenität des Informations- und Beratungsangebots

Die folgende Zusammenstellung enthält eine Auswahl an Anlaufstellen für Menschen mit Pflegebedarf und pflegende Angehörige in Bayern, die Information und Beratung anbieten, wobei deren Zielsetzung und -genauigkeit, die Inhalte, der Adressatinnen- und Adressatenbezug, die Intensität und Professionalität variieren:

- ▶ Fachstellen für pflegende Angehörige
- ▶ Pflegestützpunkte
- ▶ Beratungsangebot der Pflegekassen (wie beispielsweise die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI)
- ▶ Pflegeberatung der compass private pflegeberatung GmbH (Angebot des PKV-Verbandes, um den Beratungsanspruch aller Privatversicherten und deren Angehörigen zu erfüllen)
- ▶ Beratung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) Bayern
- ▶ Beratung durch die Gebietskörperschaften (Bezirke, Landkreise, kreisfreie Städte, Gemeinden) u. a. zu Leistungen der Hilfe zur Pflege und im Rahmen von § 71 SGB XII, aber auch Sozial-, Senioren-, Wohnberatung und Beratung für Menschen mit Behinderung, Gesundheitsregionen, gemeindenahе Gesundheitskonferenzen usw.
- ▶ Beratung der Krankenhaussozialdienste und von Case Management-Stellen in Kliniken
- ▶ Beratung durch die Wohlfahrtsverbände, ange-dockt an verschiedene Stellen (wie z. B. auf lokaler, Landes-, Bundesebene oder in Projekten wie z. B. zur Vermittlung von Haushaltshilfen)
- ▶ Beratung durch andere Initiativen (z. B. Alzheimer Gesellschaften, Vereine wie z. B. zur Förderung der seelischen Gesundheit u. a. m.)
- ▶ Beratung durch andere soziale und gesundheitsbezogene Dienste (z. B. ambulante Pflegedienste, selbstständige Pflegeberatung, auch Vermittlungsagenturen für ausländische Haushalts-, Betreuungs- und Pflegekräfte, Rechtliche Betreuung)
- ▶ Gerontopsychiatrische Beratung (z. B. von Wohlfahrtsverbänden oder Initiativen)
- ▶ Wohnberatung (z. B. von Kommunen oder Initi-

ativen) und Beratung über Wohnprojekte, alternative Wohnformen u. a. m.

- ▶ Beratung durch die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern und die Fachstellen in den jeweiligen Regierungsbezirken
- ▶ Beratung im Rahmen niedrigschwelliger Unterstützungs- und Entlastungsangebote (z. B. Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA))
- ▶ Beratung in Selbsthilfegruppen (z. B. Angehörigengruppen, andere Selbsthilfegruppen und -initiativen)
- ▶ Beratung in Nachbarschaftshilfen, in Mehrgenerationenhäusern (BMFSFJ 2018), in anderen lokal geschaffenen Anlaufstellen für ältere Menschen (z. B. im Rahmen von modellprojektgeförderten Formen zur Vernetzung, zum generationenübergreifenden Zusammenleben u. a. m.)
- ▶ Beratung en passant, die von Sanitätshäusern, dem Pflegehilfsmittelhandel und anderen Akteuren geleistet wird.

Anhand der Auflistung wird ersichtlich, wie Information und Beratung einerseits über bestimmte Sektoren hinweg verzahnt bzw. sektoral abgegrenzt sind. Andererseits ist für Betroffene und deren Angehörige nicht leicht zu überblicken oder zu durchdringen, wohin sie sich wenden können, wenn sie vorsorgen wollen oder wenn sie mit dem – oft plötzlichen – Eintritt einer Pflegebedürftigkeit konfrontiert sind. Hinzu kommt, dass die Regelungen der Anspruchsvoraussetzungen und Zuständigkeiten komplex sind und für viele Betroffene und deren Angehörige bei der Zusammenstellung einer bedürfnis- und bedarfsgerechten Versorgung ein reales Hindernis darstellen (StMGP 2018, S. 1). Ferner belegen Studien (Nikelski/Nauerth 2018, S. 199; Nowossadeck/Mahne 2017, S. 312), dass Information und Beratung leistende Stellen bei den Adressatinnen und Adressaten sowie manchen Zielgruppen nicht ausreichend bekannt sind. Die Gründe liegen in einer zögerlichen präventiven Beschäftigung mit dem Thema Pflegebedürftigkeit ebenso wie in der als nicht ausreichend empfundenen Auffindbarkeit der Angebote und in der bereits genannten Komplexität der Strukturen.



3. Methodisches Vorgehen zur Bestandsaufnahme

Um überhaupt Impulse für die Weiterentwicklung der Fachstellen für pflegende Angehörige angesichts sich verändernder Beratungsstrukturen ableiten zu können, ist zunächst der Status quo zu klären. Nach einer über 20-jährigen Praxiserfahrung haben sich die Mitarbeitenden das Aufgaben- und Handlungsfeld inklusive der Herausforderungen „erobert“ und strukturiert. Sie haben fachliches Wissen über die Zielgruppen und deren Beratungsbedarfe aufgebaut und greifen auf musterhafte Abläufe und Strukturen zurück. Für die Bestandsaufnahme wurden folgende Quellen herangezogen und folgende methodische Schritte gewählt:

1. Die Internetauftritte der rund 110 Fachstellen für pflegende Angehörige im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ wurden systematisch den sieben Regierungsbezirken entsprechend nach Aussagen zu Kontaktaufnahmeoptionen, zur Zielgruppe, zum Leistungsspektrum generell und spezifisch zum Angebot für Angehörige und für zu Pflegende, zu den Fachkräften, den Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern sowie weiteren Besonderheiten analysiert und ausgewertet.
2. Aus den Resultaten ergaben sich Erkenntnisse über bezirks-, träger-, regional-, arbeits- und zielgruppenspezifische Besonderheiten, die notiert und markiert wurden. Sie wurden in explorativen qualitativen Interviews vertieft eruiert. Der Fragenkatalog für die leitfadengestützten Interviews wurde unmittelbar aus der Analyse der vorliegenden Informationen entwickelt.
3. Aus der Grundgesamtheit der rund 110 Fachstellen wurde ein Sample an zu befragenden Fachstellen gezogen, welches alle Regierungsbezirke, die Größe der Fachstellen und die Stadt-Land-Relation abbildete. Ferner wurde auf die Trägerpluralität und die o.g. spezifischen Kennzeichen (z. B. breite Palette an AUA, besondere Vernetzungskennzeichen, Schnittflächen zur gerontopsychiatrischen Versorgung oder seelischen Gesundheit im Alter) Rücksicht genommen. Insgesamt wurden 17 Fachstellen angefragt, von denen 16 Fachstellen zu einem Interview bereit waren. Die zu Befragenden erhielten den Interviewleitfaden auf Wunsch im Voraus zugesandt. Die Interviews wurden telefonisch oder über ein Online-Konferenztool geführt. Nach zuvor erteiltem Einverständnis wurden die Gespräche aufgezeichnet und für die Auswertung und Ergebnisdarstellung anonymisiert. Die Interviewlänge belief sich auf 30 bis 60 Minuten.
4. Die Interviews wurden – nachdem sich eine Datensättigung erkennen ließ – transkribiert und in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2016, S. 114 ff.) ausgewertet.

Die Darstellung des Profils der Fachstellen beruht auf den entstandenen Kategorien aus der Online-Dokumenten-Analyse und dem Interviewmaterial.

4. Ergebnisse der Bestandsaufnahme der Fachstellen für pflegende Angehörige

Im folgenden Kapitel wird die Ist-Situation der Fachstellen für pflegende Angehörige in Bayern dargestellt. Zunächst werden ausgewählte Ergebnisse zu Charakteristika der Fachstellen für pflegende Angehörige präsentiert, wie sie der Selbstdarstellung auf den Internetseiten, den Interviews sowie der Literatur zu entnehmen sind. Die anschließenden Aspekte verdeutlichen ferner, wie sich die Fachstellen an sich verändernde Anforderungen an die Nachfrageentwicklung sowie die Gegebenheiten von Trägern und Sozialräumen angepasst und entsprechend profiliert haben.

4.1 Entstehung und Implementierung der Fachstellen für pflegende Angehörige in Bayern

Mit den „Fachstellen für Angehörigenarbeit“ hat der Freistaat Bayern bereits 1998 auf die Situation reagiert, dass eine zunehmende Anzahl von auf Unterstützung und Pflege angewiesenen Menschen von ihren Angehörigen in verschiedenen Bereichen des menschlichen Lebens im Sinne familiärer Fürsorge, wie z. B. bei der Ernährung, Körperpflege, Bewegung und in organisatorischen Belangen versorgt wurde. Bereits zu dieser Zeit war bekannt, dass, wie in Kapitel 2 beschrieben, die physische und psychische Belastung für pflegende Angehörige stark ausgeprägt ist. Deshalb war das Ziel, für pflegende Angehörige eine Anlaufstelle zu schaffen und sie zu unterstützen. 2005 wurden sie in „Fachstellen für pflegende Angehörige“ umbenannt (Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“).

Die bayernweit nach derzeitigem Stand (2020) rund 110 Fachstellen für pflegende Angehörige werden aktuell im Rahmen des Förderprogramms „Bayerisches Netzwerk Pflege“ des Freistaats Bayern gefördert. Die Fachstellen sind wie folgt auf die Regierungsbezirke verteilt:



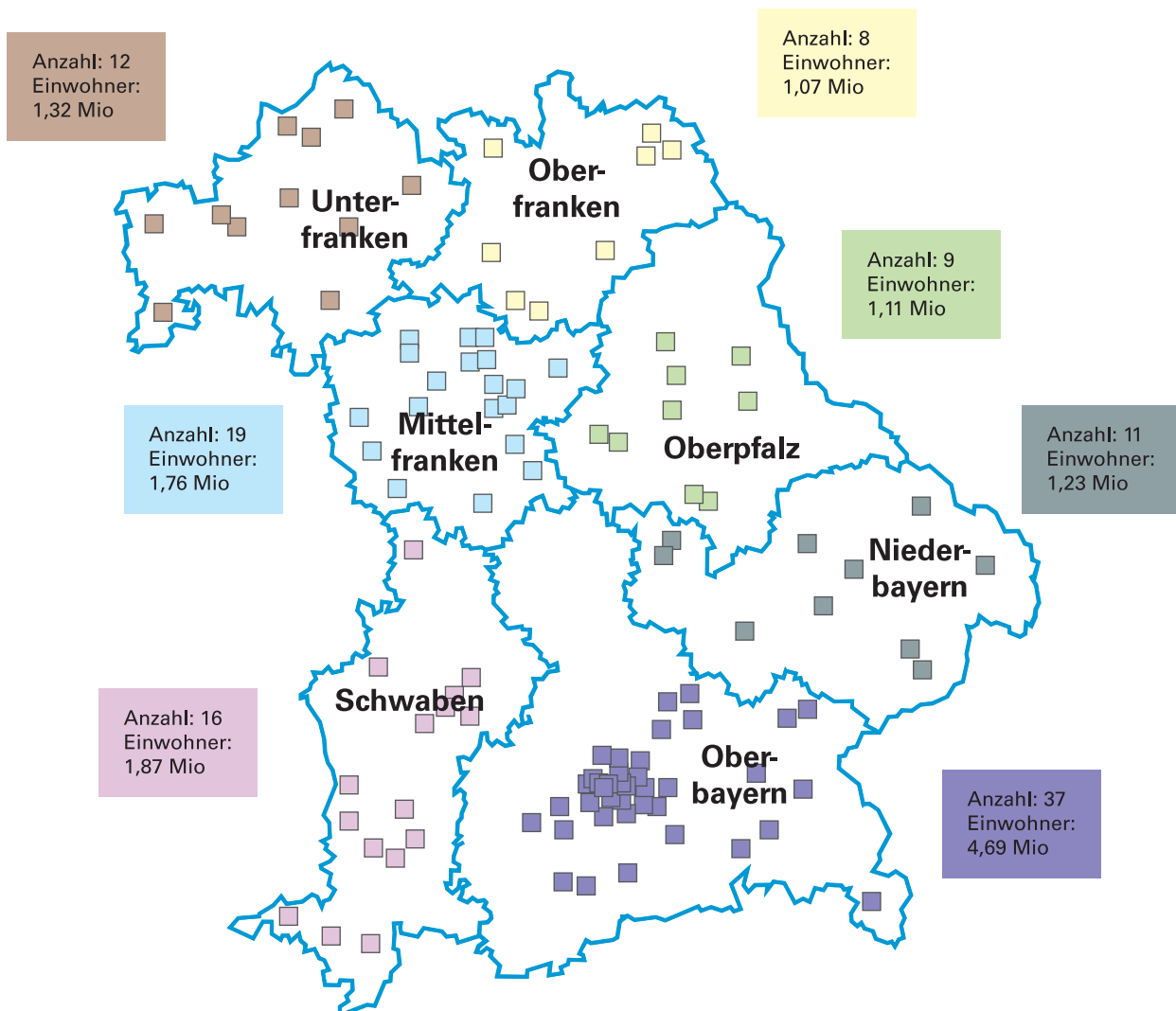


Abbildung 2: Fachstellen für pflegende Angehörige, verteilt auf die Regierungsbezirke (eigene Darstellung)

4.2 Trägerschaft

Eine Analyse aller Fachstellen nach ihrer Zugehörigkeit bzw. Trägerschaft zeigt, wie sehr sich die Pluralität und Vielgestaltigkeit des Wohlfahrtsystems auch bei den Fachstellen abbildet. Etablierte Träger, wie die Wohlfahrtsverbände, sind ebenso vertreten wie Anbieter von ambulanten Diensten und Sozialstationen, öffentliche Träger, wie Landkreise oder kreisfreie Städte, die Alzheimer Gesellschaft und eine bunte Palette von Vereinen, die sich z.T. auf die Tätigkeiten einer

Fachstelle spezialisiert haben. Bei den Trägerschaften spiegeln sich die unterschiedlichen Strukturen der Wohlfahrtsverbände und ihrer Ausgründungen wider, wie z. B. die Organisation in Bezirks-, Kreis- oder Stadtverbände oder die Angebote von Diakonie und Caritas als evangelische und katholische Verbände. Es gibt Träger, die nur in einem Regierungsbezirk tätig sind, und andere, die in allen bayerischen Regierungsbezirken Fachstellen eingerichtet haben. Einige Besonderheiten der Regierungsbezirke werden in der folgenden Tabelle zusammengefasst:

Regierungsbezirk Niederbayern	Die elf Fachstellen werden vom BRK und den Caritas-Verbänden getragen. Weitere Anbieter sind nicht vorhanden.
Regierungsbezirk Oberpfalz	Die neun Fachstellen werden mehrheitlich vom Caritas-Verband und von Caritas-Sozialstationen sowie einer ökumenischen Sozialstation getragen. Beim Malteser-Hilfsdienst sind drei Fachstellen angesiedelt, beim BRK und bei einer kreisfreien Stadt jeweils eine Fachstelle.
Regierungsbezirk Schwaben	Von 16 Fachstellen sind fünf innerhalb der Caritas-Strukturen zu finden und drei in öffentlicher Trägerschaft (Landkreise) – so viele wie in keinem anderen Bezirk. Das BRK, der Malteser-Hilfsdienst und das Diakonische Werk sind jeweils einmal vertreten. Die übrigen verteilen sich auf Sozial- / ambulante Krankenpflegestationen. Ein Spezifikum ist die Trägerschaft der „Blaue Blume Schwaben gGmbH“, die ihren Fokus auf seelische Gesundheit im Alter legt.
Regierungsbezirk Oberbayern	Von den 37 Fachstellen werden vier von regionalen Alzheimer Gesellschaften unterhalten, die nur in Oberbayern als Träger auftreten. 13 Mal ist die Caritas mit ihren Untergliederungen als Träger vertreten, fünfmal das BRK, dreimal die AWO und zweimal der Paritätische Wohlfahrtsverband. Je einmal treten Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., die ökumenische Sozialstation Oberland gGmbH und Münchenstift als gemeinnützige GmbH der Stadt München auf. Fünf Vereine haben jeweils einmal die Fachstellen in ihre Trägerschaft übernommen: Die Sozialstation Neufahrn e.V., die Nachbarschaftshilfe Inning e.V., der Verein zur Koordinierung sozialer Aufgaben in Germering e.V., deinNachbar e.V. München und Carpe Diem München e.V.
Regierungsbezirk Oberfranken	Die acht Fachstellen verteilen sich auf die Wohlfahrtsverbandsstrukturen der AWO, der Caritas und des Diakonischen Werks. An die Diakonie angegliedert ist auch die Fachstelle der Rummelsberger Dienste für Menschen im Alter gGmbH.
Regierungsbezirk Mittelfranken	Von 19 Fachstellen befinden sich 11 in der Trägerschaft des Diakonischen Werks und dessen Ausgründungen, wie z. B. Diakoneo oder sind an die Rummelsberger Dienste angegliedert. Vier gehören zum Caritas-Verband bzw. zu den Sozialstationen der Caritas und zwei zur AWO. Eine Fachstelle ist bei dem privaten Dienstleister Pflege Direkt GmbH in Großhabersdorf angesiedelt und eine beim Verein Dreycedern e.V. in Erlangen, dessen Fokus auf der Förderung der Gesundheit in der zweiten Lebenshälfte liegt.

Regierungsbezirk Unterfranken

Die 12 Fachstellen sind zur Hälfte in Trägerschaft des Caritas-Verbandes der Landkreise, einer Arbeitsgemeinschaft, vertreten durch den Caritas-Verband bzw. einer Sozialstation. Zwei Fachstellen sind im Diakonischen Werk verankert. Als Besonderheit gelten die Trägerschaft des Julius-spitals Münnerstadt, einer Einrichtung der Carl-von-Heß'schen Sozialstiftung Hammelburg, Kreiskommunalstiftung des öffentlichen Rechts und der Franz-Göler-Stiftung in Hösbach sowie des Vereins HALMA e.V. in Würzburg.

Tabelle 2: Besonderheiten zu den Fachstellen in den Regierungsbezirken

Aus der obigen Tabelle 2 ist zu ersehen, dass die Regierungsbezirke mit größeren Städten eine deutlich diverse Struktur aufweisen. Gerade hier haben sich verschiedene Vereine etabliert, die die Fachstellen als ihr Kerngeschäft betrachten. In den übrigen Regierungsbezirken sind die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege regionalspezifisch aktiv, wobei sich die Trägerschaft an die jeweilige Präsenz der vorherrschenden Dienste anpasst. So ist der Caritas-Verband über alle Regierungsbezirke hinweg mit Fachstellen mit starker Ausprägung in Ober- und Niederbayern sowie Unterfranken vertreten. Die Diakonie wiederum ist in Mittelfranken an erster Stelle, während z.B. das BRK in Ober-, Mittel- und Unterfranken überhaupt nicht als Träger vorhanden ist.

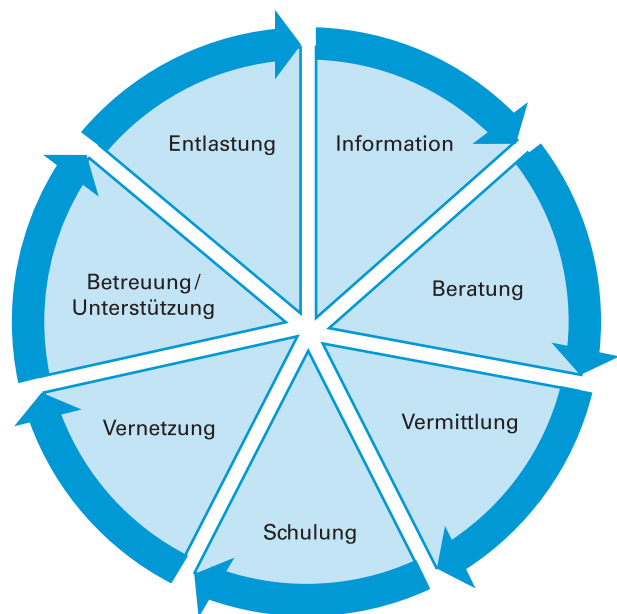


Abbildung 3: Leistungsspektrum (eigene Grafik)

4.3 Leistungsspektrum

Die Fachstellen repräsentieren durchwegs die ihnen übertragenen Aufgaben, wie eine Analyse der Internetauftritte ergab, wobei sie leicht abweichende Bezeichnungen verwenden, wie in folgender Grafik zusammengetragen ist.

Information, Beratung, Vernetzung und Vermittlung werden am häufigsten erwähnt. Bei diesen klassischen Tätigkeiten steht im Vordergrund, den Angehörigen oder Betroffenen Wissen zu präsentieren und weiterzugeben, auch auf die einschlägigen Dienste zu verweisen und die Ratsuchenden dahin weiterzuvermitteln. Die Fachstellen nehmen die Rolle einer „Wissens-Börse“ bzw. „Plattform“ wahr und kombinieren das Wissen fallspezifisch in der Beratung. Solchermaßen ausgestattet, setzen sie dieses Wissen nicht nur für Betroffene und Angehörige ein, sondern auch für die Koordination und Vernetzung von professionellen sozialen Diensten und



auf Basis zivilgesellschaftlichen Engagements beruhenden informellen Hilfen. Schulung wird häufig zusätzlich erwähnt, weil verschiedene Akteursgruppen (wie z.B. Angehörige, Ehrenamtliche, mit demenziell Erkrankten in Berührung kommende Personen u.a.m.) direkt von den Fachstellen geschult, trainiert oder angeleitet werden. Unterstützung, Betreuung und Entlastung werden eigens genannt und beziehen sich auf das regional vorhandene Spektrum der AUA oder die von der Fachstelle selbst initiierten Aktivitäten, die AUA-Formate sind. Neben der finanziellen Unterstützung von Pflegebedürftigen durch die Pflegekassen für Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflege und ambulante Pflegedienste werden die nachfolgenden Formate von AUA gefördert und zur Entlastung der pflegenden Angehörigen von Menschen, die zu Hause gepflegt werden, eingesetzt.

Betreuungsangebote

- Ehrenamtlicher Helferkreis
- Betreuungsgruppen
- qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten

Angebote zur Entlastung im Alltag

- Alltagsbegleiterinnen und -begleiter
- Haushaltsnahe Dienstleistungen

Angebote zur Entlastung von Pflegenden

- Pflegebegleiterinnen und -begleiter
- Angehörigengruppen

Abbildung 4: Angebote zur Unterstützung im Alltag (AUA)

Es ist zu erkennen, dass die Fachstellen die AUA-Formate weitgehend abdecken, sich aber in Abhängigkeit von lokalen und regionalen

Besonderheiten (wie z.B. wo ist die Fachstelle angegliedert, welche Kooperationen sind vorhanden) spezialisiert und auf bestimmte Bereiche fokussiert haben. Aufgrund dieser Differenzierung variiert das Angebotsspektrum in den einzelnen Regionen und Regierungsbezirken quantitativ und qualitativ sehr stark. Auch die

Bezeichnungen der AUA unterscheiden sich. Manche Formate wenden sich an Angehörige und zu Pflegende gemeinsam und können nicht eindeutig der klassischen Dreiteilung der AUA zugeordnet werden. Ein kleiner Einblick in die breite Palette an Angeboten kann nachfolgend exemplarisch gegeben werden.

Betreuungs- angebote	ehrenamtliche Helferkreise zur stundenweisen Entlastung (z.B. Demenzbegleiterschulung, Aktion Pflegepartnerin / Pflegepartner) bzw. für Besuchsdienste Betreuungs- und Aktivierungsgruppen für zu Pflegende (Tanzcafé, Sport, Singen, Schwimmen, Bewegung, Gedächtnis, Gymnastik, Spaziergänge, Kunst- und Musikprojekte, Computer, Stricken, Küchenclub, Garten, Film) Café-Angebote („Café Miteinander“, „den Moment genießen“, „Café Memories“) für Personen ohne und mit Demenz
Angebote zur Entlastung Pfleger	Angehörigengruppen zur Abwechslung und zur Entspannung (Ausflug, Chor, Entspannung, Abwechslung, z.B. „Oasentag“) und -gesprächskreise (themenspezifisch: z.B. Demenz, „pflegende Töchter“, pflegende Partnerinnen und Partner), Angehörigenseminare, Angehörigencafé, Kommunikationskurse für Angehörige Demenzerkrankter Selbsthilfegruppen für Angehörige Kurse „häusliche Pflege“ in verschiedenen Formaten

Tabelle 3: Verschiedenheit der Betreuungsangebote und Angebote zur Entlastung von Pflegenden

Die Onlinepräsenz der Fachstellen für pflegende Angehörige repräsentiert ein breites und umfangreiches Angebot für pflegende Angehörige sowie Betreuungsangebote für zu Pflegende. Aber nicht alles, was sie tatsächlich leisten, kommunizieren sie immer sichtbar nach außen (z.B. in ihren Internetauftritten), wie die Aussagen in den Interviews ergaben. Zudem sind die Online-Auftritte der Fachstellen in der Auffindbarkeit, Struktur und Übersichtlichkeit und im Layout sehr unterschiedlich. Erklären lassen sich die Abweichungen u.a. damit, inwieweit die Home-

page von einem Verein z.B. in Eigenverantwortung gestaltet wird oder ob die Fachstelle für pflegende Angehörige in eine große Organisation eingebunden ist, sich eine Überarbeitung an den Vorgaben des Trägers orientiert und intern oder extern gemanagt wird. Zudem messen manche Fachstellenmitarbeitenden der Außenkommunikation mithilfe einer Online-Präsenz noch eine eher nachrangige Bedeutung bei.

4.4 Verfügbarkeit und Ausstattung

Aus der Überprüfung der Internetauftritte und den Interviews der Mitarbeitenden der Fachstellen für pflegende Angehörige geht hervor, dass die meisten Kontaktaufnahmen und Beratungsgespräche hauptsächlich über das Medium Telefon erfolgen. An zweiter Stelle stehen E-Mails oder persönliche Gespräche in der Fachstelle. Eine Erstberatung findet laut Präferenz der Befragten vorwiegend im persönlichen Gespräch in der Fachstelle, notfalls telefonisch, statt. Teilweise werden zu Beginn auch Hausbesuche durchgeführt. Ein Teil der Fachstellen in weniger dicht besiedelten Regierungsbezirken bietet in den Landkreisen und angrenzenden Regionen Außen- bzw. Landkreissprechstunden an, um die Erreichbarkeit zu verbessern.

Die Fachkräfte bringen eine sehr unterschiedliche und vielseitige Erstausbildung mit, die sie durch Fortbildungen verschiedener Fachrichtungen erweitert haben. Die meisten beratenden Personen sind Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen oder Gesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Gesundheits- und Krankenpfleger. Zusatzqualifikationen sind unter anderem die Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft, eine Fort- oder Weiterbildung auf dem Gebiet der Gerontologie oder im Bereich der psychosozialen Beratung. Der Stellenschlüssel variiert in den Angaben aus den Interviews zwischen einer halben Stelle und bis zu fünf Stellen. Hier ist zu beachten, dass die Anzahl der Mitarbeitenden nicht die Anzahl der vollzeitäquivalenten Stellen repräsentiert, weil viele Mitarbeitende in Teilzeit arbeiten³. Die Öffnungszeiten der Fachstellen werden vom Stenumfang bestimmt und variieren sehr stark.

4.5 Bedürfnis- und bedarfsorientiertes Beratungsangebot

Die Fachstellen haben von Anfang an ihre Information, Beratung und Unterstützung an den Bedürfnissen der auf Unterstützung und Pflege angewiesenen Menschen und deren Angehörigen ausgerichtet. Dabei ist es so, dass der Erstkontakt in der Regel aktiv von einer ratsuchenden Person ausgeht, die sich mit einem Anliegen an die Fachstelle wendet. Die Fachstellen für pflegende Angehörige machen ihr Angebot zwar über verschiedene Medien und in Gremien bekannt, haben aber meist nicht die zeitlichen Ressourcen, aktiv auf eine potenzielle Zielgruppe zuzugehen und – im Unterschied zu aufsuchenden bzw. präventiven Hausbesuchen (Riesner et al. 2011; Dill et al. 2014; IGES Institut/Deckenbach 2013) – beratend bereits im Vorfeld einer Pflegebedürftigkeit tätig zu werden. Ist ein Kontakt hergestellt, so richtet sich jegliche Unterstützung an den personalen und situativen Faktoren der ratsuchenden Personen aus. Die verpflichtenden Hausbesuche werden in Absprache mit den Betroffenen durchgeführt. An diesem Punkt sehen die Fachstellen eine aus Kapazitätsgründen vorhandene Unterdeckung an Zeit, um ihren Auftrag der psychosozialen Begleitung der Angehörigen durch Hausbesuche so bedienen zu können, dass die Qualität sie zufrieden stellt.

³ Die genaue Anzahl der Stellen müsste in einer Trägerbefragung ermittelt werden.

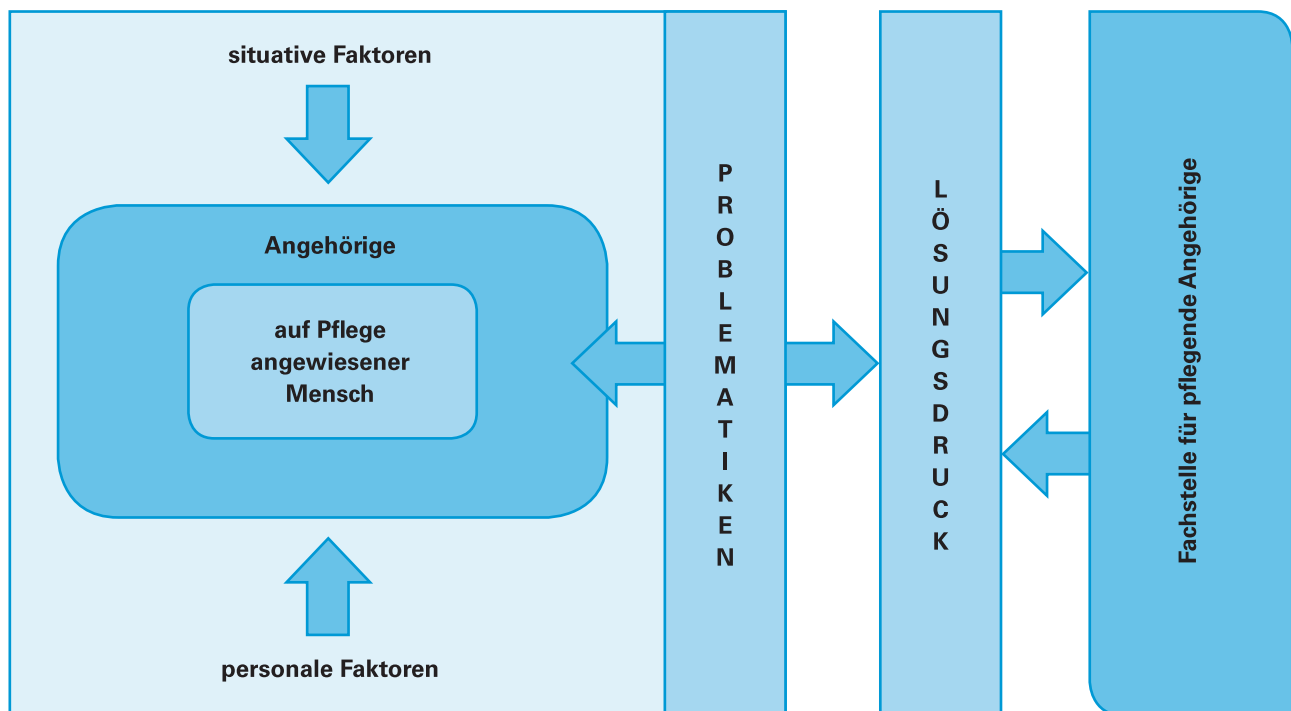


Abbildung 5: Betroffene und Angehörige im Mittelpunkt

Unabhängig von der Komplexität der Problemlage, die im Einzelfall vorhanden ist, sind die Leitideen der Fachstellen für pflegende Angehörige:

- ▶ Information, Beratung und Unterstützung so konkret wie möglich am Fall zu leisten,
- ▶ die Selbstmanagementfähigkeiten der Betroffenen einzubeziehen und diese zu stärken,
- ▶ Ressourcen im Einzelfall ausfindig zu machen und zu aktivieren,
- ▶ die Aufrechterhaltung der Gesundheit der Angehörigen zu fördern,
- ▶ für Entlastung aller Betroffenen zu sorgen, sei es in psychosozialer, finanzieller oder materieller Hinsicht.

Die Fachstellen haben deshalb früh erkannt, dass das Belastungsempfinden der Betroffenen und deren Angehörigen unterschiedlich sein

kann. Entsprechend unterscheidet sich auch die Nutzung von Unterstützungsangeboten. Die Entscheidung über die Ausgestaltung des Pflegearrangements und des Umfangs der Selbstsorge trifft stets das betroffene System. Den Fachstellen ist bewusst, dass sich Belastungen und Belastungsempfinden im Laufe der familiären Fürsorge und Pflege ändern können und Angehörige wie Betroffene mit zunehmender Dauer auch ihre Bedürfnisse verändern.

Die rasche Akzeptanz der Fachstellen für pflegende Angehörige und die steigende Nachfrage nach deren Information, Beratung und Unterstützungsangeboten haben dazu geführt, dass sie gemäß den Bedarfen der Ratsuchenden ihr Angebot ausgebaut, differenziert und weiterentwickelt haben. Blickt man auf ihre Leistungen, wie z.B. informieren, vermitteln, schulen, beraten, koordinieren, vernetzen, betreuen und entlasten, so haben sich in Abhängigkeit von Bedürfnissen der betroffenen Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, dem Bedarf an Diensten und An-

geboten in der jeweiligen Region, den Ressourcen und der Kapazität, sowie der Kreativität und dem Potenzial der einzelnen Fachstellen verschiedenste Formate entwickelt, die über die Basisleistungen hinausgehen und von denen einzelne nachfolgend dargestellt werden.

- ▶ Vorträge, Schulungen und Kurse für pflegende Angehörige und andere Akteure: Sie umfassen Inhalte zu Erkrankungen im Alter (Demenz, Depression), zur pflegerischen Versorgung, zu den Pflegegraden, der Beantragung von Hilfen, zum individuellen Hilfeplan (z. T. in Kooperation mit Kranken- und Pflegekassen) und zu psychosozialen Aspekten,
- ▶ spezifische Informationsveranstaltungen zum Thema Demenz und Angebote für Angehörige und Menschen mit Demenz (z. B. Gedächtnisprechstunde),
- ▶ Überblick über Anbieter für ambulante Pflegedienste, Tages- und Nachtgruppen, Tageseinrichtungen, Tages-, Kurzzeit-, Verhinderungspflege, Mittagstisch, Menüdienst, Hausbesuchsdienste, Nachmittagsbetreuung, Fahrdienste, Hol- und Bringdienste,
- ▶ Informationen zum Thema „Wohnen“ (verschiedene Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf, Wohnberatung, Wohnraumanpassung, betreutes Wohnen, stationäre Einrichtungen, Wohngruppen, ambulant betreute Wohngemeinschaften, Tipps für ein sicheres Zuhause),
- ▶ Beratung über technische Hilfsmittel (Badewannenlifter, Notruf, Pflegebett, Treppenlift usw.),
- ▶ Beratung über besondere Formen von Entlastung für Angehörige (z.B. Rehabilitations- und Kurangebote, unterstützende Dienste),

- ▶ aufsuchende Hausbesuche und Familienberatung, häusliche Pflegeschulung,
- ▶ Case Management,
- ▶ Koordinierung und Aufbau von Teilen eines Versorgungsnetzwerks (z. B. Nachbarschaftshilfe, Hol- und Bringdienste, Besuchsdienste, Präventionsgruppen, Seniorenstammtische).

Der Vergleich der Fachstellen in den einzelnen Regierungsbezirken verdeutlicht, dass es Regierungsbezirke bzw. bestimmte Gebiete in Regierungsbezirken gibt, in denen die Fachstellen ein solides Standardleistungsspektrum anbieten. Andere haben sich mit Blick auf die Angehörigen, die Betroffenen, die Anbieter, die an sie herangetragenem Bedarfe, eigene Stärken, Kooperationen und andere förderliche Rahmenbedingungen ein besonderes Profil geschaffen.

4.6 Fachstellen engagieren sich in der Vor-Ort-Regie

Die Versorgungssituation von Menschen mit Pflegebedarf lässt sich am besten in einer spezifischen Region darstellen (Bader 2016; van Rießen et al. 2018). Diese sozialräumliche Verankerung knüpft an die Bedürfnisse der Betroffenen an, dort versorgt zu werden, wo der Lebensmittelpunkt inklusive der sozialen Bindungen war und ist, und entspricht weitgehend auch den Wünschen der Angehörigen (Künemund und Kohli 2020). Aber auch die häufig lokale und regionale Zuständigkeit sowie die eingeschränkte Reichweite unterstreichen eine wohnortnahe Implementierung, Koordination und Steuerung der Angebote zur Information und Beratung wie der zivilgesellschaftlich etablierten Angebote und der professionellen Dienste. So kam es folgerichtig dazu, dass den Kommunen die Aufgabe der Vor-Ort-Regie übertragen wurde. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III),

das am 1. Januar 2017 in Kraft getreten ist, eröffnet der Bund den Ländern bzw. bestimmten Kommunen, befristet bis zum 31.12.2021, ein Initiativrecht für die Einrichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Abs. 1a SGB XI. Der Bayerische Landtag hat am 05.12.2019 die Einführung des kommunalen Initiativrechts zur Errichtung von Pflegestützpunkten nach § 7c Abs. 1a SGB XI beschlossen. Das entsprechende Landesgesetz mit der neuen Regelung des Art. 77b AGSG ist am 01.01.2020 in Kraft getreten. Dadurch können in Bayern die Kommunen (Bezirke, Landkreise und kreisfreien Städte) von den Pflege- und Krankenkassen verlangen, dass eine Vereinbarung zur Errichtung eines Pflegestützpunktes getroffen wird. Neu ist, dass die Kommunen nicht auf entsprechende Planungen der Kassen angewiesen sind. Das Initiativrecht ist eigentlich nur für den Fall gedacht, dass keine Bereitschaft der Kassen zur Errichtung eines Pflegestützpunktes gegeben ist.

Zudem wurde zwischen den Landesverbänden der Pflegekassen und der Krankenkassen sowie den Ersatzkassen mit den für die Hilfe zur Pflege zuständigen Trägern der Sozialhilfe und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene ein neuer „Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Bayern“ geschlossen, der am 01.01.2020 in Kraft getreten ist.

Um die Pflegeberatung vor Ort zu stärken, wird seitens des StMGP der Aufbau von neuen Pflegestützpunkten sowie die Vernetzung aller Pflegestützpunkte unterstützt. Nach den Fördergrundsätzen des StMGP können an der Trägerschaft von Pflegestützpunkten beteiligte Kommunen seit November 2019 eine einmalige Anschubfinanzierung für den Aufbau neuer Pflegestützpunkte sowie eine Förderung für Maßnahmen der Vernetzungsarbeit und des Wissenstransfers bestehender und neuer Pflegestützpunkte erhalten. Seit dem 01.01.2021

gibt es eine Regelförderung von Pflegestützpunkten. Diesbezüglich wurde die Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ ergänzt.

Damit wurden Anreize geschaffen, die erwarten lassen, dass die Anzahl der Pflegestützpunkte in Bayern zunimmt sowie für die Fachstellen für pflegende Angehörige und die Pflegestützpunkte eine neue Ära der Abstimmung und Neujustierung ihrer Arbeitsweisen beginnt.

Die Fachstellen haben in den jeweiligen Regierungsbezirken und ihrem Einzugs- bzw. Zuständigkeitsgebiet eine einzigartige Expertise aufgebaut, was die jeweilige Versorgung mit präventiven, kurativen, pflegerischen und palliativen Unterstützungsangeboten und auf Freiwilligenengagement beruhenden informellen Diensten sowie den Einbezug von anderen Akteuren betrifft. Dieses Wissen

- ▶ enthält die regionalen Besonderheiten und nimmt darauf Rücksicht,
- ▶ umfasst die vorherrschenden Trägerprofile und deren Spezifika,
- ▶ greift auf etablierte und bewährte Kontakte zurück,
- ▶ beinhaltet die fachlich-inhaltliche Kenntnis von Zuständigkeiten

und kann so für die jeweilige Pflegesituation abgerufen und fallweise sozialräumlich in Anwendung gebracht werden. Um das oft regional weitläufige Gebiet abdecken zu können, haben einige Fachstellen für pflegende Angehörige Außensprechstunden in kleinen und dezentralen Orten anberaumt, die sie tageweise bedienen und damit auch der oft eingeschränkten Mobilität der Betroffenen und deren Angehörigen entgegenkommen. Diese Außensprechstunden

finden entweder in Außenstellen des Trägers oder in anderen verfügbaren Räumlichkeiten statt. Aufgrund dieser umfassenden lokalen und regionalen Verankerung gelingt es den Fachstellen, für die Information, Rat und Unterstützung suchenden Personen ein passendes Paket zu schnüren, wobei ihnen bewusst ist, dass Lücken im Angebot in ihrem Einzugsgebiet vorhanden

sind, die sie zurzeit nicht zu decken vermögen. Beispielsweise sei auf Unterschiede in der Erreichbarkeit, im Bekanntheitsgrad, beim Vorhandensein von Entlastungs- und Unterstützungsangeboten in dörflich-ländlichen und städtischen Gebieten verwiesen. Daneben gibt es teilweise eine Unterversorgung, z.B. bei ambulanten Diensten oder Kurzzeitpflegeplätzen.



4.7 Fachstellen als aktive Vernetzungsakteure

Ausgehend von den Anliegen der Rat suchenden Personen haben sich die Fachstellen in den jeweiligen Regierungsbezirken bzw. in ihrem Einzugsgebiet stark engagiert, die einzelnen und vereinzelt Hilfsangebote ausfindig zu machen und miteinander zu vernetzen. Viele zivilgesellschaftlichen Akteure, aber auch Einzelpersonen zeigen Engagement und wollen Betroffene oder pflegende Angehörige partiell, je nach deren Ressourcen, unterstützen. Jedoch ist das unterstützende Angebot in den Regionen oft nicht bekannt bzw. den Personen fehlt es an Vorwissen, wie und wo man tätig werden könnte und was es dafür braucht. Hier haben die Fachstellen sowohl bei den informellen Hilfen wie auch bei der Initiierung von professionellen Netzwerken in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich viel bewegt und aufgebaut sowie Versorgungskoordination geleistet. Aus der Position der Neutralität der Fachstellen heraus können sie Anbieter professioneller Hilfen und zivilgesellschaftlich entstandene, häufig sozialräumlich wirkende Gruppen zur Mitwirkung in einem Netzwerk motivieren und eine Vermittlerrolle einnehmen.

4.8 Fachstellen ordnen Komplexität und kanalisieren das weitere Vorgehen

Während ihrer mehr als 20-jährigen Tätigkeit wurde den Fachstellen bewusst, dass Angehörige häufig erst dann eine innere Balance finden können, wenn sie die rechtlichen und finanziellen Angelegenheiten geklärt und gesichert wissen. Deshalb wurden die Fachstellen kontinuierlich zu ihrer Kernaufgabe der psychosozialen Unterstützung und des Aufbaus von entlastenden Angeboten auch mit Anfragen zu den sozialen Sicherungssystemen konfrontiert. Oft markierte genau diese Situation den Beginn des Kontakts

mit den Fachstellen, die kompetent an die jeweilige Pflegeberatung und andere Beratungsangebote weitervermitteln und – falls nötig – im Anschluss daran die psychosoziale Begleitung übernehmen konnten. Im Erstkontakt der ratsuchenden Personen, die häufig eine komplexe Fallsituation enthält, ist es erforderlich, die einzelnen „to do's“ zu identifizieren, eine Gewichtung vorzunehmen, die Reihenfolge der Abarbeitung festzulegen, wobei die Angehörigen dabei – aus unterschiedlichen Gründen – häufig überfordert sind. Deshalb haben sich die beratenden Personen umfangreiches Wissen zu den sozialrechtlichen Bedingungen, den Antragsverfahren und Formularen, der Abwicklung von bürokratischen Vorgängen, zur Begutachtung und zu Widerspruchsverfahren im Versorgungssystem angeeignet, um nur einige Aspekte zu nennen. Weitere zentrale Fragen, die es in Beratungsgesprächen für die Hinzuziehung weiterer Stellen zu beantworten gilt, sind:

„Welche rechtlichen Grundlagen liegen vor?“

„Wie ist der Zugang zu Versorgungsleistungen möglich?“

„Welche Ansprüche / Anspruchsvoraussetzungen von rechtlich verankerten Leistungen sind gegeben?“

„Wie erfolgt die Finanzierung der Dienstleistungen?“

„Wer ist wofür zuständig?“

Erst wenn diese Aspekte geklärt sind, sehen sich die Angehörigen „gerüstet“, den Alltag nach ihren Vorstellungen zu meistern und sich den Veränderungen und Ausnahmen zu stellen.

4.9 Fachstellen als Garanten für Kontinuität

Die Fachstellen für pflegende Angehörige haben sich durch ihre kontinuierliche Informations-, Beratungs- und Unterstützungsarbeit etabliert und sind eine feste Größe in der Beratungsstellen-Szenerie. Sie genießen einen gewissen Bekanntheitsgrad bei den im Sozial- und Gesundheitsbereich tätigen Akteuren, seien es Leistungserbringer, -träger oder -empfangende. Aufgrund ihrer konstanten Arbeitsweise haben sie sich eine Position erworben, an die Akteure im Sozial- und Gesundheitsbereich verweisen, wenn sie selbst an ihre Zuständigkeitsgrenzen gelangen. Für Betroffene und Angehörigenpflege leistende Menschen sind sie eine Anlaufstelle, die nicht nur zu Beginn der Pflegetätigkeit kontaktiert, sondern während des gesamten Verlaufs einer Unterstützungs- und Pflegephase mehrfach in Anspruch genommen wird – ganz im Sinne ihres Auftrags. Hinzu kommt, dass die in den Fachstellen tätigen Mitarbeitenden ihren Arbeitsplatz kaum wechseln, so dass die Ratsuchenden darauf bauen können, bei einer wiederholten Anfrage die ihnen vertraute Person telefonisch oder persönlich anzutreffen und ihre Situation nicht erneut in ihrer Komplexität und dem bisherigen Verlauf darlegen zu müssen. Die Klientel der Fachstellen schätzt gerade diese konstante Betreuung und holt sich dann auch in Krisensituationen Hilfe bei den Fachstellen.

4.10 Fachstellen haben „Antennen“ für Veränderungen

Die Fachstellen sind aufgrund ihrer Nähe zu den betroffenen und zu pflegenden Personen diejenigen Anlaufstellen, die veränderte Anforderungen bei der häuslichen Pflege und Unterstützung und zum Befinden der Angehörigen wahrnehmen. Dabei geben sowohl die Häufig-

keit bestimmter Anfragen als auch inhaltliche Aspekte Auskunft über Fragen und Probleme, die pflegende Angehörige beschäftigen und für die sie Lösungen suchen. Insofern kommt den Fachstellen eine Art Frühwarnfunktion zu, anhand derer abzulesen ist, was pflegende Angehörige gerade belastet, was sie aktuell und perspektivisch benötigen und was getan werden kann, um sie zu entlasten. In der Vergangenheit stellte beispielsweise die Weitergabe sozialrechtlicher Anspruchsgrundlagen und die Unterstützung beim Abruf von Leistungen der Kranken- und Pflegekassen eine stark nachgefragte Information bei den Fachstellen dar. Noch punktuell, aber vermehrt, werden laut Angaben einzelner Fachstellen Informationen und Unterstützungsbedarf zu folgenden Sachlagen angefragt:

- ▶ Pflege und Versorgung von Menschen mit Demenz,
- ▶ Unterstützung von „Young Carer“,
- ▶ Beratung von Pflege und Unterstützung im Familienverbund leistenden Menschen mit Migrationshintergrund,
- ▶ kulturell relevante Aspekte bei der Begleitung von pflegenden Angehörigen und bei der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen,
- ▶ Unterstützung beim Long-Distance-Caring,
- ▶ Einsatz technischer Assistenzsysteme,
- ▶ Einsatz neuer Medien bei der Information und Beratung.

Fachstellen sind unmittelbar mit den Auswirkungen von sich ändernden Rahmenbedingungen (wie z. B. veränderte Anspruchsgrundlagen, krankensicherungsbedingte Umstellungen, Entstehung oder Wegfall eines stationären

oder teilstationären Angebots, Suche von Angeboten und Pflegehilfen, hauswirtschaftlichen Dienstleistungen) für die häusliche Pflege von Angehörigen konfrontiert.

Vereinzelte sind Tendenzen zu erkennen, dass sich betroffene Pflegebedürftige selbst bei den Fachstellen erkundigen. Dies kann präventiv sein oder auch, weil sie ihre Angelegenheiten noch selbst regeln können oder die Kinder „damit nicht belasten“ wollen bzw. einfach wissen wollen, was „ihnen zusteht“ oder was im Fall des Eintritts von Pflegebedürftigkeit „zu tun ist“.

Vermehrt werden Anrufe und Nachfragen von Familienmitgliedern oder Kindern von auf Unterstützung und Pflege angewiesenen Menschen registriert, die nicht in der unmittelbaren Umgebung leben, die sich aber in die Fürsorge für die hilfebedürftige Person einbringen möchten und entweder eine koordinierende Funktion einnehmen oder in Absprache mit mehreren Personen die Versorgung erbringen. Auch wollen sich entfernt lebende Angehörige in ihrer arbeitsfreien Zeit selbst kümmern, in ihrer Abwesenheit aber auf das Netz an Versorgung verlassen.

4.11 Nutzung neuer und virtueller Kommunikationsmedien

Online-Recherche und Interviewaussagen bestätigen übereinstimmend, dass der überwiegende Anteil an Kontaktaufnahmen zu den Fachstellen telefonisch erfolgt. Ebenso wird das Telefon auch für die Beratungen bevorzugt verwendet. Dem Blick in die Jahresberichte 2019 aus Würzburg und Nürnberg ist zu entnehmen, dass die telefonische Beratung 47 % (HALMA e.V. 2019, S. 6) bzw. 61 % (Angehörigenberatung e.V. Nürnberg 2019, S. 11) einnimmt. Als weitere Formen zur Beratung werden erwähnt:

- ▶ Hausbesuche,
- ▶ persönliche Beratungen in der Fachstelle oder Außenstelle,
- ▶ schriftliche Beratungen via E-Mail.

Insgesamt nehmen die Telefonate viel Zeit in Anspruch und fordern eine hohe Organisationsfähigkeit seitens der Mitarbeitenden der Fachstellen im Hinblick auf die Erreichbarkeit, die Terminierung und die dabei anfallenden Hintergrundarbeiten. Eine ausführliche Dokumentation garantiert, dass der jeweilige Beratungsverlauf transparent bleibt und über die jahrelange Beratung und Betreuung hinweg nachvollzogen werden kann.

Nach Einschätzung der befragten Fachstellenmitarbeitenden wird sich die Mediennutzung bei der Beratung in den nächsten Jahren weiterentwickeln. (Weit) Entfernt lebende Angehörige können mittels Telefon in die Beratungen einbezogen werden, auch wenn sie sich nicht selbst um die Versorgung von pflegebedürftigen Familienangehörigen kümmern können. Video- und Onlineberatungen werden partiell, aber sukzessive aufgebaut, sie werden in Bayern bereits vereinzelt angeboten. Hier sind die Defizite bei der technischen Ausstattung der Fachstellen sowie weitere Hürden zu beheben. Gerade mit Blick auf die Datenschutzbestimmungen bestehen beispielsweise Unsicherheiten, welche Module und Systeme verwendet werden dürfen.

Online- und Videoberatungen bringen außer der (visuellen) Erreichbarkeit von entfernt lebenden Angehörigen weitere Vorteile mit sich, wie beispielsweise, dass mehrere Angehörige gleichzeitig in den Beratungsprozess einbezogen werden können, oder dass auch Personen Beratung erhalten, die aufgrund der besonderen Situation der bzw. des zu pflegenden Angehörigen (z. B. Demenz) das Haus nicht verlassen können.

4.12 Standards in der Beratung

Nach Aussagen der Interviewten ist die Verwendung von Beratungsstandards bei der Erstberatung von Ratsuchenden sehr unterschiedlich. In der Regel wird zu Beginn der IST-Zustand des Beratungsanlasses erhoben und auf die drängenden Fragen und Sorgen des Erstkontakts eingegangen. Die weitere Beratung erfolgt meist individuell am Bedarf und der psychischen Verfassung der kontaktsuchenden Personen. In den meisten Beratungsstellen gibt es keine einheitliche Vorgehensweise oder einen standardisierten Anamnese- oder Fragenkatalog als Leitfaden für die Gespräche. Vereinzelt haben sich die Mitarbeitenden der Fachstellen gemeinsam mit außenstehenden Personen eine Checkliste oder einen Leitfaden entwickelt, die oder der in der Erstberatung genutzt wird. Diese Mitarbeitenden erkennen in einem (teil-)standardisierten Vorgehen den großen Vorteil, keine wesentlichen Punkte zu übersehen und „fokussiert am Thema zu bleiben“ (Aussage einer interviewten Person). In einem grob vereinheitlichten Verfahren sehen die Befragten den Nutzen in der Vergleichbarkeit und Nachvollziehbarkeit für weitere Beratungen, in die auch andere Berufsgruppen oder Beraterinnen und Berater involviert sind.

4.13 Möglichkeiten und Grenzen

Die Informations- und Beratungsgespräche sowie die Kontakte zu pflegenden Angehörigen und den Betroffenen beinhalten sehr intensive emotionale Momente, wie z.B. tiefe Betroffenheit, Rat- und Hilflosigkeit, Enttäuschung, Schuldgefühle, Wut und Trauer u.v.m. Diese Gefühle kommen oft erst beim Eintreten der Pflegebedürftigkeit zum Vorschein bzw. sind mit Schicksalsschlägen verbunden, die manche Menschen besonders hart treffen. Krankheit und Pflegebedürftigkeit können Menschen in verzweifelte Situationen bringen (Büker 2015, S. 14 f.). Daraus

folgt, dass die Mitarbeitenden der Fachstellen teilweise in eine emotional sehr aufgeladene Beratungsbeziehung involviert sind. Besonders problematisch wird es, wenn die Lösungsmöglichkeiten begrenzt und die ortsnahe entlastenden Angebote nicht verfügbar sind oder zu wenig Auswahlmöglichkeit besteht. Vor allem die Kurzzeitpflegeplätze, die eine große Entlastung für die Angehörigen darstellen, werden in vielen Regionen als unzureichend eingeschätzt. Weiterhin bestehen örtlich sehr lange Wartelisten für alltägliche Unterstützung, wie z.B. die hausnahen Dienstleistungen. Mit dieser Situation konfrontiert zu sein, ist sowohl für die Ratsuchenden als auch für die Mitarbeitenden der Fachstellen sehr belastend und lässt ein Ohnmachtsempfinden entstehen. Ein regelmäßiger Austausch zwischen den Fachstellen, der infolge der guten Vernetzung jederzeit möglich ist, bildet für die Kolleginnen und Kollegen einen wichtigen Rückhalt, um sich selbst nicht zu überfordern.



5. Aufgaben von Fachstellen für pflegende Angehörige und Pflegestützpunkten im Vergleich

Nachfolgend werden die Aufgabenschwerpunkte und die Aufgabenverteilung der Fachstellen für pflegende Angehörige und der Pflegestützpunkte kurz umrissen, bevor auf ihre komplementäre Arbeitsweise eingegangen wird.

5.1 Aufgaben der Fachstellen für pflegende Angehörige

Gemäß der Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ des StMGP ist es Aufgabe der Fachstellen für pflegende Angehörige, durch psychosoziale Beratung, begleitende Unterstützung und Entlastung der pflegenden Angehörigen zu verhindern, dass sie durch die oft lang andauernde Pflege selbst erkranken und pflegebedürftig werden (Angehörigenarbeit). Ihre Pflegebereitschaft zu erhalten und die Pflegefähigkeit zu sichern (Prävention) ist sowohl im Interesse der Pflegebedürftigen als auch der Kommunen und des Staates.

Der Zweck der Förderung besteht darin, ein auf Dauer angelegtes und landesweites Angebot für pflegende Angehörige sicherzustellen, das die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI oder das Versorgungsmanagement nach § 11 Abs. 4 SGB V ergänzt. Neben Angehörigen können auch sonstige nicht erwerbsmäßige Pflegepersonen und Betroffene beraten werden. Pflege umfasst ebenfalls die Betreuung von Personen im Sinn des § 45a SGB XI, insbesondere von Menschen mit Demenzerkrankung.

Aufgabe der Fachstellen für pflegende Angehörige ist es, kontinuierlich und in offener Zusammenarbeit mit allen am Betreuungs- und Pflege-Netzwerk Beteiligten, Angehörige psychosozial zu beraten, zu entlasten und zu unterstützen.

Hierzu gehören insbesondere:

- ▶ psychosoziale, auch längerfristige Begleitung von pflegenden Angehörigen,
- ▶ Information, Beratung und Begleitung, insbesondere von Angehörigen von Menschen mit Demenz,
- ▶ Initiierung und Durchführung von Angeboten zur Unterstützung im Betreuungs- und Pflege-setting, wie zum Beispiel Angehörigengruppen, ehrenamtliche Helferkreise, Betreuungsgruppen, Schulungen für pflegende Angehörige,
- ▶ Verbesserung der Zusammenarbeit von Betroffenen, Angehörigen sowie mit allen am Betreuungs- und Pflegenetzwerk beteiligten Personen,
- ▶ Aktivierung des persönlichen Umfelds,
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere zum Thema Demenz.

Hospizarbeit und Pflegeberatung nach § 7a SGB XI sind keine Angehörigenarbeit im Sinn der oben genannten Förderrichtlinie.

5.2 Aufgaben der Pflegestützpunkte

Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben viele Fragen, sobald ein Mensch pflegebedürftig geworden ist. Das ausdifferenzierte Sozialleistungssystem stellt eine Fülle an Leistungen zur Verfügung. Gerade diese Vielfalt ist es aber auch, die zu Unübersichtlichkeit führen kann. Die Betroffenen sind oftmals mit der Vielfalt der Beratungsstellen überfordert, gehen manchmal von einer Institution zur anderen, ohne konkrete Unterstützung erhalten zu haben: Ärger und Frustration können sich einstellen. Der Gesetzgeber hat das Problem dieses „Drehtüreffekts“ erkannt und bereits 2008 die Idee von Pflegestützpunkten in § 7c SGB XI (Soziale Pflegeversicherung) verankert.

Im Pflegestützpunkt sollen die Betroffenen ihre Fragen beantwortet bekommen und weitere Informationen erhalten. Die Mitarbeitenden haben die Funktion, Pflegebedürftige (und Angehörige) über alle pflegerelevanten Belange zu informieren und entsprechende Hilfen zu klären, z. B. welche Leistungen es gibt und welche Anträge bei wem und wann zu stellen sind. Die Pflegestützpunkte koordinieren das Leistungsgeflecht passgenau und individuell für die Betroffenen.

Die Aufgabe der Pflegestützpunkte besteht darin, Menschen zu allen Fragen im Vor- und Umfeld der Pflege zu beraten sowie die für sie in Betracht kommenden Hilfs- und Unterstützungsangebote zu koordinieren und dies unter einem Dach zu bündeln, um eine wohnortnahe und möglichst abgestimmte Versorgung und Betreuung zu erhalten. Dabei soll ein auf Dauer angelegtes und landesweites Beratungsangebot für Menschen mit Pflegebedarf sichergestellt werden.

Daraus ergeben sich konkret folgende Aufgaben für die Pflegestützpunkte:

- ▶ sie sind örtliche Anlaufstelle für Rat- und Hilfesuchende,
- ▶ sie bieten Informationen zu möglichen Sozialleistungen und weiteren Hilfsangeboten,
- ▶ sie leisten kostenlose und neutrale Beratung in sämtlichen pflegerischen Belangen,
- ▶ sie vernetzen alle relevanten lokalen Akteure,
- ▶ sie koordinieren wohnortnahe Hilfs- und Unterstützungsangebote.

5.3 Synopse der komplementären Aufgaben der Fachstellen für pflegende Angehörige und der Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkte und Fachstellen für pflegende Angehörige ergänzen sich in der sozialraum- bzw. regional orientierten Versorgung von Menschen im Alter, die in unterschiedlichem Ausmaß auf Pflege, Unterstützung und Information angewiesen sind sowie in der Vernetzung und Koordination von Angeboten. Die Komplementarität dieser beiden Akteure und vieler anderer Beratungsangebote benötigt ein hoch diffiziles Management der Schnittstellen der einzelnen Leistungen und Leistungserbringer. So lässt bei pflegenden Angehörigen erst dann die körperliche und emotionale Anspannung nach, wenn das Pflegearrangement organisatorisch und finanziell stabil ist.

	Fachstellen für pflegende Angehörige	Pflegestützpunkte gemäß § 7c SGB XI
Aufgaben	Beratung, Entlastung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen, in Zusammenarbeit mit allen am Betreuungs- und Pflegenetzwerk Beteiligten, insbesondere ▶ psychosoziale, auch längerfristige Begleitung von pflegenden Angehörigen ▶ Information, Beratung und Begleitung, insbesondere von Angehörigen von Menschen mit Demenz ▶ Initiierung und Durchführung von Angeboten zur Unterstützung im Betreuungs- und Pflegesetting, wie zum Beispiel Angehörigengruppen, ehrenamtliche Helferkreise, Betreuungsgruppen, Schulungen für pflegende Angehörige ▶ Verbesserung der Zusammenarbeit von Betroffenen, Angehörigen sowie mit allen am Betreuungs- und Pflegenetzwerk beteiligten Personen ▶ Aktivierung des persönlichen Umfelds ▶ Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere zum Thema Demenz	Information und Beratung zu allen Fragen im Vor- und Umfeld der Pflege sowie deren Vernetzung unter einem Dach bündeln, umfasst insbesondere: ▶ örtliche Anlaufstelle für Rat- und Hilfesuchende ▶ Informationen zu möglichen Sozialleistungen und weiteren Hilfsangeboten ▶ kostenlose und neutrale Beratung in sämtlichen pflegerischen Belangen ▶ Vernetzung und Koordination ▶ regionale Vernetzung mit allen relevanten Akteuren ▶ Koordination von wohnortnahen Hilfs- und Unterstützungsangeboten
Grundlagen	Bayerisches Netzwerk Pflege	Pflegeberatung: § 7a SGB XI Kommunale Beratung in Pflegestützpunkten: insbesondere § 71 SGB XII
Zielgruppe	Pflegende und sorgende Zu- und Angehörige	Pflegeberatung: Personen, die Leistungen nach SGB XI erhalten Kommunale Beratung in Pflegestützpunkten: Ältere Menschen

Tabelle 4: Aufgabenüberblick (eigene Darstellung)

Pflegestützpunkte gemäß § 7c SGB XI		
	Pflegeberatung	Kommunale Beratung in Pflegestützpunkten
Detailaufgaben	Aufgabe der Pflegeberatung ist es insbesondere, ▶ den Hilfebedarf systematisch zu erfassen und zu analysieren ▶ einen individuellen Versorgungsplan zu erstellen ▶ auf die für die Durchführung des Versorgungsplans erforderlichen Maßnahmen hinzuwirken (inkl. Empfehlung medizinischer Rehabilitation) ▶ die Durchführung des Versorgungsplans zu überwachen und erforderlichenfalls einer veränderten Bedarfslage anzupassen ▶ bei besonders komplexen Fallgestaltungen den Hilfeprozess auszuwerten und zu dokumentieren sowie ▶ über Leistungen zur Entlastung der Pflegepersonen zu informieren	Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht: ▶ Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement ▶ Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung ▶ Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere in allen Fragen des Angebots an Wohnformen bei Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf sowie an Diensten, die Betreuung oder Pflege leisten ▶ Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste ▶ Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen ▶ Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahestehenden Personen ermöglichen

Tabelle 5: Detailaufgaben PSP (eigene Darstellung)

6. Mögliche Weiterentwicklungen für die Fachstellen für pflegende Angehörige

Die folgenden Punkte beinhalten Empfehlungen für die Fachstellen für pflegende Angehörige in Bayern, die sich aus deren Entwicklung, der Bestandsaufnahme und der sich ändernden Beratungsstruktur ableiten lassen. Aufgrund der sehr starken regionalen Unterschiede bei den Fachstellen, der spezifischen Stärken und Profile und der sie umgebenden Beratungsstruktur sind die Aussagen nur feldunspezifisch und generalisiert gehalten, so dass jede Fachstelle die Anregungen auf die eigene Ausgangslage übertragen kann.

6.1 Zielsetzung und Zielgruppen

6.1.1 Künftige Zielfokussierung der Fachstellen

Angesichts der in Kapitel 2 prognostizierten steigenden Zahlen an pflegebedürftigen Personen und der veränderten Gegebenheiten in der Übernahme von Pflegeaufgaben durch Angehörige gibt es sowohl für Fachstellen für pflegende Angehörige als auch für Pflegestützpunkte ausreichend Aufgaben und Auslastung, um die demografischen und gesellschaftlichen Herausforderungen zum Wohl der Betroffenen und deren angehörigen Pflegepersonen bewältigen zu können.

In der Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“, die durch die Bekanntmachung vom 11. November 2020 (BayMBL Nr. 679) um die Förderung der Pflegestützpunkte erweitert wurde, sind die jeweiligen profilbildenden Aufgaben von Fachstellen und Pflegestützpunkten benannt. Daraus lassen sich auch Schnittstellen und verweisende Funktionen zu

anderen Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten ableiten, die zu einer komplementären Arbeitsweise in den Regionen führen. Die Förderrichtlinie regelt auch, dass Fachstellen und Pflegestützpunkte nicht konkurrierend tätig werden, sondern sich räumlich verbinden können und so ihre Energie bündeln.

Für diejenigen Fachstellen für pflegende Angehörige, die nach einer langjährigen Alleinstellung in einer Region um einen Pflegestützpunkt in ihrer Nähe ergänzt werden, bedeutet dies faktisch, sich dieser Komplementarität zu stellen. Das heißt, im Sinne der Richtlinie für die Förderung im „Bayerischen Netzwerk Pflege“ die idealtypischen Aufgaben der Fachstellen zu fokussieren und diejenigen „hilfs- und unterstützenden Prozesse“ ins Visier zu nehmen, die auf die Pflegestützpunkte und andere beratende Dienste übergehen können. Die vorliegende klare Separierung der Zuständigkeiten wird in einer Übergangsphase eine intensive wechselseitige Kommunikation und auch die Anpassung von bisherigen Vorgehensweisen erfordern, um weder Doppelstrukturen zu erzeugen noch in einer unkoordinierten Segmentierung den Überblick zu verlieren.

Bestehende Bedenken anlässlich einer vorhandenen Unsicherheit über die Arbeitsteilung können am besten durch eine proaktive und klare Kommunikation zusammen mit der Fachkraft des zu errichtenden Pflegestützpunktes zerstreut werden. Das vorhandene Erfahrungswissen der Fachstellen über die örtlichen Anlaufstellen für die Rat- und Hilfesuchenden sowie das Wissen um die lokalen Akteure und deren Vernetzungen sowie die vorhandenen Kooperationen können eine wertvolle Ressource sein, die Arbeitsfähigkeit des Pflegestützpunktes zügig

herzustellen. Transparenz in den Handlungsprinzipien und Prozessen verhindert den Eindruck, dass in einem „Gewinner- und Verlierer-Schema“ gedacht wird. Die exakte Vorgehensweise bei der Abstimmung ist lokal und in Abhängigkeit von den speziellen Gegebenheiten, Präferenzen und Kompetenzen zwischen den Beteiligten zu gestalten und festzuhalten. Die Fachstelle für pflegende Angehörige kann dabei eine erfahrungsbasierte Lead-Funktion in die Kooperation einbringen und Vertrauen in die koordinierte Informations- und Beratungsdienstleistung bei den Ratsuchenden herstellen.

Der positive Aspekt für die Fachstellen liegt darin, dass die enge Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten die große Bandbreite an Beratungssachverhalten für die Fachstellen reduzieren könnte und die zeitlichen Ressourcen für die psychosoziale Betreuung der pflegenden Angehörigen größer werden. Enorm wichtig erscheinen die (räumliche) Nähe und Kooperation zwischen Pflegestützpunkt und Fachstelle, um Absprachen und Kommunikationswege so einfach wie möglich zu gestalten. Wenn die Kooperation reibungslos funktioniert, können die Vorbehalte entkräftet werden, dass die von den Hilfesuchenden bisher als ganzheitlich empfundene Betreuung verloren gehe und das vorhandene Vertrauen der pflegenden Angehörigen in eine „Hilfe aus einer Hand“ gerechtfertigt und auch weiterhin zu gewährleisten ist.

6.1.2 Die Zielgruppen werden heterogener

Die Zielgruppe der Nachfragenden in den Fachstellen für pflegende Angehörige hat sich nach Angaben der Interviewten in den letzten Jahren verändert. Daraus lassen sich Rückschlüsse auf neue Herausforderungen für die Mitarbeitenden ziehen.

So ist zum Beispiel die Gruppe der „Young Carer“ intensiver zu adressieren. Gemeint sind hier-

bei Kinder und Jugendliche, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben und regelmäßig für einen oder mehrere Angehörige sorgen, ihnen helfen, sie betreuen bzw. sie pflegen. Diese Kinder und Jugendlichen tragen eine besondere Sorgeverantwortung, da sie in teilweise erheblichem Umfang kranke, pflegebedürftige oder behinderte Angehörige betreuen und das Funktionieren des Alltags sicherstellen (StMGP 2020, S. 3). Die Gründe für die Bereitschaft zur Übernahme von Sorgeaufgaben der Young Carer sind komplex und vielfältig. Einerseits sind sie verursacht durch Ratlosigkeit und den Mangel an alternativen Möglichkeiten, andererseits durch ein individuelles Familienverständnis, durch Pflichtbewusstsein, Liebe und Zuneigung (Joseph et al. 2019, S. 77). In einer Studie kommen Lux und Eggert (2017, S. 5) zu dem Ergebnis, dass die Prävalenz der Young Carer, die Sorgeaufgaben übernehmen, bei 5 % liegt. Außerdem kommen die Autoren zu dem Schluss, dass über die Hälfte der Jugendlichen die Pflege- oder Hilfs-situation als „etwas belastend“ oder „sehr belastend“ beschreibt (Lux und Eggert 2017, S. 9). Als problematisch stellt sich heraus, dass diese Young Carer oftmals unerkant bleiben, da sie sich noch zu selten an Beratungs- oder Unterstützungsstellen wenden. Die Ergebnisse der oben genannten Befragung verdeutlichen, dass 38 % der Young Carer bei hilfeleistenden Stellen bekannt waren (StMGP 2020, S. 4). In Bayern gibt es bereits einige Beratungs- und Gesprächsangebote, speziell für Young Carer, die allerdings noch sehr wenig in Anspruch genommen werden (StMGP 2020, S. 5 ff.). Als Gründe werden emotionale Aspekte wie Scham, Angst oder Hilflosigkeit genannt. Man argwöhnt, dass ein Hilferuf Konsequenzen nach sich ziehen könnte (Leu und Frech 2015, S. 231; StMGP 2020, S. 10). Außerdem wurden die Selbstverständlichkeit, die Rolle als Young Carer zu übernehmen sowie die Tabuisierung des Themas, insbesondere in Familien mit Migrationshintergrund, beschrieben (StMGP 2020, S. 10).

Ein Beratungsgespräch mit dieser Zielgruppe erfordert andere Inhalte. Auch die Unterstützungsangebote für junge Menschen verlangen einen anderen Zuschnitt. Die Auswirkungen der Sorgeverantwortung spiegeln sich bei jungen Menschen teilweise in anderen Lebensbereichen wider als bei älteren pflegenden Angehörigen. Beispielsweise sind die meisten Jugendlichen in einer schulischen oder beruflichen Ausbildung und riskieren durch emotionale und zeitliche Herausforderungen, beruflich geringere Chancen zu haben. Zudem spielen körperliche und psychische Faktoren eine andere Rolle als bei erwachsenen Pflegenden, die durch große Belastungen beeinträchtigt werden können (Kliem et al. o.J., S. 19). Das europäische Projekt „Empowering Professionals to support young carers“ (EPYC o.J., S. 9) beschreibt in seinem Leitfaden die Notwendigkeit der koordinierenden Integration von unterschiedlichen Organisationen, Kooperationspartnerinnen und -partnern sowie lokalpolitischen Akteuren. Für die Fachstellen für pflegende Angehörige bedeutet das vor allem, das Bewusstsein für jugendliche pflegende Angehörige zu stärken und die Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Jugendhilfe und anderen Anlaufstellen für diese Zielgruppe zu intensivieren.

Eine weitere zu adressierende und zahlenmäßig steigende Gruppe sind Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund. Hier ergeben sich neben den Belastungen für pflegende Angehörige zusätzliche Hürden und Barrieren in Bezug auf kulturelle, sprachliche und finanzielle Faktoren (Tezcan-Güntekin et al. 2015, S. 5). Die Vorstellung von der Pflegekultur und dem Verpflichtungsgrad innerhalb der Familien(verbünde) können sich unterscheiden (Sari 2016, 4f.). Für die Beratungen ist ein Verständnis dafür notwendig, die herkunftsspezifischen Ansprüche und Gewohnheiten zu bedenken (Tezcan-Güntekin und Razum 2017). Es wird angeraten, Konzepte bezüglich der Kultursensibilität für Beratende

bekannt zu machen und entsprechende Weiter- und Fortbildungen anzubieten (Tezcan-Güntekin et al. 2015, S. 5). Ein kultursensibler Zugang und niedrigschwellige Angebote werden als zentrale Ziele in dem Modellprojekt „Interkulturelle BrückenbauerInnen in der Pflege“ beschrieben (Sari 2016, 15).

Eine weitere Herausforderung ergibt sich bei der Beratung von pflegenden Angehörigen, bei denen die pflegebedürftige Person von einer seltenen Demenzform betroffen ist. Ein Viertel der Menschen mit Demenz hat eine der selteneren Demenzformen. Viele Betroffene zeigen neben einer veränderten Persönlichkeit oftmals eklatante Verhaltensauffälligkeiten, die alle Beteiligten vor große Herausforderungen stellen. Gerade für diese höchstbelastete Gruppe von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz und der oftmals zunehmend schwierigen häuslichen Situation erscheint es notwendig, Beratungs- sowie „aufnahmebereite“ bedarfsgerechte Unterstützungs- und Entlastungsangebote weiter auszubauen.

Auf weitere, vereinzelte Anfragen, wie etwa von professionellen Diensten aus dem Pflege- und Seniorenbereich oder von ehrenamtlich erbrachten Angeboten, die in ihrem Kontakt zu Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf erkennen (wie z.B. Wohnungsbaugenossenschaften oder Besuchsdienste, Nachbarschaftshilfen), wird an dieser Stelle nicht weiter eingegangen. Denn abschließend ist festzuhalten, dass mit der Individualität der Lebenssituationen auch eine Verbesonderung der Anliegen einhergeht.

6.2 Aufgabenfelder

6.2.1 Fallkonzentrierte psychosoziale Betreuung von Angehörigen

Fachstellen für pflegende Angehörige haben, weil sie bis dato in vielen Regierungsbezirken und Orten ohne Pflegestützpunkte tätig waren, eine umfängliche Beratung für Betroffene und pflegende Angehörige angeboten. Die dafür nötige Kompetenz haben sie sich im Wortsinn mit viel Einsatz „erschlossen“. Die sukzessive Implementierung von Pflegestützpunkten erfordert einen Neuzuschnitt der Zuständigkeiten, der zum Wohle der Ratsuchenden und angesichts begrenzter Ressourcen einvernehmlich zu regeln ist.

Konkret beinhaltet die Neujustierung, dass mit der kommunalen Verankerung der Pflegestützpunkte die Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten so wohnortnah wie möglich aus einer Hand angeboten wird. Von Schwanenflügel spricht von einer Art „one-stop-shop“ (2016, S. 109), in dem Pflegebedürftige und Angehörige die notwendigen Informationen erhalten, nicht von „Pontius zu Pilatus“ laufen müssen und nichts dem Zufall überlassen wird. Fachstellen für pflegende Angehörige sind starke und differenziert agierende Netzwerkakteure von Pflegestützpunkten, die sich in der Kooperation auf ihr Profilelement der psychosozialen Betreuung und Unterstützung von Angehörigen fokussieren können.

Am konkreten Fall (Case Management) arbeiten Pflegestützpunkt und Fachstelle für pflegende Angehörige zusammen: Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI liegt in der Zuständigkeit der Pflegekassen und ist ein Bestandteil des Pflegestützpunkts. Sind Angehörige in die Pflege involviert, kann die Fachstelle dem Bedarf angemessen informieren bzw. weitere Unterstützung

offerieren. Was die regionale Betreuung und Unterstützung betrifft, so kann die Fachstelle die Schaffung, Organisation und Aufrechterhaltung von entsprechenden Angeboten anregen. Diese sind eingebunden in die Versorgungsinfrastruktur aus professionellen sozialen und gesundheitsbezogenen Diensten, Dienstleistungen und zivilgesellschaftlichen Initiativen, die eine Kommune oder eine Region insgesamt zu bieten hat. Die Koordinierung und Vernetzung aller für die wohnortnahe Versorgung und Betreuung in Betracht kommenden gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote übernimmt der Pflegestützpunkt (Care Management). Die etablierten Netzwerke der Fachstellen und deren Angebote sind fixer Bestandteil der Infrastruktur. Im Ergebnis arbeiten alle Informations- und Beratungsdienste am konkreten Fall mit differenzierter Aufgabenstellung zusammen und bedienen sich der Elemente aus dem Netzwerk der Care-Angebote.

6.2.2 Bedarfsindizierte langfristige Begleitung von Angehörigen

Die Anfragen der Ratsuchenden an die Fachstellen für pflegende Angehörige umfassen eine enorme Bandbreite an Anliegen, für die sich deren Mitarbeitenden qualifiziert haben. Insbesondere haben sie sich zu Informationsträgern und Verweisungsstellen im Sinne von „gewusst wo, wie und was“ entwickelt. Nicht selten war dies der Türöffner für die ratsuchenden Angehörigen, die sie im Anschluss während ihrer Pflegephase längerfristig begleiteten. Ihrem Selbstverständnis nach definieren sich Fachstellen als diejenigen Anlaufstellen, die pflegende Angehörige während der oft mehrere Jahre dauernden häuslichen Pflege psychosozial betreuen und unterstützen. Nach Räker et al. (2020, S. 70) beläuft sich bei 36,6 % der Befragten die Dauer der Pflege auf mehr als 5 Jahre. Rothgang und Müller

(2018, S. 124) ermittelten bei 22,9 % der Befragten der BARMER-Versicherten eine Pflegedauer von 4 bis 7 Jahre, rund 28 % pflegen bereits 8 Jahre und länger.

Mit dem Aufbau von Pflegestützpunkten ergibt sich für die Fachstellen die Option, den Anteil an Einmal-Kontakten zur Information und zum Verweis auf zuständige Stellen zu reduzieren und sich verstärkt auf die mittel- und langfristige Begleitung der Angehörigen zu konzentrieren. Dazu notwendig ist eine gute Zusammenarbeit von Pflegestützpunkt und Fachstelle, die vor allem gewährleistet, dass Information und Rat suchende Personen, die bei den Pflegestützpunkten nachfragen, nach der Einschätzung des Unterstützungsbedarfs auch an die Fachstellen zur Begleitung weitergeleitet werden und umgekehrt. Während die Aufgabe der Pflegestützpunkte in der Abklärung informatorischer, organisatorischer und pflegeberaterischer Fragen besteht, flankiert die Fachstelle die Angehörigen – soweit vorhanden – mit ihrem eventuellen Portfolio an AUA und konzentriert sich auf die Aufrechterhaltung der Pflegebereitschaft und der Pflegefähigkeit der Angehörigen, soweit dies für alle Betroffenen zuträglich und möglich ist. Es hat sich gezeigt, dass hierfür die personelle Konstanz bei den Fachstellen und das Vertrauen in die Ansprechpersonen eine wesentliche Gelingensbedingung für eine kontinuierliche psychosoziale Unterstützung darstellte und Basis für eine signifikante Entlastung war.

6.2.3 Bedarfsindizierter Ausbau von Angeboten

Die Resultate der Analysen zeigen deutlich, dass in einigen Regionen die AUA sowie die Betreuungs- und Entlastungsdienste den Bedarf weit unterschreiten. Dieser bei den Fachstellen anlaufende Nachfrageüberhang bewirkt eine Belastung für die Mitarbeitenden, weil sie gegenüber den Ratsuchenden „mit leeren Händen daste-

hen“ und keine adäquate Lösung anbieten können. Vor diesem Hintergrund haben sich auch viele Fachstellen für pflegende Angehörige dazu entschieden, selbst oder in Kooperation mit anderen Trägern, AUA aufzubauen und anzubieten.

Darüber hinaus stellt insbesondere die Aufgabe, einen Kurzzeitpflegeplatz zu organisieren, alle Beteiligten vor Herausforderungen. Lange Wartelisten der Leistungserbringer oder die Abweisung von Betroffenen indizieren den enormen Bedarf an dieser Versorgungsform. Die Studie des IGES-Instituts bestätigt den Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen und die große regionale Disparität bei der Kapazität in Bayern (Braeseke et al. 2019, S. 184 ff.).

Dahingegen stellt sich das Versorgungsangebot bei Tagespflegeplätzen anders dar. Aufgrund der Pflege-Stärkungsgesetze I und II ist das Angebot der Tagespflege leistungsrechtlich, durch eine Erhöhung der Sachleistungsbeträge und verbesserten Kombinationsmöglichkeiten mit anderen Leistungsarten, deutlich gestärkt worden. Die Folge ist, dass Leistungen der Tagespflege stärker nachgefragt werden und die Einrichtungsträger versuchen, die steigende Nachfrage durch eine Erhöhung des Angebots zu decken.

Die Fachstellen können die entsprechenden Rückmeldungen der pflegenden Angehörigen an die Pflegestützpunkte sowie Kommunen transportieren und so einen Beitrag zur Weiterentwicklung der Unterstützungsstrukturen leisten. Deshalb kann aus der Kooperation mit den Pflegestützpunkten eine Synergie entstehen, dezidiert und mit wirkungsvoller regionaler Präsenz und Betroffenheit der pflegenden Angehörigen auf kommunaler Ebene nach Potenzialen und Möglichkeiten zu suchen, die örtliche Versorgungsstruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen auf den Prüfstand zu stellen (Brettschneider 2020, S. 225) und die Lücken zu

schließen. Die Zusammenarbeit mit kommunalen Beauftragten für die Belange von älteren Menschen (z.B. Seniorenbeauftragte, Seniorenbeiräte oder in der Zielsetzung ähnliche Gremien) kann dem Auf- und Ausbau von weiteren Bausteinen der pflegerischen, der komplementären und der auf ehrenamtlichem Engagement basierenden Versorgung ebenso dienlich sein. Insbesondere könnten bisher stark auf Beratung und Schulung (z. B. kostenlose Pflegekurse) ausgerichtete Angebote der Fachstellen für pflegende Angehörige durch mehr AUA sowie kurzzeitige Betreuungsmöglichkeiten ergänzt werden.

Die in den Interviews erwähnte Etablierung zusätzlicher Dienste (z.B. Hol- und Bringdienste oder auf die lokalen Gegebenheiten abgestimmte Angehörigen- oder Betreuungsgruppen) lässt sich am besten im Wirkungsbereich einer Kommune realisieren. Ähnlich verhält es sich mit der Flexibilisierung von Angeboten aufgrund situations- und lokalspezifischer Anforderungen. Jedwede Vor-Ort-Anpassung ist ein Mehrwert in der Versorgung der Betroffenen und der pflegenden Angehörigen.

6.3 Methoden

6.3.1 Lotsenfunktion

Die große Vielfalt an Beratungs- und Versorgungsstrukturen sowie an Zuständigkeiten ist einerseits ein Plus für die Betroffenen. Andererseits wirkt deren Komplexität auf pflegende Angehörige gerade zu Beginn eines Pflegeverhältnisses oder bei Multiproblemlagen wie ein Dickicht, was die Interviewergebnisse eindrücklich bestätigen. Pflegende Angehörige verspüren Überforderung und Hilflosigkeit – trotz gegebener vielfältiger Angebote, weil sie nicht wissen, wo sie anfangen sollen.

Ein Wesenskern des Selbstverständnisses der Fachstellen in ihrer bisherigen Arbeit ist die Übernahme einer Lotsenfunktion für die Angehörigen. Dieses „Sichten und Ordnen“ von Ansprüchen und Unterstützung sowie das Zusammenstellen eines „package of care“ (Wendt 2018, S. 91) wird als inhärente Aufgabe erachtet, unabhängig davon, ob sich der familiäre Pflegeprozess schleichend entwickelt hat oder aufgrund eines akuten Ereignisses (Büscher 2020, S. 57).

Weil die Fachstellen die Pflegearrangements sehr gut kennen und eine professionelle Beziehung zu den Angehörigen aufbauen, erkennen sie in der anhaltenden Lotsenfunktion eine wichtige Qualitätsdimension ihrer Arbeit. Umgekehrt sehen die Angehörigen in dieser „Hilfe aus einer Hand“ ein Markenzeichen von Fachstellen, mit dem sie ihre Zufriedenheit legitimieren.

Für die Fachstellen ergibt sich infolge des Aufbaus der Pflegestützpunkte eine veränderte Situation: Auch wenn sich ihre fallführende Funktion im Hinblick auf die Angehörigen verändert, erkennen sie zugleich auch eine Chance und einen Zugewinn an einer lokal verankerten Beratungsinstanz, die für die Angehörigen und damit auch für Fachstellen etwas bewirken kann.

6.3.2 Intensivierung der Hausbesuche

Hausbesuche gehören zu den Aufgaben, die sowohl im Katalog von Fachstellen als auch von Pflegestützpunkten enthalten sind. Angesichts der hohen Arbeitsdichte bedauerten es Befragte, dass – abgesehen von den verpflichtenden – Hausbesuche aufgrund des zeitlichen Aufwands nicht in dem erwünschten Ausmaß durchgeführt werden.

Mit der Einführung des Gesetzes zur Stärkung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsgesetz – PräVG) im Jahr 2015 wurden

zum einen Grundlagen gelegt, um die Prävention im häuslichen Umfeld von Seniorinnen und Senioren zu stärken und zum anderen gesundheitsfördernde Angebote für pflegende Angehörige zu ermöglichen. Pflegepolitisch werden präventive Hausbesuche seit dem dritten Altenbericht (BMFSFJ 2001) als geeignete Methode beschrieben, Risikofaktoren für Erkrankungen frühzeitig zu erkennen und der Pflegebedürftigkeit vorzubeugen (so auch der Verweis im Koalitionsvertrag der 19. Legislaturperiode, 2018, Zeile 4488, S. 97). Dennoch werden die Möglichkeiten einer frühzeitigen Intervention im Lebensumfeld von zu Hause lebenden älteren Menschen

zum Erhalt oder der Wiederherstellung ihrer körperlichen Kapazität und Funktionalität zu selten ergriffen, weil Rehabilitation, wie Becker et al. (2020, S. 143) formulieren, nach wie vor „event-getriggert“ sei. Aus zahlreichen Studien (IGES Institut 2013; Weidner und Wittrahm 2020; Pfundstein und Bensch 2020, S. 158) geht jedoch hervor, welche verhältnis- und verhaltenspräventiven Effekte mit aufsuchenden Hausbesuchen erzielt werden können, vor allem bei einer steigenden Zahl an alleinlebenden Personen in der eigenen Häuslichkeit. Den Leitgedanken und Handlungsfeldern des siebten Altenberichts (BMFSFJ 2017) nach einer umsorgenden Gemeinschaft und Daseinsvorsorge folgend nehmen beteiligungsorientierte Quartiers- und Kommunalentwicklungsprozesse im städtischen wie im ländlichen Raum sukzessive zu. Hier können die Pflegestützpunkte aufgrund ihrer Nähe zum Lebensraum der Menschen auf der Mikroebene für ein strukturelles Assessment (z. B. Altersstruktur- und Wohnraumanalysen, Stadtteilbegehungen, Seniorenpolitische Gesamtkonzepte, Pflegeplanung) eine wichtige Rolle spielen und wohnortnahe Entlastungsleistungen schaffen bzw. präventive Programme implementieren (Hausbesuche, Gruppenangebote, andere Teilhabeformen). Die Fachstelle für pflegende Angehörige kann sich im Verlauf des Pflegeprozesses im flankierenden Hausbesuch auf die psychosozialen Anliegen von Angehörigen und auch Betroffenen konzentrieren und in der Gesamtschau mit anderen Beratungsdiensten das Angebot individualisieren.

6.3.3 Case und Care Management

Die Tabellen 4 und 5 (S. 38f.) listen die primären Aufgaben von Fachstellen für pflegende Angehörige, Pflegestützpunkten und Pflegeberatung auf. In Pflegestützpunkten (inklusive Pflegeberatung) finden vorwiegend Sondierungsgespräche, Einzelinformationen, Basis- und Spezialberatung sowie Fallklärung von Anspruchsberechtigten



statt (Schäufele 2012, S. 2). Fallweise werden die einzelnen Hilfoptionen aufgezeigt und idealerweise am Fall zu einer kontinuierlichen Versorgung verkettet (Case Management) (Schmidt 2020; Wendt 2020). Die kommunalen Pflegestützpunkte haben gemäß ihrer Aufträge aus SGB XI und SGB XII zudem den Fokus auf die wohnortnahe Versorgung mit professionellen und informellen Diensten und Hilfen. Hier sind sie in ihrer Care Management-Funktion für ihr Zuständigkeitsgebiet gefordert (Wendt 2020). Die Fachstellen für pflegende Angehörige beraten in komplexen Fallsituationen während eines Pflegeprozesses und richten sich in erster Linie an die Angehörigen von Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf, insbesondere auch Angehörige von Menschen mit Demenz. Ausgangspunkt ihrer Fallführung (Case Management) sind die Angehörigen, die aber nicht von

der zu pflegenden Person „losgelöst“ betrachtet werden können. Die Fachstellen verschränken deshalb gleichermaßen fallangepasste Angebote zur Versorgung der Angehörigen in ihrer Fallsituation. Dabei steht das psychosoziale Wohlergehen im Vordergrund, wozu sie neben den Angeboten zur Entlastung im Alltag auf die Koordinierungs- und Vernetzungsleistung (Care Management) der Pflegestützpunkte angewiesen sind und auch auf die Informationen der Pflegeberatung zurückgreifen.

Das Management der Schnittstellen zwischen dem Case Management der beteiligten Akteure einerseits und deren jeweiligem Care Management andererseits ist ein erfolgsrelevantes Kriterium, um die Wirkung aller an einem Fall beteiligten Akteure zur Geltung zu bringen (siehe Abbildung 6).

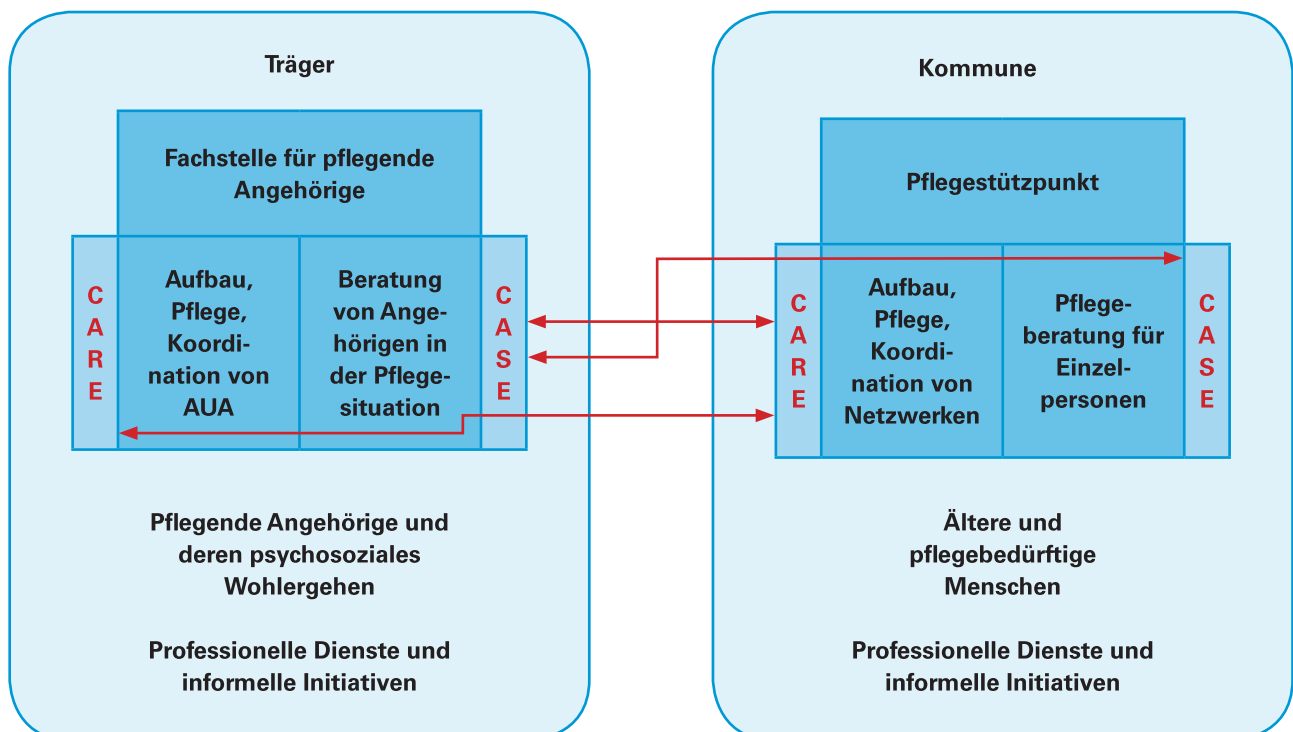


Abbildung 6: Schnittstellen von Case und Care Management der Fachstellen für pflegende Angehörige und Pflegestützpunkte (eigene Darstellung)

Von den Pflegestützpunkten wird zukünftig erwartet, die Methode des Case Managements so umzusetzen, dass sie in einen konkreten Hilfeplan für den auf Pflege angewiesenen Menschen münden (inklusive eines Assessments und der Bearbeitung des Case Management Regelkreises⁴) (Klie 2020, S. 170). Was die Pflegeberatung der Pflegestützpunkte für die anfragenden Personen an Information und Unterstützung eruiert hat, ist eine Arbeitsgrundlage auch für die Fachstellen, sofern und sobald sie involviert werden. Hier ist die Schnittstelle auf der Fallebene, die zwischen den beteiligten Institutionen zu klären ist. Aus dem Planungs- und Vernetzungsauftrag der Kommunen, Pflege- und Krankenkassen ergibt sich auf der strategischen Ebene (z.B. der kommunalen Sozial-, Pflegebedarfsplanung) die Angebotsentwicklung, -steuerung und -vernetzung im Rahmen der kommunalen Daseinsfürsorge. Vom Care Management der Kommune hängt maßgeblich ab, auf welche Angebote beim Hilfeplan der Pflegestützpunkte und der Fachstellen für die einzelne Person zurückgegriffen werden kann und wie die Versorgungsorganisation (Managed Care) gestaltet ist. Ferner ist es für die Zusammenarbeit von Fachstelle und Pflegestützpunkt hilfreich, ihr Care Management in Zukunft aufeinander abzustimmen. Dies kann die Bedarfsanalyse und -planung ebenso betreffen wie das Aufzeigen und Schließen von Angebotslücken, die aus der Auswertung von Fällen entdeckt werden. Case und Care Management verlangen von den beteiligten Institutionen und Akteuren, sich auf eine verlässliche und geregelte Kooperation verbindlich einzulassen, die entsprechend auch zu klären ist. Nach diesem Handlungskonzept vorzugehen, bedeutet deshalb, es zuerst in die Organisationen zu implementieren und zu definieren, auf welche

Falllagen es zutrifft, wie die Schnittstellen zu gestalten sind, wie eine integrierte Zusammenarbeit vonstattengeht und wer die Steuerung übernimmt (Klie und Monzer 2019). Der Zielsetzung einer sozialraum- bzw. regional orientierten bürgernahen Versorgung gemäß steht die Implementierung des Handlungsansatzes an.

6.4 Kooperation

6.4.1 Koordination und Vernetzung

Zusammenarbeit, Koordination und Vernetzung werden von den Fachstellenmitarbeitenden in mehrfacher Hinsicht als sehr hoch gewichtet und als fundamentale Basis der Arbeit erachtet. Dies betrifft

- ▶ die Zusammenarbeit und Vernetzung der Fachstellen untereinander,
- ▶ die Zusammenarbeit und Vernetzung mit den Pflegestützpunkten,
- ▶ die Vernetzung mit den kommunalen Akteuren, die zum Aufbau und zur Aufrechterhaltung von Angeboten wichtig sind,
- ▶ die Vernetzung mit im Sozial- bzw. regionalen Raum vorhandenen Beratungseinrichtungen,
- ▶ die Koordination von Angeboten in der jeweiligen Kommune (vorhandene Netzwerke, soziale Dienste und Pflegedienste, Alzheimer Gesellschaften, ehrenamtlich angebotene Dienste),

⁴ Der Case Management Regelkreis umfasst die Fallaufnahme, das Assessment, die Planung der benötigten Hilfen, die Vernetzung der Dienste, die begleitende Überwachung der Ausführung und die Evaluation.

- ▶ weitere Kooperations- und Vernetzungsaktivitäten,
- ▶ die Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern und den in den Regierungsbezirken angesiedelten regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege,
- ▶ u. a. m.

Wie die unvollständige Auflistung verdeutlicht, benötigen Kooperation, Koordination und Vernetzung auch personelle und zeitliche Ressourcen, um sie leisten zu können. Der Einschätzung der Befragten zufolge reservieren sie aktuell zu wenig Zeit für den Aufbau und die Pflege von Kontakten und Netzwerken. Das operative Geschäft der Fachstellen absorbiert die vorhandenen Zeitreserven nahezu vollkommen.

Braeseke et al. (2018, S. 201) verweisen auf die vielfachen Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben, die bei Pflegestützpunkten vorhanden sind, und auf die noch fehlende systematische Verankerung. Nur bei rund einem Drittel sei eine ausreichende Personalkapazität dafür eingeplant (Braeseke et al. 2018, S. 202). Da die Fachstellen für pflegende Angehörige die Aufgabe der Koordinierung und Vernetzung im Rahmen ihrer Möglichkeiten als Aufgabe übernommen haben, ist für die neu zu justierende Zusammenarbeit erforderlich, bei den Pflegestützpunkten und bei den Fachstellen ausreichend Kapazitäten für einen „eigenständigen Kernprozess“ (Braeseke et al. 2018, S. 202) vorzusehen. Diese strukturierte Zusammenarbeit mit den Pflege- und Krankenkassen, den lokalen Pflege- und Altenhilfe-Akteuren sowie den formellen und informellen Netzwerken wird als gravierender Erfolgsfaktor für die Versorgung von pflegenden Angehörigen in einer Region angesehen. Koordinierung und Kooperation sowie der Aufbau der entsprechenden Strukturen werden deshalb eine maßgebliche gemeinsame Aufgabe von Fachstellen und Pflegestützpunkten sein.

Der Austausch der Fachstellen untereinander wird von den Befragten als sehr wertvoll erachtet: Zum einen werden fachlich-inhaltliche Fragen besprochen, d.h. man gibt u.a. Know-how und Erfahrungen, aktuelle Entwicklungen und fallbezogene Vorgehensweisen weiter. Zum anderen dient der Austausch der Psychohygiene der beratenden Personen, die auch Zeit für die psychische Bewältigung der häufig problembehafteten Lebenssituationen der zu Beratenden benötigen und in der Selbstdistanz und der reflektierten Betrachtung die Grenzen ihres Tuns aufarbeiten.

Fachstellen haben eine jahrelange Erfahrung und Vernetzung in den Gebieten, für die sie tätig sind. Die Mitarbeitenden verfügen über ein großes persönliches und strukturelles Netzwerk an Kontakten, Ansprechpartnerinnen und -partnern sowie Anlaufstellen, über die sie einen funktionierenden Zugang zu Einrichtungen, Diensten, Organisationen, Leistungs- und Kostenträgern sowie andere entscheidungsrelevante Funktionen und Rollen haben. Ihr Überblick zeichnet sie als Spezialistinnen und Spezialisten psychosozialer Unterstützung von pflegenden Angehörigen ihrer Regionen aus. Diese fachspezifischen und generalisierten Netzwerke und Angebote sind in geeigneter Weise mit den vorhandenen und zu etablierenden Netzwerken der Pflegestützpunkte zu verknüpfen und die Schnittstellen zu definieren.

Die Zusammenarbeit mit der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern und den entsprechenden regionalen Fachstellen für Demenz und Pflege ist mit Bezug auf die spezielle Situation und die Unterstützung bei der Versorgung von dementiell erkrankten Personen eine bereits greifende Entlastung.

6.4.2 Koordination und Vernetzung für die ländlichen Regionen

Der von den Fachstellen für pflegende Angehörige diagnostizierten Unterversorgung mit Information, Beratung, Betreuung und Unterstützung ländlich strukturierter Gegenden haben sie bisher mit einer punktuell umgesetzten Dezentralisierung des Angebots in Form von Außenstellen und Außensprechstunden entgegengewirkt. Die zumeist in größeren Orten angesiedelten Fachstellen haben festgestellt, dass die Häufigkeit der Inanspruchnahme im direkten Einzugsgebiet intensiver war und die Bevölkerung in den ländlichen Regionen und mit größeren Entfernungswegen weniger intensiv nachfragte und bedient wurde. Dafür gibt es multikausale Erklärungen: In Städten gibt es bei Weitem mehr Möglichkeiten, Informationen in entsprechend besuchten Institutionen und Organisationen intensiv zu streuen als auf dem Land; die Versorgung mit Betreuungs- und Unterstützungsangeboten ist dichter; Entfernungen können leichter überwunden werden u. a. m.

Der Aufbau der Pflegestützpunkte bündelt die Zuständigkeit der Kommunen und Kassen, in deren Eigeninteresse eine wohnort- und quartiersnahe Erreichbarkeit als Anlaufstelle und dezentrale Beratung und Unterstützung sind. Diese lokale Expertise hinsichtlich etablierter Strukturen und nachbarschaftlicher Hilfen, aber auch vorhandener Grenzen kann für eine flächendeckende Versorgung hilfreich sein. So können kommunal etablierte und angesehene Akteure und Multiplikatoren, wie zum Beispiel kommunale Senioren- oder Behindertenbeauftragte, ein Seniorenbeirat, ein vorhandener Verein oder eine Selbsthilfeinitiative als Potenziale genutzt werden, um die Information, Beratung und Unterstützung von Betroffenen und pflegenden Angehörigen der Gebietskörperschaft zu forcieren. Die Fachstellen für pflegende Angehörige erkennen in der Kooperation mit den Pflegestützpunk-

ten eine Möglichkeit, dem Stadt-Land-Gefälle der Versorgung entgegenzuwirken und insbesondere den Zugang für Menschen in ländlich strukturierten Regionen zu erhöhen. Mit dem Auf- und Ausbau von Pflegestützpunkten, in denen in Kooperation mit den Fachstellen „aus einer Hand“ beraten wird, wird es in Abhängigkeit von den jeweiligen Konstrukten möglich, auch in entlegenen Gebieten ein verzahntes System von Außensprechstunden umzusetzen, das auf kommunale Infrastruktur zurückgreifen kann. Ein weiterer Vorschlag auf dem Weg zu einer flächendeckenden Versorgung ist der Einsatz von mobilen Außenstellen. Sehr zu wünschen ist, dass auf der Ebene der kommunalen Zuständigkeit auch eine interkommunale Verständigung und Zusammenarbeit (personell und finanziell) möglich wird, wie sie gerade in ländlichen Regionen hilfreich sein kann, um Betroffene und deren Angehörige nicht aufgrund von Gemeinde- oder Landkreisgrenzen abweisen zu müssen. Pflegestützpunkte und Fachstellen profitieren, wenn sich alle Träger von Sozial- und Pflegeleistungen in ihrer Arbeitsweise eng verzahnen.

6.4.3 Qualität

Abgesehen von den Anliegen, die in der Fachstelle für pflegende Angehörige nur eine Einzelinformation oder eine Sondierung erfordern und nach einer einmaligen Kontaktaufnahme abgeschlossen werden können, sind die Falllagen der Fachstellen zumeist von hoher Anfangs- oder sich entwickelnder Komplexität gekennzeichnet. Ihr sind sie bisher in denjenigen Regionen, in denen kein Pflegestützpunkt angesiedelt war – nach übereinstimmenden Aussagen der Befragten – mit Verweis auf die zuständigen Stellen, dem Einholen von Informationen und allen bei ihnen vorhandenen Kompetenzen begegnet. Zur Bearbeitung der breit gefächerten und komplexen einzelfallbezogenen Problemstellungen benutzen Beratende z. T. „selbstgestrickte“ Leitfäden oder Checklisten, um sicherzugehen, keine

wesentlichen Aspekte außer Acht zu lassen. In den Aussagen kam einerseits der Wunsch nach Vereinheitlichung des Vorgehens zum Ausdruck, andererseits lässt die Multidimensionalität der jeweiligen Pflegesituationen eine Standardisierung nur bedingt zu, wie z. B. im Fall von definierten Prozessen, aber nicht bei Inhalten.

Mit Blick auf die zukünftige Kooperation der Fachstellen für pflegende Angehörige mit den Pflegestützpunkten ist inbegriffen, dass die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI bei den Pflegestützpunkten liegt und an die Pflegeberatenden die geltenden Qualifikationsanforderungen inklusive der Neutralität in der Beratung gestellt werden. Bereits bei den Evaluationen der Pflegestützpunkte (z. B. KDA 2010) wurde ersichtlich, dass rund 40 % der Gespräche über reine Einzelinformationen hinausgehen, sie jedoch kein Fallmanagement und keinen Versorgungsplan beinhalten (Braeseke et al. 2018). Pflegestützpunkte können in der Koordinierung der wohnortnahen Versorgung, der Inanspruchnahme von Leistungen von externen Akteuren sowie der Vernetzung und Kooperation auch auf die vorhandene Expertise der Fachstellen zurückgreifen. Bei der Etablierung von Pflegestützpunkten in den Bundesländern wurde eine Anknüpfung an historisch gewachsene und vorhandene Strukturen als erleichternd empfunden und hat auch dazu beigetragen, Doppelstrukturen zu vermeiden (Braeseke et al. 2018, S. 105 f.). Die Organisations- und Feldkenntnis der Fachstellen ist enorm wichtig, um das Zusammenwirken von Pflegestützpunkt und Fachstelle für die Ratsuchenden verfügbar zu machen und das bisher zu wenig bediente Care Management als Pflichtaufgabe der Pflegestützpunkte zu forcieren (Braeseke et al. 2018, S. 165).

Den Assessment-Instrumenten für die Pflegeberatung wird von den Anwenderinnen und Anwendern eher eine heuristische Hilfsfunktion attestiert (z. B. Schäufele 2012, S. 8 f.; Weidner/

Wittrahm 2020, S. 83 ff.). Setzen sie das Instrument ein, steigert sich die inhaltliche Tiefe ihrer Beurteilung. Dennoch bleiben die Beratenden lieber bei einem holistischen Gesamteindruck ohne Assessment-Bogen. Lediglich bei einer hohen Akteursdichte und einer sehr komplexen Problemlage, verbunden mit vielen externen Dienstleistern steigt die Einsatzbereitschaft (Schäufele 2012, S. 9). Diese Einstellung spiegelt sich bei den Beratenden an den Fachstellen wider. Es ist davon auszugehen, dass in Anlehnung an die Diskussion um qualitätssichernde Maßnahmen an den Pflegestützpunkten (Braeseke et al. 2018, S. 168 ff.) nach den strukturellen Klärungsprozessen die gemeinsame Arbeit an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität fortgesetzt werden wird.

Dabei ist den Fachstellen bewusst, dass die Qualität ihrer Beratung stark von Faktoren der Leistungsqualität und -transparenz des Versorgungssystems beeinflusst wird. In der Pflegeversicherung wurde zwar in den letzten 20 Jahren in Qualitätsfragen nachgebessert, in der Umsetzung gibt es aber weiteren „strukturellen Reformbedarf“ (Paquet 2020, S. 3). Die Mitarbeitenden an den Fachstellen richten ihr Qualitätsverständnis deshalb auf die Sicherung der Zusammenarbeit mit allen Akteuren und auf die Herstellung einer förderlichen Beratungsbeziehung zu den Angehörigen aus. In beiden Richtungen sind ein „offener Koordinierungsprozess“ und eine „intersektorale Ausrichtung“ (nfb 2011, S. 44) geboten, um Qualitätsindikatoren gemeinsam zu entwickeln, zu erproben und als Rahmen zu setzen. Vorhandene Empfehlungen, wie beispielsweise der „Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz“ (DNQP 2019) oder aktuelle Projekte der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (Stiftung ZQP) zu einem Qualitätsrahmen in der Pflege können als Orientierung dienen, in der Beratung von Angehörigen subjektbezogene und strukturelle Aspekte abzubilden.

6.5 Öffentlichkeitsarbeit

Im Internet sind die Fachstellen für pflegende Angehörige sehr unterschiedlich präsent: Hinsichtlich des Aufbaus der Homepage, der Übersichtlichkeit der Seite, der Inhalte und des Umfangs an Informationen ist ein sehr breites, mehr oder minder übersichtliches Spektrum vorhanden. Aus der Analyse geht hervor, dass die Angebote der Fachstellen und deren Kontaktdaten zum Teil schwer zu finden sind. Besonders bei den großen Trägern von Fachstellen, die viele Dienste und Angebote rund um das Thema Pflege- und Hilfebedürftigkeit bereithalten, sind die Fachstellenangebote oftmals nur über Umwege zu finden.

Bisher messen die befragten Fachstellenmitarbeitenden einem zeitgemäßen Internetauftritt keine hohe Priorität bei, weil die klientenzentrierte Arbeit mit den pflegenden Angehörigen prädominant ist. Die gegebene Vernachlässigung der Außendarstellung ist den Personen durchaus bewusst und wird negativ konnotiert: So seien Fachstellen für pflegende Angehörige noch zu wenig in der Bevölkerung präsent und bekannt und würden deshalb auch nicht überall wahrgenommen. In Lobby-, Professions-, sozial- oder pflegepolitische Arbeit werde nach Ansicht der Interviewten insgesamt zu wenig investiert.

Im Sinne einer Stärkung des „Markenkerns“ der Fachstellen könnte eine Weiterentwicklung der Internetauftritte im Aufbau und in der Struktur, mit Subkategorien zu Beratungsinhalten, AUA und zur Kontaktaufnahme hilfreich sein. Leitendes Prinzip der Internetpräsenz müsste deren niedrigschwelliger Charakter sein, d. h. mit wenigen Klicks und einer intuitiven Benutzerführung sollten die wichtigen Informationen aufzufinden sein, um Menschen mit verschiedener Medienkompetenz und jedes Alters schnell zu erreichen. Die Herausforderung besteht darin, den Spagat

zwischen modern/ansprechend und benutzerfreundlich/niedrigschwellig zu meistern.

Eine verbesserte Suchstrategie, die mit bestimmten Begrifflichkeiten verknüpft ist und die auf die Fachstellen für pflegende Angehörige verweist, könnte ein weiterer Schritt sein, um die Auffindbarkeit zu erhöhen. Im Zuge des Aufbaus von Pflegestützpunkten ist ein wechselseitiger Verweis auf das jeweilige Angebot geboten und im Sinne einer nahtlosen Informations- und Beratungsleistung auch über institutionelle und organisationale Grenzen hinweg erforderlich. Nur so kann das, laut Aussagen der Befragten, in der Bevölkerung z. T. noch nicht ausreichend bekannte Angebot für pflegende Angehörige besser vermarktet werden. Funktioniert die Verkettung der Angebote, so steigert dies die Effektivität der Hilfsangebote. In der Wahrnehmung von außen wiederum erhöht sich der positive Eindruck von einer vorhandenen Infrastruktur und deren Nutzen. Um diese nahtlose Vermittlung zu erreichen, ist es für die Fachstellen notwendig, den Kontakt zu den Pflegestützpunkten zu suchen und die Schnittstellen – unabhängig davon, in wessen Trägerschaft sich die Fachstellen befinden – so hindernislos wie möglich zu gestalten.

Im Hinblick auf die zu erwartende steigende Medienkompetenz der Zielgruppen und der damit verbundenen Veralltäglichung der Inanspruchnahme von Informationen aus dem Internet sowie die voranschreitende Digitalisierung ist in Erwägung zu ziehen, in die Homepage der Fachstellen auch videobasierte Informationen oder Erklärhilfen zu integrieren, die jederzeit und wiederholt abgerufen werden können und somit die Zeit- und Ortsflexibilität verstärken. Die Integration von weiteren Optionen der digitalen Interaktionsgestaltung, wie z. B. Chat, Blog, virtuelle Sprechzeiten oder einer Online-Beratung (Zauter et al. 2018), wird in naher Zukunft zu überlegen sein.

6.6 (Digitale) Technik

Die Zahl der Angehörigen, die ihren Lebensmittelpunkt nicht in der unmittelbaren Nähe des pflegebedürftigen Menschen haben, aber trotzdem Hilfe und Unterstützung leisten möchten, steigt (Bischofberger et al. 2015, S. 28). International wird diese Form des Engagements der Angehörigen als „Distance Caregiving“ oder „Long Distance Caregiving“ (Bischofberger et al. 2017, S. 85) bezeichnet. Damit inbegriffen ist, dass die Fahrtzeit der Angehörigen über 60 Minuten beträgt, um zu ihren hilfebedürftigen Familienmitgliedern zu kommen (National Alliance for Caregiving 2004, S. 3). Auch in Deutschland setzt sich der Trend fort, dass Angehörige nicht in der unmittelbaren Nähe der pflegebedürftigen Person leben, sei es wegen ihrer Erwerbstätigkeit, der Mobilitäts- und Flexibilitätsanforderungen oder aufgrund der eigenen familiären Bindung. Dafür bedarf es innovativer Lösungsansätze (Bischofberger et al. 2015, S. 28). Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Einbindung der Distance Caregivers ist eine hohe Kooperationsbereitschaft der Unterstützungssysteme und der professionellen Fachleute (Bischofberger et al. 2017, S. 86).

Um geografische Distanzen zu überwinden, bieten die Kommunikationstechnologie und die Digitalisierung Chancen, weiter entfernt wohnende Angehörige auf verschiedene Weise in den Versorgungsprozess einzubinden. Konkret gilt es, digitale Anwendungen und Tools weiter zu entwickeln, zu vereinheitlichen und in den Beratungsprozess zu integrieren. Neben den beraterischen Präsenzformen, ist es das Ziel, das Bewusstsein für elektronische Beratungs- und Unterstützungsformen zu stärken und sie als Standard in die Versorgungsplanung zu implementieren. Aus dem Abschlussbericht zum Projekt Online-Support für pflegende Angehörige in Bayern (Zauter et al. 2018) sind Anregungen zu entnehmen: Grundlage ist die Bereitstellung und

Implementierung eines einheitlichen Online-Tools, das niedrigschwellig aufgebaut, benutzerfreundlich gestaltet und klar strukturiert ist. Die Umsetzung bedarf der Klärung datenschutzrechtlicher Fragen, inwiefern sensible Daten und Wissen übertragen und gespeichert werden dürfen. Die Deutsche Gesellschaft für psychosoziale Online-Beratung empfiehlt, eine IT-Firma zu beauftragen, welche konkrete Empfehlungen für geeignete und zertifizierte Online-Tools (Einzelchat oder Video-Konferenz) geben kann (DGOB 2020a, S. 2). Außerdem müssen für Video-Chat-Tools folgende Richtlinien der Anbieter gegeben sein (DGOB 2020b, S. 3):

- ▶ Zertifizierung (bevorzugt der ISO/IEC-27000er Reihe),
- ▶ Firmensitz innerhalb der EU,
- ▶ Technik (Server-Standort) innerhalb der EU,
- ▶ DS-GVO/BDSG-konforme AV-Verträge (Auftragsverarbeitungsvertrag).

Da einzelne Träger von Fachstellen (z. B. Caritas oder Alzheimer Gesellschaft München) die Option einer Online-(Chat-)Beratung bereits anbieten, könnten dieses Wissen und die Projektergebnisse (Zauter et al. 2018) genutzt werden, um flächendeckende Lösungen zu finden.

Weiterhin sind die Vorteile von virtuellen Systemen zu verdeutlichen. Neben der Erreichbarkeit von wohnortfernen Angehörigen könnten auch diejenigen entlastet werden, die Menschen mit einer Demenzerkrankung oder Personen mit hohem Versorgungsaufwand betreuen und an das Haus gebunden sind. Die pflegenden Angehörigen müssen während der Beratungszeit keine Betreuungsmöglichkeit organisieren und die Videoberatung ist, im Gegensatz zur rein telefonischen Beratung, einem persönlichen Gespräch sehr ähnlich. Weiterhin könnten durch Online-

Tools auch Seminare, Schulungen und Workshops angeboten werden, die keine Präsenz erfordern. Im Vergleich zur telefonischen Beratung können Beratende auf das Verhalten der Ratsuchenden eingehen und die persönliche Ebene wird intensiviert. Weitere nachgewiesene Vorteile von Online-Support liegen darin, dass Pflegende in ihrer Pflegephase früher erreicht werden können, jüngere Zielgruppen angesprochen werden, sich entferntere Verwandte auf diese Weise Rat holen und für die Gruppe der online-affinen Personen Online-Beratung als Erstkontaktaufnahme dient (Zauter et al. 2018, S. 44).

Für die Zukunft könnte eine Erweiterung von Strukturen angedacht werden, bei denen am Versorgungsprozess beteiligte Leistungserbringer, Produktanbieter und andere Anlaufstellen in die Beratung und Lösungsfindung eingebunden werden.

Innerhalb des nächsten Jahrzehntes ist zudem mit einer Weiterentwicklung von technischen Assistenzsystemen zu rechnen. Diese werden nicht nur aus Hilfsmitteln zur physischen Unterstützung der Pflegenden und der Überwachung der Pflegebedürftigen bestehen, sondern auch weitere Aufgaben übernehmen können, die der sozialen Interaktion zwischen den Menschen dienen und eine Art „emotionale Arbeit“ leisten, damit diese die Lebensqualität der Betroffenen steigern, den Verbleib in der gewohnten Umgebung ermöglichen und auch Angehörige entlasten (Fachinger 2017). Wenngleich aktuell eine Realisierung aufgrund fehlender gesetzlicher Regelungen zum Informationsaustausch und fehlender technischer Infrastruktur noch kaum vorhanden ist, geben Entwicklungen der Gebäudeautomatisation / Smart Homes und der Robotik Anlass zur Hoffnung, mit der sog. Quality of Life Technology auch betreuende Angehörige in der Zukunft entlasten zu können (Tonello 2020). Der Achte Altenbericht (BMFSFJ 2020) jedenfalls gibt Einblick in eine breite Vielfalt an Optionen von Digitalisierung

und deren sukzessive Nutzung, sofern ältere Menschen in die Entwicklung eingebunden werden und bei der Nutzung sensibel eingewiesen und geschult werden. Die bis zu 80-prozentige Ausstattung der Haushalte von Älteren mit einem Internetzugang wird in Zukunft auch die Nachfrage bei den Fachstellen nach entsprechenden Angeboten ansteigen lassen. Deshalb schlussfolgert das BMFSFJ, dass die „digitalen Kompetenzen der für ältere Menschen besonders relevanten Berufsgruppen [verbessert werden sollen,] (...) um ältere Menschen bei einem bereichsspezifischen Einsatz digitaler Technologien unterstützen zu können“ (2020, S. 19). Fachstellen und Pflegestützpunkte werden sich darauf einlassen müssen.

6.7 Selbstsorge und Selbstfürsorge der Mitarbeitenden

Auch die Aufrechterhaltung der physischen und psychischen Gesundheit der beratenden Personen, von denen bekannt ist, dass sie, ähnlich den pflegenden Angehörigen (GKV-Spitzenverband 2020, S. 64 f.), diese zu niedrig priorisieren, ist zu systematisieren und in die Bedarfsberechnung für die Organisation einzubeziehen. Die Beraterinnen und Berater berichten in Übereinstimmung mit den sog. helfenden Berufen, ihre Tätigkeit deshalb zu schätzen, weil sie sehen, wie Angehörige von ihrer Kompetenz profitieren, in ihrem Vorgehen sicher und selbstbestimmter werden. In der Zufriedenheit sehen die Beratenden einen „Lohn“ und ziehen grundsätzlich einen erfüllenden Sinn für ihr Tun daraus. Nichtsdestotrotz gelangen die Mitarbeitenden an Grenzen, die ihnen aufgrund eines versäulten Sozialversicherungssystems, der Anbieterstruktur, Trägervorgaben, des familiären Pflegesettings, begrenzt verfügbarer Ressourcen, persönlicher Eigenheiten von Angehörigen oder pflegebedürftiger Personen und anderen Faktoren aufgezeigt werden. In fachlicher Hinsicht tauschen

sich Beratende innerhalb einer Fachstelle, eines Trägers und zwischen Fachstellen aus, was rückblickend als sehr fruchtbar bewertet wird. Im Hinblick auf eine institutionenübergreifende und netzwerkorientierte Arbeitsweise sind Vernetzungstreffen, Konferenzen, (Regional-)Treffen und andere Formate, vor allem angesichts der anstehenden Implementierung weiterer Akteure ein geeignetes Mittel. Was die Psychohygiene der Beraterinnen und Berater betrifft, so werden kollegialer Austausch, Fallbesprechungen, Intervention und Supervision als unterstützend angesehen, wobei die bisherige Praxis zeigt, dass diese Formen von Selbstfürsorge und Selbstsorge eine sehr breite Spanne von „regelmäßig“ bis „überhaupt nicht“ umfasst. Nicht selten werden ein hoher Arbeitsanfall und der organisatorische Aufwand bzw. auch Besonderheiten in der Trägerschaft als Hindernisse vorgebracht.

Neben den vor- und nachbereitenden Organisations- und Dokumentationsaufgaben besteht die Tätigkeit der Beratenden aus Kommunikation mit all ihren Facetten des Gelingens und Scheiterns, aus Verständnis und Empathie, die eingebracht wird und notwendig ist, um den Kontakt im Sinne des Auftrags der psychosozialen Unterstützung aufrechtzuerhalten und pflegende Angehörige zu ermutigen, Hilfe zuzulassen. Die-

ses stetige Involviertsein in emotionale Interaktionen zwischen Angehörigensystemen, um die zu pflegende Person und das Erleben von Ohnmacht, Scham, Angst, Neid, Ärger, Schuld und anderen Gefühlen, tangiert die Gefühlswelt der Beratenden ebenso. Deshalb sind das Gewahrsein des eigenen Befindens und die Selbstwahrnehmung der Emotionen der Mitarbeitenden in der Beratung systematisch zu fördern und zu pflegen sowie in die Beratungsarbeit als fester Bestandteil neben Fort- oder Weiterbildung zu integrieren. Angesichts vorliegender Erkenntnisse über Ursachen von Arbeitsunfähigkeit von Fachkräften, die in der Pflege und Versorgung von Menschen im Alter vorliegen (Drupp und Meyer 2019, S. 26), sind die oben genannten Maßnahmen zur Psychohygiene der Beratenden eine Intervention, um die gegebenen psychischen Beanspruchungen abzumildern. Darüber hinaus sind auch alle übrigen Maßnahmen, die ein betriebliches Gesundheitsmanagement beinhalten kann, in Erwägung zu ziehen. Im GKV-Leitfaden Prävention (GKV-Spitzenverband 2020a) sind lebensweltbezogene Hinweise zur Gesundheitsförderung sowie verhältnis- und verhaltenspräventiven Vorgehensweisen enthalten. Sie können als Anhaltspunkte für die Prüfung ausreichender Selbstfürsorge der Mitarbeitenden dienen.



7. Unterschiedliche Praxiskonstellationen

7.1 Fallbeispiele

Fallbeispiel 1

Klient X kommt in eine Fachstelle für pflegende Angehörige und benötigt eine Beratung zu Leistungsansprüchen seines Vaters oder Pflegeberatung.

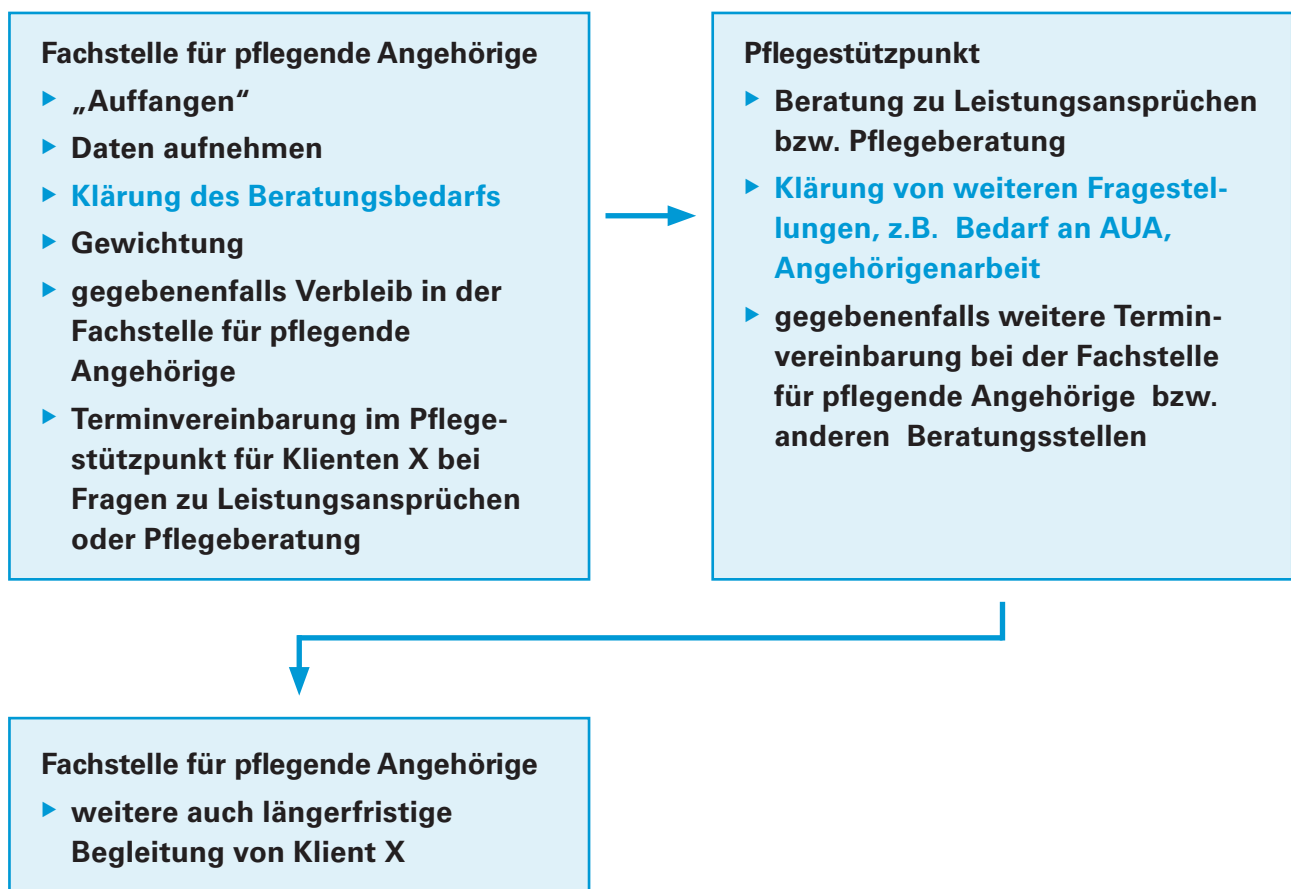


Abbildung 7: Fallbeispiel 1

Wichtige zwei Zwischenschritte im Beratungstandem:

- ▶ Klärung des Beratungsbedarfs
- ▶ Klärung von weiteren Fragestellungen

Fallbeispiel 2

Klientin Z kommt in den Pflegestützpunkt und befindet sich in einer schwierigen emotionalen Lage. Sie benötigt dringend Unterstützung in der Betreuung und Begleitung ihres an Demenz erkrankten Ehegatten.

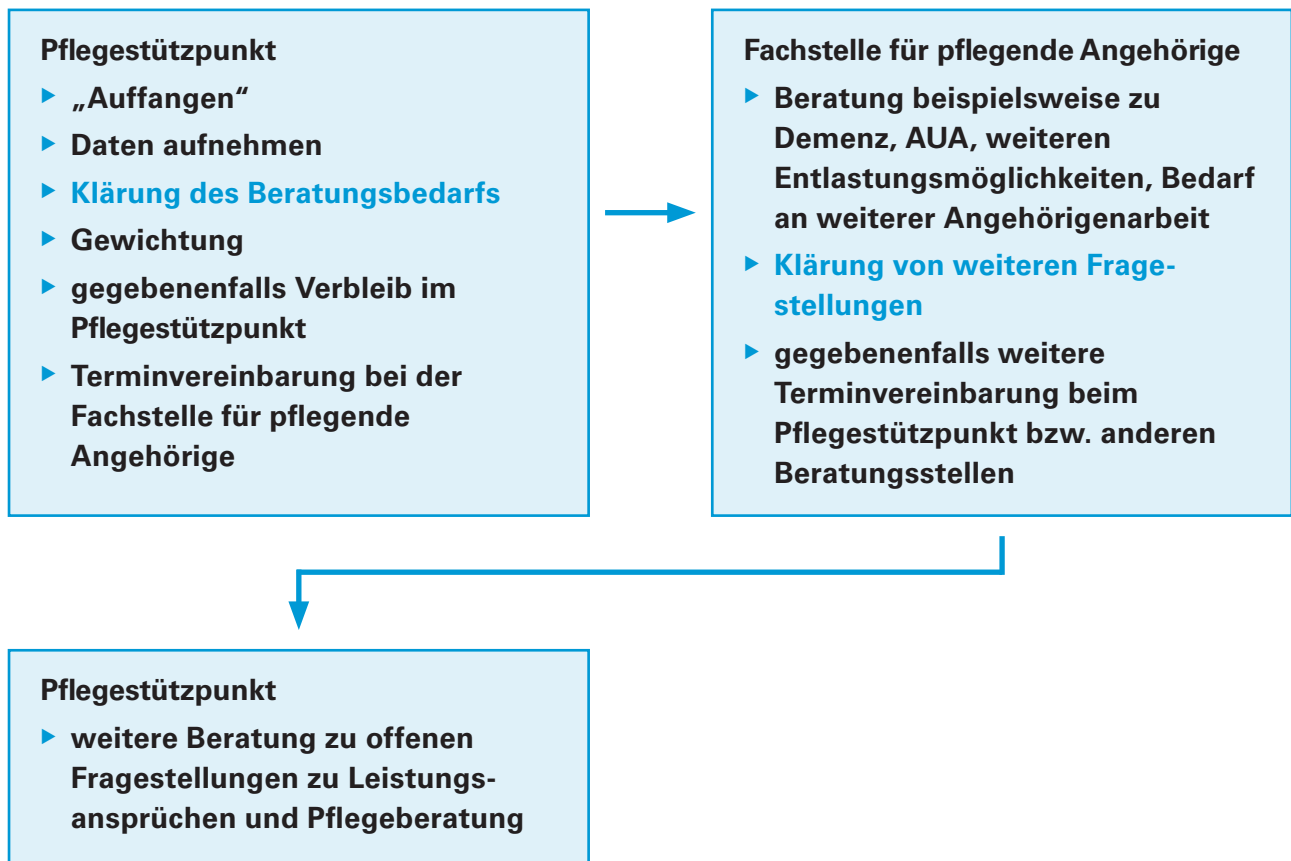


Abbildung 8: Fallbeispiel 2

Wichtige zwei Zwischenschritte im Beratungstandem:

- ▶ Klärung des Beratungsbedarfs
- ▶ Klärung von weiteren Fragestellungen

7.2 Organisationsmodelle zur räumlichen Anbindung von Fachstellen für pflegende Angehörige an Pflegestützpunkte

Organisationsmodell 1:

Fachstelle für pflegende Angehörige befindet sich im gleichen Gebäude, in direkter räumlicher Anbindung oder mit stundenweiser oder tageweiser Präsenz im Pflegestützpunkt

Eckpunkte:

- ▶ Ein Ort für alle Beratungsangebote für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige
- ▶ Zentrale Lage im Einzugsgebiet gegebenenfalls mit Außensprechstunden oder Außenstellen
- ▶ Einrichtung eines Servicepoints (Lotse) zur Identifikation des Schwerpunktes des Beratungsbedarfs
- ▶ Trennung der Aufgabengebiete notwendig – Transparenz!
- ▶ Gegebenenfalls Engagement von mehreren Fachstellen für pflegende Angehörige im Pflegestützpunkt
- ▶ Möglichkeit eines gemeinsamen Internetauftritts und einer zentralen Telefonnummer, allerdings müssen die im Pflegestützpunkt tätigen Beratungsstellen als eigenständige Anlaufstellen erkennbar sein
- ▶ Gegebenenfalls Erhöhung der Förderpauschale (für maximal 3 Jahre) sowohl für Pflegestützpunkt als auch für Fachstelle für pflegende Angehörige

Organisationsmodell 2:

Fachstellen für pflegenden Angehörige sind im Einzugsgebiet des Pflegestützpunktes räumlich verteilt

Eckpunkte:

- ▶ Wechselnde Orte für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige zur Nutzung eines umfassenden Beratungsangebots
- ▶ Mehrere Fachstellen für pflegende Angehörige engagieren sich im Einzugsgebiet
- ▶ Organisatorische Herausforderungen der Abstimmung und der Zusammenarbeit zwischen Fachstellen für pflegende Angehörige und Pflegestützpunkt
- ▶ Darstellung der jeweiligen Aufgabenschwerpunkte notwendig

7.3 Vorteile der Zusammenarbeit von Fachstellen für pflegende Angehörige und Pflegestützpunkten

- ▶ Ermöglichung eines ganzheitlichen Beratungsansatzes
- ▶ Ein „Mehr an Zeit“ für die Anliegen der Ratsuchenden
- ▶ Sicherung der langfristigen Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf sowie ihrer pflegenden Angehörigen
- ▶ Erweiterung des Einzugsgebiets und möglicher Zielgruppen
- ▶ Vermittlung von passgenauen Angeboten
- ▶ Auf- und Ausbau von Angeboten (zur Unterstützung im Alltag)
- ▶ Kompetente Ansprechpersonen für unterschiedliche Themenbereiche
- ▶ Zusammenarbeit im Netzwerk
- ▶ Gemeinsame oder sich ergänzende Öffentlichkeitsarbeit
- ▶ Nutzung von bestehenden Strukturen und die Möglichkeit, sie gemeinsam weiterzuentwickeln



8. Ausblick

Die Pflege einer oder eines Angehörigen ist, wie Palesch in ihrem Leitfaden festhält, „eine ganz besondere Erfahrung“ (2019, S. 13). Sie fordert die Übernahme einer neuen Rolle oder von Rollenfacetten, an die verschiedene und nicht immer zielkongruente Erwartungen von außen gestellt werden. Auch die Ansprüche an das eigene Verhalten und Handeln der oder dem Angehörigen gegenüber führt nicht selten zu intrapersonalen Konflikten, wie z. B. der Pflege nicht gerecht zu werden (Rothgang und Müller 2018, S. 151). Der ansteigende Trend an „allein durch Angehörige versorgten Personen“ – im Vergleich von 2017 zu 2019 ist ein Zuwachs um 19,9 % (352.000) zu verzeichnen (Statistisches Bundesamt 2020, S. 9) – deutet an, dass auch in Zukunft Angehörige ein bedeutsamer Pfeiler für die Versorgung im Alter sein werden, unabhängig da-

von, ob sie die Versorgung ganz alleine übernehmen oder von teilstationären und ambulanten Diensten, AUA, Kurzzeit-, Tages- oder Verhinderungspflege und anderen informell organisierten Formen der Betreuung und Begleitung entlastet werden (Rothgang und Müller 2018, S. 175 ff.). Obwohl die Gruppe derer, die für ihre Angehörigen sorgen und sie umsorgen, längst in der Merkmalsausprägung nicht mehr homogen ist, eher noch heterogener wird, können mit Regelungen zur Prävention, zur gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, zur Verbesserung der baulichen Gegebenheiten, von Mobilität und sozialer Teilhabe – um nur einige zu nennen – Strukturen geschaffen oder ausgebaut werden, die den Unterstützungswillen und das -potenzial fördern und auf einem hohen Level aufrechterhalten.



Mit den Fachstellen für pflegende Angehörige wurde vor mehr als 20 Jahren ein Weg eingeschlagen, der die Leistung der pflegenden Angehörigen anerkennt und sie in ihrem Tun unterstützt. Innovativ daran war, dass die Angehörigen und ihre „koproduktive“ Mitwirkung bei der Erbringung der Sorge und des Umsorgens von Pflegebedürftigen adressiert wurden und es nicht nur um die Pflegeleistungen für die Betroffenen ging, die von den Versicherungen oder Kommunen als Leistungs- und Kostenträger erbracht werden. Diese Fokussierung bleibt das Markenzeichen der Fachstellen für pflegende Angehörige, das sie bei aller Diversität in den jeweiligen Ausprägungen, unverwechselbar und einmalig macht. Aus diesem Grund stellt der Auf- und Ausbau von Pflegestützpunkten, die sich als örtliche Anlaufstellen für Informationen zur Versorgung im Alter und bei Pflege, für Pflegeberatungsanliegen und Koordination, Etablierung und Vernetzung lokaler Initiativen und Dienste definieren, eine große Chance für Fachstellen für pflegende Angehörige dar, sich auf das Kerngeschäft der psychosozialen Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen zu konzentrieren und mit den Pflegestützpunkten eng zusammenzuarbeiten.

Die Fachstellen und ihre Mitarbeitenden besitzen infolge ihres direkten Kontakts zu den pflegenden Angehörigen die aktuellsten Informationen über die dringenden und drängenden Anliegen. Wie die Analyse gezeigt hat, erkennen die Mitarbeitenden auch die Bereiche, in denen sie neue Ideen haben oder etwas weiterentwickeln wollen, sei es innerhalb der Fachstelle, im Verbund mit anderen, arbeitsteilig oder gemeinsam. Der Auftrag, die Informations- und Beratungsarbeit mit den Pflegestützpunkten und deren pflegeberaterischer Leistung zu koordinieren und die jeweiligen Netzwerke darauf hin zu überprüfen, wo sie ineinandergreifen können, enthält die Möglichkeit, eine Art „Inventur“ zu machen: Gewohntes zu hinterfragen, Bewährtes beizubehalten, Eingeschliffenes umzuformen, Neues zu wagen und damit auch die Ziel-, Bedürfnis- und Bedarfspassung in den Blick zu nehmen. Den Fachstellen für pflegende Angehörige fehlt es weder an Legitimation noch an Zulauf. Das Potenzial für die Anpassung an veränderte Umfeldbedingungen, seien es die Nachfragenden, die Anliegen, die Kommunikationsmedien u. a. m. liegt bei den handelnden Akteuren.

Literaturverzeichnis

Aner, K. (2020): *Soziale Altenhilfe als Aufgabe Sozialer (Alten-)Arbeit*. In: Aner, K. & Karl, U. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, 2. überarbeitete und aktualisierte Aufl. VS Springer: Wiesbaden. S. 29–54.

Angehörigenberatung e.V. Nürnberg (Hrsg.) (2019): *Angehörigenberatung e.V. Nürnberg – Jahresbericht 2019: Fachstelle für pflegende Angehörige und Demenzberatung* [Online Ressource <https://www.angehoerigenberatung-nbg.de/sites/default/files/pdf/Jahresbericht%20Angeh%C3%B6rigenberatung%20e.V.%202019.pdf>, abgerufen am 23.11.2020].

Bader, Ch. (2016): *Wie wird Pflegeberatung zum Case Management?* In: *Case Management* 13. Jg., Heft 3, S. 121–126.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): *Statistische Berichte; Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik. Stand 15. bzw. 31. Dezember 2019, Fürth.*

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) (Hrsg.) (2017): *Seniorenpolitische Gesamtkonzepte. Erfahrungen und praktische Beispiele für die Umsetzung – eine Arbeitshilfe, München* [Online Ressource <https://www.bestellen.bayern.de/shop-link/10010656.htm>, abgerufen am 20.11.2020].

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) (Hrsg.) (2018): *Standortanalyse und Konzeption von Beratungs- und Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige. Endbericht, Freiburg – Köln (erstellt vom Kuratorium Deutsche Altershilfe gGmbH und prognos).*

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) (Hrsg.) (2020): *Bericht zum Beschluss des Bayerischen Landtags vom 10.10.2019 (Drs. 18/4105), – Young Carer V – Bestandsaufnahme zur Situation von pflegenden Kindern und Jugendlichen und zu den Hilfsangeboten für Kinder kranker Eltern durchführen. München.*

Becker, C.; Auer, R.; Rapp, K.; Grund, S. & Bauer, J. (2020): *Geriatrische Rehabilitation – Aktueller Stand und zukünftige Entwicklung*. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, J., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): *Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung*. Springer: Berlin. S. 135–148.

Bischofberger, I., Lademann, J. & Radvanszky, A. (2009): *„work&care“ – Erwerbstätigkeit und Pflege vereinbaren: Literaturstudie zu Herausforderungen für pflegende Angehörige, Betriebe und professionelle Pflege*. In: *Pflege*. Verlag Hans Huber: Bern Pflege 2009; 22:277–286.

Bischofberger, I., Otto, F. & Franke, A. (2015): *Distance Caregiving. Wie Angehörige ihre pflegebedürftigen Nächsten unterstützen können*. In: *Competence* 3(15). 28–29.

Bischofberger, I., Otto, F., Franke, A. & Schnepf, W. (2017): *Pflegebedürftige Angehörige über Landesgrenzen hinweg unterstützen: Erkenntnisse aus zwei Fallstudien. Pflege & Gesellschaft 22(1).* Beltz Juventa: Weinheim und München.

Blinkert, B. & Klie, T. (2008): *Soziale Ungleichheit und Pflege. In: Aus Politik und Zeitgeschichte 12–13. 17. März. S. 25–33.*

Braeseke, G., Pflug, C., Lingott, N., Rieckhoff, S., Zettl, A. & Prinz, F. (2019): *Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. IGES Institut: Berlin.*

Braeseke, G., Pflug, C., & Beikirch, E. (2018): *Studie zur Erfüllung der Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie der Qualitätssicherung in Pflegestützpunkten. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit. IGES Institut GmbH: Berlin [Online Ressource https://www.iges.com/e6/e1621/e10211/e23547/e24014/e24015/e24017/attr_objs24019/Endbericht_KVQSPS_IGES_gesamt_Final__20181220__ger.pdf, abgerufen am 17.12.2020].*

Brettschneider, A. (2020): *Die Rolle der Kommunen: Ziele, Handlungsfelder und Gestaltungsmöglichkeiten kommunaler Pflegepolitik. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2019. Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher. Springer: Berlin, S. 219–239.*

Büker, C. (2015): *Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege. 2. überarbeitete Auflage. Kohlhammer: Stuttgart.*

Büscher, A. (2020): *Bedarfslagen in der häuslichen Pflege. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, J., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Springer: Berlin. S. 55–64.*

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2020): *Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung. Deutscher Bundestag 19. Wahlperiode. Unterrichtung durch die Bundesregierung. Achter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Ältere Menschen und Digitalisierung und Stellungnahme der Bundesregierung. BMFSFJ: Berlin [Online Ressource <https://www.bmfsfj.de/blob/159938/3970eecaafb3c3c630e359379438c6108/achter-altersbericht-langfassung-data.pdf>, aufgerufen am 30.12.2020].*

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2018): *Bundesprogramm Mehrgenerationenhaus. Stand April 2018. 1. Auflage [Online Ressource <https://www.bmfsfj.de/blob/115798/a689996bf86b317b1663109df032019d/bundesprogramm-mehrgenerationenhaus-data.pdf>, abgerufen am 20.11.2020].*

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2001): *Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Alter und Gesellschaft. Dritter Altenbericht. Stellungnahme der Sachverständigenkommission. Berlin [Online Ressource <https://www.bmfsfj.de/blob/95162/997d1a2221fd8acf30755cdbe5706852/prm-5008-3--altenbericht-teil-1-data.pdf>, abgerufen am 16.12.2020].*

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2006):

Erwartungen an einen familienfreundlichen Betrieb – Erste Auswertungen einer repräsentativen Befragung von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Kindern oder Pflegeaufgaben. BMFSFJ Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.)

(2017): *Sorge und Mitverantwortung in der Kommune. Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts. 3. Auflage Berlin [Online Ressource https://www.siebter-altenbericht.de/fileadmin/altenbericht/pdf/Broschuere_Siebter_Altenbericht.pdf, abgerufen am 16.12.2020].*

Bundesministerium für Gesundheit (2012):

Nationales Gesundheitsziel Gesund älter werden. Kooperationsverbund gesundheitsziele.de BMG, Berlin. [Online Ressource https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Praevention/Broschueren/Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel_-_Gesund_aelter_werden.pdf, abgerufen am 08.04.2021].

Chang, H.-Y., Chiou, C.-J. & Chen, N.-S. (2010):

Impact of mental health and caregiver burden on family caregivers' physical health. Archives of Gerontology and Geriatrics 50(3): 267–271 <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC7114152&blobtype=pdf>

Deutsche Gesellschaft für psychosoziale Online-Beratung (DGOBa) (2020):

Datenschutz-FAQs Frage 3, 2020 [Online Ressource <https://dg-onlineberatung.de/wp-content/uploads/2020/04/DGOB-FAQ-3.pdf>, abgerufen am 10.12.2020].

Deutsche Gesellschaft für psychosoziale

Online-Beratung (DGOBb) (2020):

Datenschutz-FAQs Frage 4, 2020 [Online Ressource <https://dg-onlineberatung.de/wp-content/uploads/2020/04/DGOB-FAQ-4.pdf>, abgerufen am 10.12.2020].

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) (Hrsg.) (2019):

Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz. Hochschule Osnabrück: Osnabrück [Online Ressource https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Demenz/Demenz_AV_Auszug.pdf, abgerufen am 05.01.2021].

Dill, H., Gmür, W. unter Mitarbeit von Kand-

ler, J. (2014): *Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“. [Online Ressource <https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/3441248.pdf>, abgerufen am 23.11.2020].*

Döhner, H., Lüdecke, H. & Mnich, E. (2007):

Pflegende Angehörige älterer Menschen in Europa. Belastungen, Bedürfnisse, Bewältigungsstrategien. EUROFAMCARE. [Online Ressource https://www.researchgate.net/publication/280622421_Pflegende_Angehoerige_aelterer_Menschen_in_Europa_Belastungen_Bedurfnisse_Bewaltungsstrategien, abgerufen am 23.11.2020].

Drupp, M. & Meyer, M. (2020):

Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A.: Pflege-Report 2019. Schwerpunkt: Mehr Personal in der Langzeitpflege – aber woher?. Springer: Berlin. S. 23–47.

Ehrlich, U., Minkus, L. & Hess, M. (2020):

Einkommensrisiko Pflege? Der Zusammenhang von familiärer Pflege und Lohn. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie. 53. Jg. Heft 1. S. 22–28 [Online Ressource <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00391-019-01666-5>].

Fachinger, U. (2017): *Technikeinsatz bei Pflegebedürftigkeit. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A.: Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Schattauer: Stuttgart. S. 83–93*

Feichtner, A. (2020): *Häusliche Pflege und die Rolle der Angehörigen. In: Schaupp, W. & Kröll, W. (Hrsg.): Spannungsfeld Pflege. Nomos: Baden-Baden. S. 91–108.*

Fischer, B. & Geyer, J. (2020): *Pflege in Corona-Zeiten: Gefährdete pflegen besonders Gefährdete. In: DIW aktuell Nr. 38. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung Berlin.*

Friedemann, M.-L. & Köhlen, C. (2010): *Familien- und umweltbezogene Pflege. Huber: Bern.*

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2020): *Prävention in der ambulanten Pflege. Bestandsaufnahme von zielgruppenspezifischen präventiven und gesundheitsförderlichen Bedarfen, Potenzialen und Interventionsmaßnahmen. Berlin [Online Ressource https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/Schriftenreihe_Pflege_Band_16.pdf, abgerufen am 21.12.2020].*

GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2020a): *Leitfaden Prävention. Handlungsfelder und Kriterien nach § 20 Abs. 2 SGB V. Leitfaden Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI. GKV: Berlin [Online Ressource https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention__praevention_leitfaden/Leitfaden_Praevention_2020_barrierefrei.pdf, abgerufen am 11.01.2021].*

Gräßel, E. & Behrndt, E.-M. (2016): *Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report. Schattauer: Stuttgart.*

HALMA e.V. (Hrsg.) (2019): *Jahresbericht 2019. HALMA e.V. – Hilfen für alte Menschen im Alltag – Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsstelle Fachstelle für pflegende Angehörige im Bayerischen Netzwerk Pflege. [Online Ressource <https://www.halmawuerzburg.de/wp-content/uploads/2020/09/HALMAJahresbericht2019.pdf>, abgerufen am 23.11.2020].*

Homfeldt, H.G. (2018): *Gesundheit und Krankheit im Alter. In: Aner, K. & Karl, U. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter, 2. überarbeitete und aktualisierte Aufl. VS Springer: Wiesbaden. S. 387–395.*

IGES Institut GmbH, Deckenbach, B. (2013): *Präventive Hausbesuche. Entwicklung eines methodisch fundierten Dienstleistungskonzepts für Präventive Hausbesuche, Berlin [Online Ressource https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_Entwicklung_Dienstleistungskonzept_Praeventive_Hausbesuche.pdf, abgerufen am 23.11.2020].*

- Joseph, S.; Sempik, J.; Leu, A. & Becker, S. (2019):** *Young Carers Research, Practice and Policy: An Overview and Critical Perspective on Possible Future Directions*. In: *Adolescent Res Rev* 5 (1), S. 77–89. [Online Ressource https://www.researchgate.net/publication/333238890_Young_Carers_Research_Practice_and_Policy_An_Overview_and_Critical_Perspective_on_Possible_Future_Directions, abgerufen am 15.12.2020].
- Karrer, L., Dietzel, N., Wolff, F., Kratzer, A., Hess, M., Gräßl, E. & Kolominsky-Rabas, P. (2019):** *Wenn es nicht mehr alleine geht – Inanspruchnahme ambulanter Unterstützungsangebote von Menschen mit Demenz: der Bayerische Demenz Survey (BayDem)* DOI <https://doi.org/10.1055/a-1071-7851> Online-Publikation: 20.12.2019 *Gesundheitswesen* 2020; 82: 40–49. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart, New York.
- Klaus, D. & Tesch-Römer, C. (2017):** *Pflege und Unterstützung bei gesundheitlichen Einschränkungen: Welchen Beitrag leisten Personen in der zweiten Lebenshälfte für andere?* In: Mahne, K.; Wolff, J. K.; Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.): *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)*. S. 185–200. Springer. Wiesbaden.
- Klie, T. (2020):** *Care und Case Management – Steuerung im Kontext von Pflegebedürftigkeit*. In: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, J., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): *Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung*. Springer: Berlin. S. 165–176.
- Klie, T. & Monzer, M. (2019):** *Kompetenzzentren – Innovationsstrategie für die Langzeitpflege. Warum Pflegekompetenzzentrum? Hintergründe und Herausforderungen*. In: *Case Management*. 16. Jg. Heft 1. S. 9–19.
- Kliem, A.; Salzmann, B. & Ehmke, J. (o. J.):** *Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Pflegeverantwortung bei jungen Menschen erkennen*.
- Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 19. Legislaturperiode (2018):** *Ein neuer Aufbruch für Europa. Eine neue Dynamik für Deutschland. Ein neuer Zusammenhalt für unser Land*, Berlin [Online Ressource <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/656734/847984/5b8bc23590d4cb2892b31c987ad672b7/2018-03-14-koalitionsvertrag-data.pdf>, abgerufen am 16.12.2020].
- Künemund, H. & Kohli, M. (2020):** *Soziale Netzwerke im Alter*. In: Aner, K. & Karl, U. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, 2. überarbeitete und aktualisierte Aufl. VS Springer: Wiesbaden. S. 379–385.
- Kuhlmei, A., Dräger, D., Winter, M. & Beikirch, E. (2010):** *COMPASS-Versichertenbefragung zu Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege. Informationsdienst Altersfragen* 37(4), 4–10.
- Kuhlmei, A., Suhr, R., Blüher, B. & Dräger, D. (2013):** *Das Risiko der Pflegebedürftigkeit: Pflegeerfahrungen und Vorsorgeverhalten bei Frauen und Männern zwischen 18 und 79 Jahren*. In: *Gesundheitsmonitor* 5/2013 der Bertelsmann Stiftung und der BARMER GEK. [Online Ressource <https://www.boell.de/de/2014/03/04/gesundheitsmonitor-52013-der-bertelsmann-stiftung-und-der-barmar-gek>, abgerufen am 30.11.2020].
- Kuratorium Deutsche Altenhilfe (KDA) (Hrsg.). (2010).** *Was leisten Pflegestützpunkte? Konzeption und Umsetzung. Ergebnisse aus der „Werkstatt Pflegestützpunkte“*. Kuratorium Deutsche Altenhilfe: Köln.

- Leu, A. & Frech, M. (2015):** *Verborgene Kinder sichtbar machen. Pflegerecht*, 4(4), 229–233.
- Lux, K. & Eggert, S. (2017):** *ZQP-Analyse Erfahrungen von Jugendlichen mit Pflegebedürftigkeit in der Familie. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). ZQP-Report Junge Pflegende. 1. Aufl., S. 14–25. Berlin.*
- Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (2017):** *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey. In: Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). S.11–28. Springer. Wiesbaden.*
- Marienfeld, S. (2020):** *Begriffsbestimmungen und sozialrechtliche Einbettung. In: Latteck, Ä.-D., Seidl, N., Büker, C. & Marienfeld, S. (Hrsg.): Pflegende Angehörige. Genderspezifische Erwartungen an soziale Unterstützungssysteme. Barbara Budrich: Opladen, Berlin & Toronto.*
- Mayring, P. (2016):** *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*, 6., neu ausgestattete, überarbeitete Auflage. Beltz: Weinheim.
- National Alliance for Caregiving (2004):** *Miles away. The Metlifestudy of long-distance caregiving. Westport, CT: Metlife Market Institute. [Online Ressource <https://www.caregiving.org/wp-content/uploads/2020/05/milesaway.pdf>, abgerufen am 17.12.2020].*
- Nationales Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung (nfb) (Hrsg.) (2011):** *Beratungsqualität in Bildung, Beruf & Beschäftigung. Qualitätsmerkmale guter Beratung. nfb: Berlin-Heidelberg [Online Ressource https://www.forum-beratung.de/cms/upload/Veroeffentlichungen/Eigene_Veroeffentlichungen/qmm_guter_Beratung_2011.pdf, aufgerufen am 05.01.2021].*
- Nikelski, A. & Nauerth, A. (2018):** *Ältere alleinlebende hilfe-/pflegebedürftige Frauen im urbanen Raum: von Lebensorten zu Lebenswelten. In: Bleck, Ch., van Rießen, A. & Knopp, R. (Hrsg.): Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen. Springer VS: Wiesbaden. S. 191–209.*
- Nowossadeck, S. & Mahne, K. (2017):** *Bewertung des Wohnumfeldes in der zweiten Lebenshälfte. In: Mahne, K., Wolff, J., Simonson, J. & Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Springer VS: Wiesbaden. S. 301–314.*
- Palesch, A. (2019):** *Pflegebedürftigkeit. Ein Leitfaden für pflegende Angehörige. Kohlhammer: Stuttgart.*
- Paquet, R. (2020):** *Struktureller Reformbedarf in der Pflegeversicherung – ein Vierteljahrhundert nach ihrer Einführung. In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, J., Klauber, J. & Schwiniger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Springer: Berlin. S. 3–21.*
- Perkins, M., Howard, V. J., Wadley, V. G., Crowe, M., Safford, M. M., Haley, W. E., Howard, G. & Roth, D. L. (2013):** *Caregiving strain and all-cause mortality: Evidence from the REGARDS study. Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 68(4), 504–512.
- Pinquart, M. & Sörensen, S. (2007):** *Correlates of physical health of informal caregivers: a meta-analysis. Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES Vol. 62b (2): 126–137.*

Räker, M., Schwinger, A., Klauber, J. (2020): *Was leisten ambulante Pflegehaushalte? Eine Befragung zu Eigenleistungen und finanziellen Aufwänden.* In: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, J., Klauber, J & Schwinger, A. (Hrsg.): *Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung.* Springer: Berlin. S. 65–95.

Riesner, C., Schnepf, W. & Zegelin, A. (2011): *CarenapD – ein Bedarfsassessment für Familien mit Demenz. Praxistest in Deutschland.* In: *Pflegewissenschaft*, 13. Jg., Heft 7–8, S. 389–397.

Roth, D. L., Fredman, L. & Haley, W. E. (2015): *Informal caregiving and its impact on health: A reappraisal from population-based studies.* *The Gerontologist* 55(2): 309–319.

Rothgang, W. & Müller, R. (2018): *BARMER GEK Pflegereport 2018. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse. Band 12.* [Online Ressource <https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf> abgerufen am 02.12.2020].

Rubin, Y. (2020): *Kommunale Alten(hilfe-)planung.* In: Aner, K. & Karl, U. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, 2. überarbeitete und aktualisierte Aufl. VS Springer: Wiesbaden. S. 55–71.

Sari, N. (2016): *Brücken bauen. Zugänge zur Pflege kultursensibel gestalten. Fachveranstaltung „Mehr als Pasta, Paella und Pita“ – Interkulturelle Öffnung in der Langzeitpflege.* München 2016. [Online Ressource <https://docplayer.org/65568660-Bruecken-bauen-zugaenge-zur-pflege-kultursensibel-gestalten.html>, abgerufen am 15.12.2020].

Schäufele, M. (2012): *Entwicklung und Erprobung eines Assessment-Instruments für die Pflegeberatung. Kurzfassung des Abschlussberichts.* Zentrum für Qualität in der Pflege: Mannheim [Online Ressource https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Kurzbericht_Entwicklung_Beratungsleitfaden_Pflege.pdf, abgerufen am 17.12.2020].

Schmidt, R. (2020): *Soziale Arbeit in der pflegerischen Versorgung.* In: Aner, K. & Karl, U. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, 2. überarbeitete und aktualisierte Aufl. VS Springer: Wiesbaden. S. 207–214.

Segmüller, T. (2018): *Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger.* In: Bleck, Ch., van Rießen, A. & Knopp, R. (Hrsg.): *Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen.* Springer VS: Wiesbaden. S. 248–266.

Sozialreferat München (2007): *Bundesweites Modellprojekt zur Unterstützung pflegender Angehöriger Antrag Nr. 02-08 / A 03547 von Frau Stadträtin Schosser vom 27.02.2007.* [Online Ressource <https://www.ris-muenchen.de/RII/RII/DOK/SITZUNGSVORLAGE/1245451.pdf> abgerufen am 20.11.2020].

Statistisches Bundesamt (2020): *Lebenserwartung.* Statista. [Online Ressource <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/36619/umfrage/entwicklung-der-lebenserwartung-im-alter-von-65-jahren/>, abgerufen am 29.12.2020].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020):

Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2019. [Online Ressource https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?__blob=publicationFile], abgerufen am 08.04.2021].

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2020):

Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2019. [Online Ressource https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/laender-pflegebeduerftige-5224002199004.pdf?__blob=publicationFile], abgerufen am 04.01.2021].

Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (Stiftung ZQP)

[Online Ressource <https://www.zqp.de/haeusliche-praeventive-beratung/>], abgerufen am 05.01.2021].

Tezcan-Güntekin, H. & Razum, O. (2017):

Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund. In: Jacobs, K., Kuhlmei, A., Greß, S., Klauber, J. & Schwinger, A.: *Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen.* Schattauer: Stuttgart. S. 73–81.

Tezcan-Güntekin, H., Breckenkamp, J. &

Razum, O. (2015): *Pflege und Pflegeerwartungen in der Einwanderungsgesellschaft. Expertise im Auftrag der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration. Sachverständigenrat Deutscher Stiftungen 2015: Berlin.* [Online Ressource <https://www.integrationsbeauftragte.de/resource/blob/72490/392732/4b9f196e32ba930064ba84c94f11e80f/gesundheits-svr-studie-data.pdf?download=1>], abgerufen am 15.12.2020].

TNS Infratest (2016): *Continentale-Studie:*

Pflegende Angehörige: zwischen Erschöpfung, Liebe und Pflichtgefühl. [Online Ressource https://www.continentale.de/documents/80036/454360/Continentale_Studie_2016_web.pdf/994e4581-1bb8-434a-bcb1-8f034ad357a4], abgerufen am 02.12.2020].

Tonello, L. (2020): *Alter und Technik.* In: Aner, K. & Karl, U. (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter, 2. überarbeitete und aktualisierte Aufl.* VS Springer: Wiesbaden. S. 464–473.

Trachte, F., Sperlich, S., Geyer, S. (2014):

Kompression oder Expansion der Morbidität? Entwicklung der Gesundheit in der älteren Bevölkerung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2015(3). Springer: Berlin, Heidelberg.

Voß, M. & Seidl, N. (2020): *Erwartungen von*

männlichen pflegenden Angehörigen an ambulante Pflegedienste. In: Latteck, Ä.-D., Seidl, N., Büker, C. & Marienfeld, S. (Hrsg.): *Pflegende Angehörige. Genderspezifische Erwartungen an soziale Unterstützungssysteme.* Barbara Budrich: Opladen, Berlin & Toronto.

van Rießen, A., Bleck, Ch. & Knopp, R.

(2018): Sozialräumliche Perspektiven in pflegerischen Kontexten des Alterns. Eine Hinführung. In: Bleck, C., van Rießen, A. & Knopp, R. (Hrsg.): *Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen*. Springer VS: Wiesbaden. S. 1–15.

von Schwanenflügel, M. (2016): Pflegestützpunkte – Entwicklung und Ausblick. In: *Case Management* 13. Jg., Heft 3, S. 108–111.

Weidner, F. & Wittrahm, A. (Hrsg.) (2020):

PAKT. Kompetenzerhalt und soziale Teilhabe im hohen Alter durch PAKT – Präventives Alltags-Kompetenz-Training. Lambertus Verlag: Freiburg im Breisgau.

Wendt, W. R. (2020): Care und Case Management im Kontext Sozialer Altenarbeit. In: *Aner, K. & Karl, U. (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter, 2. überarbeitete und aktualisierte Aufl.* VS Springer: Wiesbaden. S. 271–281.

Wendt, W. R. (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung, 7. überarbeitete und erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.

Wetzstein, M., Rommel, A. & Lange, C.

(2015): *Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst*. GBE kompakt 6(3). Robert Koch-Institut (Hrsg.): Berlin. [Online Ressource <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/3137/3.pdf?sequence=1&isAllowed=y> abgerufen am 02.12.2020].

Wetzstein M., Rommel, A., Lange, C. (2015)

Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt 6(3) Robert Koch-Institut. Berlin.

Zauter, S., Feil, M. & Reindl, R. (2018): Ab-

schlussbericht zum Projekt Online-Support für pflegende Angehörige in Bayern. Entlastung durch Gleichbetroffene und Experten zur Sicherung der häuslichen Pflege insbesondere bei Demenzerkrankungen: TH Nürnberg Georg Simon Ohm: Nürnberg.

Zegelin, A., Segmüller, T. & Bohnet-Josch-

ko, S. (2017): *Quartiersnahe Unterstützung pflegender Angehöriger. Herausforderungen und Chancen für Kommunen und Pflege-Unternehmen*. Schlütersche: Hannover.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.

Unter Telefon **089 12 22 20** oder per E-Mail unter **direkt@bayern.de** erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

IMPRESSUM

Herausgeber:	Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege Haidenauplatz 1 81667 München Telefon: +49 89 540233-0 Fax: +49 89 540233-90999	Gewerbemuseumsplatz 2 90403 Nürnberg Telefon: +49 911 21542-0 Fax: +49 911 21542-90999
Gestaltung:	CMS – Cross Media Solutions GmbH, Würzburg	
Bildnachweis:	Titelseite: stockphoto.com/ vorDa; S. 9: stockphoto.com/ Jovanmandic; S. 12: stockphoto.com/ KatarzynaBialasiewicz; S. 19: stockphoto.com/ laflor; S. 21: stockphoto.com/ Dean Mitchell; S. 25: stockphoto.com/ Halfpoint; S. 31: stockphoto.com/ KatarzynaBialasiewicz; S. 35: stockphoto.com/ gradyreese; S. 46: stockphoto.com/ PeopleImages; S. 55: stockphoto.com/ PIKSEL; S. 59: stockphoto.com/ Inside Creative House; S. 60: stockphoto.com/ Ridofranz	
Druck:	Appel & Klinger Druck und Medien GmbH	
Stand:	April 2021	
Artikelnummer:	stmgp_pflege_054	

HINWEIS

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars erbeten.

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.