



## Aufbau von Netzwerken zum Gesundheitsschutz von pflegenden Angehörigen

Handlungshilfen



Prävention in NRW | 54

**Aufbau von Netzwerken zum Gesundheits-  
schutz von pflegenden Angehörigen**

Handlungshilfen



# Inhaltsverzeichnis

<b>Einführung</b>	<b>4</b>
<b>1 Warum ein Netzwerkkonzept?</b>	<b>5</b>
1.1 Netzwerke	5
1.2 Warum Netzwerke zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige?	6
1.3 Das Quartier als zukunftsweisender Bezugsrahmen	7
<b>2 Das Netzwerkprojekt „Neuheit für Pflege“</b>	<b>9</b>
<b>3 Hinweise zum Aufbau von Netzwerken zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige</b>	<b>11</b>
<b>4 Schlussbemerkung</b>	<b>33</b>
<b>5 Literaturverzeichnis</b>	<b>34</b>
<b>6 Anhänge</b>	<b>37</b>
6.1 Muster-Kooperationsvereinbarung	38
6.2 Muster-Einladungsschreiben Kick-Off-Veranstaltung	41
6.3 Arbeits- und Zeitabläufe	42
6.4 Muster-Fragebogen zur Erfassung der Angebote vor Ort durch die AG-Mitglieder	43
<b>7 Impressum</b>	<b>47</b>

## Einführung

Die Anzahl alter, hochbetagter und pflegebedürftiger Menschen nimmt zu. Dies stellt unsere Gesellschaft vor viele Herausforderungen. Unter anderem werden die Kosten für Pflege und Betreuung deutlich ansteigen – auch für die Kommunen. Besonders die vollstationäre Pflege belastet Städte und Gemeinden.

Kommunen haben den Auftrag, das gesundheitliche Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen. Hierzu gehört selbstverständlich auch die kommunale Pflegeplanung gemäß Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen (PfG NW<sup>1</sup>). Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) beschreibt den Vorrang ambulanter Versorgung pflegebedürftiger Menschen vor stationärer Versorgung (§ 3 SGB XI). Häusliche Pflege und Betreuung durch Angehörige<sup>2</sup> und Nachbarn sollen durch Leistungen der Pflegeversicherung unterstützt werden. Dies erscheint jedoch nur machbar, wenn Angehörige<sup>2</sup> und Nachbarn auch aus dem Blickwinkel der Prävention als Empfänger gesundheitserhaltender und -fördernder Angebote betrachtet werden. Im SGB VII (Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzlich Unfallversicherung) sind „Pflegepersonen“ explizit als versicherte Personengruppe benannt. Dies schließt den Anspruch auf präventive Leistungen durch den zuständigen Unfallversicherungsträger ein. Viele Kommunen begegnen diesen Herausforderungen bereits mit demografiesensiblen Konzepten. Hier setzt auch das Netzwerk „Neuheit für Pflege“ an, das von der Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (UK NRW) – Trägerin des Unfallversicherungsschutzes für den Großteil der pflegenden Angehörigen in NRW – initiiert wurde.

Die vorliegenden Handlungshilfen sollen interessierten Kommunen und anderen Interessierten Möglichkeiten aufzeigen, wie regionale, quartiersbezogene Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger aufgebaut werden können. Hierzu wird zunächst erläutert, warum der Netzwerkansatz als zentraler Ansatzpunkt betrachtet wird. Anschließend wird das Projekt „Neuheit für Pflege“ der UK NRW in Grundzügen dargestellt. An den Erkenntnissen, Ergebnissen und Handlungsempfehlungen dieses Projektes orientiert werden dann konkrete Handlungshilfen zum Aufbau regionaler, quartiersbezogener Netzwerkwerke formuliert.

- 
- 1 Im Laufe des Jahres 2014 soll das Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung und Sicherung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen, Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (GEPa NRW) in Kraft treten. Dieses löst dann das bisherige PfG NW ab.
  - 2 Im Rahmen dieser Broschüre werden die Begriffe „nicht erwerbsmäßig Pflegenden“, „pflegende Angehörige“ und „Pflegeperson“ synonym verwendet. Sie beschreiben alle nicht professionell in die ambulante Versorgung Pflegebedürftiger (gemäß SGB XI) einbezogenen Personen, z. B. Familienangehörige, Freunde, Bekannte. Der Begriff „Pflegeperson“ entspricht der Definition im SGB VII, nicht jedoch der enger gefassten Verwendung im SGB XI.

# 1 Warum ein Netzwerkkonzept?

In diesem Kapitel wird zunächst ein allgemeiner Überblick über Netzwerke gegeben. Im nächsten Schritt werden die gewonnenen Erkenntnisse auf Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger bezogen. Abschließend wird die Quartiersorientierung erläutert.

## 1.1 Netzwerke<sup>3</sup>

Netzwerke sind – auch wenn die Orientierung an ihnen erst in jüngster Zeit sehr populär wurde – bereits seit einigen Jahrzehnten Bestandteil von Politik, Wissenschaft, Kultur und in sozialen Bereichen.

Es gibt unterschiedliche Netzwerktypen, die jedoch gemeinsame Merkmale teilen:

- Es handelt sich um nicht-zentrale, horizontale Verflechtungssysteme mit vielerlei Verknüpfungen und Verbindungen. Durch diese Struktur sind sie zugleich stabil und flexibel.
- Sowohl Einzelpersonen als auch Vertreter und Vertreterinnen von Einrichtungen und Organisationen können Mitglieder und/oder Akteure von Netzwerken sein.
- Vertrauen, Verlässlichkeit und Freiwilligkeit sind Basis für eine funktionierende Netzwerkarbeit.

Die Arbeit in Netzwerken führt zu Synergieeffekten und erhöht so die Motivation, sich dauerhaft und aktiv am Netzwerk zu beteiligen. Den Netzwerkmitwirkenden werden durch den Austausch und die Zusammenarbeit Möglichkeiten erschlossen, die sie oft als Einzelakteure gar nicht besäßen. Hier ist zunächst der Austausch von Informationen, Ideen, Erfahrungen und Konzepten zu nennen. Darüber hinaus bietet der Zusammenschluss in Netzwerken eine bessere Nutzung von Ressourcen jeglicher Art (Räumlichkeiten, Personal, Material, Geschäftsverbindungen etc.). Es besteht die Möglichkeit, neue Zielgruppen zu erschließen, Parallelaktivitäten zu vermeiden und in gemeinsame Aktivitäten umzumünzen oder gemeinsame Interessen zu vertreten.

Nur wenn die Netzwerkarbeit für die Mitwirkenden einen spürbaren Mehrwert mit sich bringt, können sie motiviert und im Netzwerk gehalten werden. Dabei muss der Mehrwert nicht unbedingt aus den im vorherigen Absatz beschriebenen Vorteilen bestehen. Auch rein persönliche Ziele wie eine Erweiterung des beruflichen Horizonts oder den Austausch mit anderen als wohltuend zu erleben, sind als Mehrwert zu betrachten.

Für das Gelingen von Netzwerkarbeit sind folgende Faktoren bedeutsam:

- Verlässlichkeit durch verbindliche Absprachen
- Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme durch die einzelnen Akteure
- Kooperation als prägendes Merkmal
- ein gutes Netzwerkmanagement, das den Zeitaufwand für die Netzwerkarbeit so gering wie möglich hält
- Orientierung an einem gemeinsamen Leitbild

Eine weitere Ausdifferenzierung der aufgeführten Aspekte zu Netzwerken kann unter <http://www.medienkompetenzportal-nrw.de/netzwerke.html> nachgelesen werden.

<sup>3</sup> Dieses Kapitel beruht auf dem Internetauftritt der Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen (LfM) zum Thema „Netzwerke“. Einzelne Quellenverweise auf den Internetauftritt werden in diesem Kapitel nicht weiter gegeben.

## 1.2 Warum Netzwerke zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige?

Pflegende Angehörige werden vielfach bereits als „größter Pflegedienst Deutschlands“ (vgl. u. a. Diekmann/Schieron 2008) bezeichnet. Laut der aktuellen Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes kann in Deutschland von rund 2,5 Millionen Pflegebedürftigen (im Sinne des SGB XI) ausgegangen werden. Knapp 1,76 Millionen (mehr als 70 Prozent) der Pflegebedürftigen werden in häuslicher Umgebung versorgt. Davon werden etwa 1,18 Millionen ausschließlich durch Angehörige betreut, während rund 535.000 Pflegebedürftige gemeinsam von Angehörigen und professionellen Pflegediensten versorgt werden. Lediglich rund 45.000 Pflegebedürftige werden ausschließlich durch professionelle Dienstleister gepflegt, (vgl. u. a. Statistisches Bundesamt 2013/Landtag Nordrhein-Westfalen 2005). Somit kann festgehalten werden, dass die Herausforderung der häuslichen Versorgung pflegebedürftiger Menschen von zahlreichen Familien angenommen wird.

Pflegende Angehörige entlasten dadurch in großem Umfang die Sozialsysteme. Eine professionelle und insbesondere stationäre Versorgung pflegebedürftiger Menschen wäre um ein Vielfaches teurer. Auch tragen sie dem Wunsch der meisten Pflegebedürftigen Rechnung, in häuslicher Umgebung versorgt zu werden. Unter diesen Gesichtspunkten verdienen pflegende Angehörige nicht nur die Anerkennung der Gesellschaft, sondern auch deren Unterstützung. Diese Maßgabe hat der Gesetzgeber erkannt und in die Sozialgesetzbücher XI und VII aufgenommen.

Hier werden u. a. Leistungen

- zur sozialen Absicherung (§§ 19, 44 SGB XI)
- zur regelmäßigen Hilfestellung, Unterstützung und Beratung (§ 37 Abs. 3 SGB XI)
- zur Minderung pflegebedingter körperlicher und seelischer Belastungen (§ 45 Abs. 1 SGB XI) aufgeführt.

Die Aufnahme von „Pflegepersonen“ in den Versichertenkreis der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 2 Abs. 1 Nr. 17 SGB VII) begründet neben dem Anspruch auf Leistungen nach einem Arbeitsunfall oder bei einer bei einer Berufskrankheit auch den Anspruch auf Präventionsangebote.

Die Unfallkasse NRW als (primär<sup>4</sup>) zuständiger Unfallversicherungsträger für den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz der pflegenden Angehörigen in NRW sieht sich somit in der Pflicht, Prävention für pflegende Angehörige aktiv zu betreiben. Da jedoch Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nur in Ausnahmefällen direkt mit pflegenden Angehörigen in Kontakt kommen<sup>5</sup> und immer nur ein begrenztes Angebot und Fachwissen vorhalten können, bietet sich die Arbeit in Netzwerken an.

Ähnliches gilt für die Pflegekassen aufgrund der gebotenen Umsetzung des SGB XI. In NRW sind Kreise und kreisfreie Städte durch das Landespflegegesetz NRW (PFG NW) gesetzlich beauftragt, sich dieses Themas anzunehmen (vgl. insbes. §§ 2, 4, 6 PFG NW). Dasselbe Gesetz verpflichtet die Träger von Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen zur Kooperation (§ 2 PFG NW).

4 Vereinzelt können auch andere Unfallversicherungsträger wie z. B. die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) zuständig sein.

5 Dies gilt z. B., wenn ein Versicherter der UK NRW pflegebedürftig wird und von seinen Angehörigen gepflegt wird.

Neben den gesetzlichen Vorgaben, die die Bildung von Netzwerken nahelegen, gibt es weitere Gründe für Netzwerkarbeit zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger. Bisher bestehen nur vereinzelte Angebote, die das Wohlbefinden und die Gesundheit pflegender Angehöriger in den Mittelpunkt stellen. Vorhandene Angebote werden oftmals von Seiten der pflegenden Angehörigen als zu teuer, nicht passgenau, örtlich und zeitlich zu ungünstig gelegen etc. empfunden und daher nicht genutzt (vgl. Unfallkasse NRW 2013a).

Für die Anbieter von Pflegeleistungen und Angeboten für pflegende Angehörige sollten die Optionen auf eine Optimierung der eigenen Angebotsstruktur sowie die gemeinsame Ideenfindung mit anderen Akteuren aus dem gleichen Feld Anreize sein, sich an solchen Netzwerken zu beteiligen. Oberstes Ziel von Netzwerken zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger muss immer die Verbesserung von deren Versorgung sein. Insbesondere in strukturschwachen, abgelegenen oder dünnbesiedelten Regionen wird Versorgungssicherheit erst durch eine Vernetzung möglich. Darüber hinaus können durch multiprofessionelle Zusammenarbeit ein bisher ungedeckter Bedarf ermittelt und vorhandene Angebote modifiziert werden. Zielzustand ist eine bedarfsgerechte und individuelle Angebotsstruktur für pflegende Angehörige. Dass die Arbeit zur Erreichung dieses Ziels auch für die Netzwerkmitwirkenden zusätzliche positive (z. B. marktrelevante) Aspekte mit sich bringt, steht hierzu nicht im Widerspruch.

Von besonderer Bedeutung ist nicht zuletzt: Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger können nicht auf die aktive Beteiligung pflegender Angehöriger verzichten. Sie bringen Impulse und Bedarfe in die Netzwerke ein, verändern so den oft zu „professionellen“ Blickwinkel der „Pflege-Profis“ und sind damit als kritische Beteiligte zur Beurteilung der Ergebnisse jeder Netzwerkarbeit unabdingbar.

Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger nutzen nicht nur den pflegenden Angehörigen, den Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen. Auch die pflegebedürftigen Personen profitieren. Wenn die häusliche Pflege durch pflegende Angehörige ausgeübt wird, die wissen, wie sie sich entlasten und ausruhen, wie und wo sie Energie auftanken, kann die häusliche Versorgung lange und zur Zufriedenheit aller durchgeführt werden.

### **1.3 Das Quartier als zukunftsweisender Bezugsrahmen**

Unter Berücksichtigung des demografischen Wandels muss das Quartier als zukunftsweisender Bezugsrahmen betrachtet werden. Sinkende Kinderzahlen in Familien sowie die Mobilitätsanforderungen der aktuellen Arbeitswelt führen dazu, dass die Kernfamilie im Fall von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit an Grenzen ihrer Belastbarkeit stößt oder eine Versorgung gar nicht leisten kann. Zur Durchführung von häuslicher Pflege und Betreuung muss also auf andere Unterstützungssysteme zugegriffen werden. Hierzu zählen u. a. die Nachbarschaft sowie ehrenamtliche und professionelle Dienstleister.

In die Pflege oder Betreuung eingebundene Angehörige nutzen eher Dienstleistungen in ihrer unmittelbaren Umgebung. Deshalb ist ein örtlicher Bezug erforderlich. Für Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger empfiehlt sich daher eine Orientierung im Quartier.



Im Gegensatz zu einem geografisch beschriebenen Stadtteil ist das Quartier keine fest zu definierende Größe. Es kann als ein „sozialräumliches“ Gebilde mit hoher Interaktionsdichte, informellen Aktivitäten (Familien-, Nachbarschafts- und Vereinsleben) und Zusammengehörigkeitsgefühl verstanden werden, das meist historisch gewachsen ist. Es qualifiziert sich zudem primär durch die subjektive Einschätzung seiner Bewohnerinnen und Bewohner. Der Begriff des Quartiers beschreibt somit eine „Nachbarschaft“ aus deren Perspektive, einen Zusammenhalt, in dem soziale Bindungen existieren, die oftmals umfassend genutzt werden (vgl. u. a. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung 2007).

## 2 Das Netzwerkprojekt „Neuheit für Pflege“

Als Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand in NRW ist die Unfallkasse Nordrhein-Westfalen für den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz von rund 778.000 pflegenden Angehörigen zuständig (vgl. Unfallkasse NRW 2013b). Ungefähr 358.000 pflegebedürftige Personen werden in NRW im häuslichen Umfeld ausschließlich oder mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste von pflegenden Angehörigen versorgt (vgl. Statistisches Bundesamt 2013). Ausgehend von der Annahme, dass einige pflegebedürftige Personen regelmäßig von zwei bis drei Pflegepersonen versorgt werden, ergibt sich oben genannte Zahl der unter dem gesetzlichen Unfallversicherungsschutz der Unfallkasse NRW stehenden pflegenden Angehörigen.

Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit sind zentrale Voraussetzungen für Lebensqualität und Zufriedenheit – auch bei pflegebedürftigen Personen. Durch die notwendig gewordene Unterstützung in vielen Bereichen des täglichen Lebens wird ihr Leben jedoch entscheidend verändert. Dies trifft nicht nur auf die Pflegebedürftigen selber zu. Auch das Leben pflegender Angehöriger erfährt häufig eine dramatische Wendung. Oft sind sie – aufgrund ihrer fast ununterbrochenen Verfügbarkeit für die pflegebedürftige Person – zeitlich extrem belastet. Zu dieser extremen Belastung trägt auch die zumeist enge emotionale Bindung zur bzw. zum Pflegebedürftigen bei. So entstehen psychische und soziale Stressoren, die sich in Kumulation mit körperlichen Belastungen zu einem umfangreichen Belastungsprofil addieren können. Mögliche Folgen sind vielfach Erschöpfungszustände oder depressive Episoden. Dies kann auch zu einer erhöhten Unfallquote führen (vgl. hierzu u. a. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002/Institut für empirische Soziologie Nürnberg 1995/Landtag Nordrhein-Westfalen 2004).

Selbstverständlich ist die häusliche Pflege nicht nur von Belastungen für pflegende Angehörige geprägt. So wird die Zeit der Pflege oft auch als inhaltsreich und sehr intensiv beschrieben. „Fortunately the relationship between the family carer and the elder person in need of care is not always dominated by such strain but rather the role as a carer can also lead to valuable changes which have a positive effect on the relationship“ (EUROFAMCARE-consortium Hamburg 2004). Pflegende Angehörige erleben ihre pflegerische Verantwortung als sinnstiftend und moralisch aufbauend. Das Erleben einer Stabilisierung des Pflegebedürftigen wird positiv und die eigene Ressourcen stärkend wahrgenommen. Hinzu kommt oft die Dankbarkeit, innerhalb der Pflege selbst erprobte Zuwendung zurückgeben zu können (vgl. Schieron 2005).

Um die Situation der pflegenden Angehörigen zu verbessern, wurde im Rahmen eines Modellprojektes in Nordrhein-Westfalen im Dezember 2008 das erste Netzwerk zum „Gesundheitsschutz für nicht erwerbsmäßig Pflegenden – Neuheit für Pflege“ initiiert. Die wissenschaftliche Begleitung durch das Department für Pflegewissenschaft der Universität Witten/Herdecke wurde von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) finanziell unterstützt. Hierbei wurde der Fokus nicht nur auf die Reduzierung der Belastungen, sondern explizit auch auf die Stärkung der Ressourcen der pflegenden Angehörigen gelegt.



Folgende Zielebenen wurden für das Projekt „Neuheit für Pflege“ beschrieben:

- Vernetzung, Nutzung und Erweiterung der für Pflegebedürftige bereits regional entwickelten Strukturen
- Integration des Präventionsgedankens für nicht erwerbsmäßig Pflegende

Die Projektziele wurden erweitert durch

- Aufklärung der nicht erwerbsmäßig Pflegenden über die Risiken der Laienpflege
- Steigerung der Eigenverantwortung der nicht erwerbsmäßig Pflegenden für ihre eigene Gesundheit
- Steigerung der Inanspruchnahme von bestehenden Unterstützungsangeboten
- Verbesserung der Kommunikationsstrukturen zwischen nicht erwerbsmäßig Pflegenden und den mit Pflegedienstleistungen beruflich befassten Personengruppen
- Stärkung der Lobby nicht erwerbsmäßig Pflegenden durch Schaffung von Transparenz und Offenheit für deren Probleme
- Einbindung und Vermittlung bürgerschaftlich Engagierter in vernetzte Versorgungsangebote auf kommunaler Ebene (z. B. Betreuungsgruppen für Demenzkranke, Helferkurse, Agenturen zur Vermittlung von entlastenden Diensten)

Bei diesem Pilotprojekt wurde der Ansatz der Aktionsforschung genutzt. Daher kam es zu Veränderungen der Zielsetzungen im Projektverlauf (auch bei reinen Umsetzungsprojekten (ohne wissenschaftliche Begleitung) ist mit Änderungen der Zielsetzungen während des Projektverlaufes zu rechnen).

Eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Projektschritte und -ergebnisse findet sich Abschlussbericht des Projekts (Unfallkasse Nordrhein-Westfalen 2013a).

Netzwerkbildung benötigt in den meisten Fällen einen konkreten Anlass. Ein übergreifendes Projekt zum Gesundheitsschutz nicht erwerbsmäßig Pflegenden kann ein solcher Anlass sein. Die meisten der im Folgenden aufgeführten Hinweise zielen auf deren Umsetzung in Pilotprojekten.

Die Hinweise und Handlungshilfen orientieren sich an den im Abschlussbericht des Modellprojekts „Neuheit für Pflege“ in Dortmund und Solingen formulierten Handlungsempfehlungen. Diese werden in dieser Broschüre den Erläuterungen vorangestellt. Die dort verwendeten Quellen werden nicht im allgemeinen Literaturverzeichnis aufgeführt. Stattdessen sind spezielle Quellen- und Literaturangaben zu einigen Handlungsempfehlungen im Literaturverzeichnis gesondert aufgelistet.

Im Anhang finden sich einige Dokumente, die als Anregung und praktische Hilfe bei der Netzwerkarbeit dienen können.

### 3 Hinweise zum Aufbau von Netzwerken zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige

#### Handlungsempfehlung 1:

Ein partizipatives Vorgehen wählen, welches die Akteure beteiligt und zusammenbringt.

In der Soziologie bedeutet „Partizipation“ Teilhabe bzw. Einbeziehung von Individuen und Organisationen in Entscheidungs- und Willensbildungsprozesse. Partizipation führt zum Aufbau von „Sozialem Kapital“ und kann dann soziales Vertrauen stärken.

Mit dem soziologischen Begriff „Soziales Kapital“ bezeichnet der Soziologe Pierre Bourdieu die Gesamtheit der aktuellen und potenziellen Ressourcen, die mit der Teilhabe am Netz sozialer Beziehungen, des gegenseitigen Kennens und Anerkennens verbunden sein können. Im Gegensatz zum Humankapital bezieht sich das „Soziale Kapital“ nicht auf natürliche Personen an sich, sondern auf die Beziehungen zwischen ihnen (Bourdieu 1983).

Soziales Kapital bietet für Individuen einen Zugang zu den Ressourcen des sozialen und gesellschaftlichen Lebens. Das schließt ein Unterstützung, Hilfeleistung, Anerkennung, Wissen und Verbindungen und ebenso das Erschließen von Arbeits- und Ausbildungsplätzen. Soziales Kapital produziert und reproduziert sich auch über Tauschbeziehungen, wie wechselseitige Geschenke, Gefälligkeiten, Besuche usw..

Durch partizipatives Vorgehen wird für alle Mitwirkenden eine Ebene geschaffen, auf der alle gleichberechtigt beteiligt und einbezogen sind. Für den Aufbau von Netzwerken bedeutet dies, dass die Vorteile von Vielfalt, Differenzierung und arbeitsteiliger Spezialisierung genutzt werden können. Die Ressourcen einzelner Akteure können einander ergänzen und diese so profitieren. Die Qualität des Engagements wird verbessert und es wird durch das Zusammenlegen und/oder Kombinieren von Ressourcen zu neuen Kräften und Möglichkeiten (Synergien) kommen. Darüber hinaus werden die Beteiligten durch die veränderte Arbeitsweise und den neuen Zugang zu gemeinsamen Ressourcen den größtmöglichen Gewinn für die jeweiligen Institutionen, sich selbst und die Gesellschaft erzielen.

In Netzwerken zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige können durch die multiprofessionelle Zusammenarbeit der professionellen Akteure und der pflegenden Angehörigen Angebote bedarfsgerecht ermittelt und modifiziert werden.

#### Handlungsempfehlung 2:

Ausreichend Vorlaufzeit einplanen, um die Konturen des Projektes zu schärfen.

Ein Projekt beginnt lange vor dem offiziellen Projektstart. Eine Vorlaufzeit ist notwendig, um die Rahmenbedingungen, die für die Umsetzung des Projektes nötig sind, zu klären.

#### Konturen des Projektes schärfen

Wenn die Entscheidung für ein Netzwerkprojekt in einer Kommune gefallen ist, bildet die Analyse der Strukturen der jeweiligen Kommune und von deren Institutionen einen ersten zentralen Schritt. Dazu müssen Recherchen durchgeführt werden. Auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Recherchen können in einem zweiten Schritt die für

das Netzwerk geplanten Rahmenbedingungen unter Einbeziehung der Vorstellungen, Belange und Ressourcen der Netzwerkitiatoren herausgearbeitet werden.

**Handlungsempfehlung 3:**

Die Kommunen in eine Moderatorenfunktion einbinden. Als Hauptebene Arbeitsgruppen in der Stadt/Landkreis einrichten, Kooperationspartner sollten kriteriengeleitet ausgewählt werden. Zusätzlich sind Kontakte zu den übergeordneten Trägern wichtig.

**Die Kommune als Moderatorin**

Es hat sich herausgestellt, dass die Netzwerkbildung durch eine trägerunabhängige und neutrale Institution vorteilhaft ist. Kommunen weisen beide Merkmale auf und haben darüber hinaus den Auftrag, das gesundheitliche Wohlergehen der Bürgerinnen und Bürger weitgehend sicherzustellen.

Hochrechnungen zeigen für die Zukunft einen deutlichen Anstieg von Menschen mit Pflegebedarf. Dies führt zu steigenden Ausgaben für die Kommunen. Besonders die vollstationäre Pflege belastet die Städte. Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) formuliert den Vorrang ambulanter Versorgung vor stationärer Unterbringung. Die häusliche Versorgung pflegebedürftiger Personen soll so lange wie möglich aufrechterhalten werden. Daher wurden viele Möglichkeiten geschaffen, um die häusliche Pflege zu stützen. Viele Institutionen sind aufgefordert, sich zu beteiligen. Auch im Hinblick auf die Belange der Kommunen selbst rückt die Prävention in den Fokus. Aufgrund ihrer eigenen Anliegen und Verpflichtungen sowie der Neutralität anderen Institutionen gegenüber sind Kommunen also die optimalen Moderatoren für ein Netzwerk zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger.

**Die Träger/Beirat**

Zur Steuerung und Aufsicht während der Projektphase wird eine Trägerebene benötigt. In anderen Projekten wird diese Ebene auch Beirat genannt. Sie ist erforderlich, weil einzelne Akteure ihre Mitwirkung vielfach in ihren übergeordneten Verbänden rückkoppeln müssen. Weiterhin ist eine Trägerebene erforderlich, um die Arbeit vor Ort zu erleichtern. Sie ermöglicht Mitarbeit oder Entscheidungen, ohne dafür über mehrere Ebenen gehen zu müssen.

Folgende Institutionen könnten als Netzwerktträger fungieren: Städte (Sozialwesen), die zusammengeschlossenen Verbände der Wohlfahrtspflege NRW, die Landesstelle pflegender Angehöriger (beratend, da selbst im Projektstatus), die kassenärztliche Vereinigung, Pflegekassen, Kliniken und Unfallkassen. Mit den Netzwerktägern sollte eine Kooperationsvereinbarung geschlossen werden. Dies erhöht die Verbindlichkeit. Eine **Muster-Kooperationsvereinbarung** für ein solches Projekt ist im Anhang beigefügt (Anhang 1).

**Hauptebene Arbeitsgruppen**

Die Arbeitsgruppen werden für die Umsetzung des Projektes benötigt und sind deshalb die Hauptakteure in der Projekt-Kommune. Die Arbeitsgruppenteilnehmenden können unterschiedlich bezeichnet werden. Im Projekt „Neuheit für Pflege“ wurden sie „Kooperationspartner“ genannt. In dieser Broschüre wird der Begriff „Arbeitsgruppen“ verwendet. Die Kommunen sollten bei der Zusammenstellung der örtlichen Arbeitsgruppen mitwirken.

#### Kriteriengeleitete Auswahl der Arbeitsgruppenmitglieder

Zur Auswahl der Teilnehmenden in den Arbeitsgruppen sind folgende Kriterien zu empfehlen:

- Sie sollten regelmäßigen Kontakt zu pflegenden Angehörigen haben.
- Sie sollten Erfahrungen im Umgang mit pflegenden Angehörigen vorweisen können.

Folgende Aspekte sind zu berücksichtigen:

- unterschiedliche Angebotsformen
- unterschiedliche Träger
- verschiedene Stadtteile
- Vernetzung mit anderen Diensten

Weiterhin sollte Wert darauf gelegt werden, dass in den Arbeitsgruppen sowohl direkt im Face-to-Face-Kontakt arbeitende Menschen als auch leitende Beschäftigte mit Anordnungskompetenz und der Möglichkeit, Informationen innerhalb eines Unternehmens gut weiterzugeben, aktiv mitwirken.

Ziel der personellen Zusammensetzung ist eine repräsentative Gruppe aus verschiedenen Bereichen der Angehörigenarbeit. Diese Gruppe sollte eine dauerhafte Vernetzung untereinander anstreben. Für die repräsentative Gruppe kommen Vertretungen aus folgenden Institutionen bzw. Angebotsbereichen in Betracht:

- Ambulante Pflegedienste
- Örtliche Kranken- und Pflegekassen
- Überleitungsdienste aus Kliniken
- Selbsthilfegruppen
- Gesprächskreise und sonstige Entlastungsangebote wie Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen
- Pflege-Beratungsangebote
- Apotheken
- therapeutische Berufe (Physiotherapie, Logopädie etc.)

Die aktive Beteiligung pflegender Angehöriger ist unverzichtbar. Sie sind die Experten für ihre Situation und können ihre Erfahrungen und Bedürfnisse in das Projekt einbringen. So können wiederum die professionellen Projektbeteiligten ihre Ideen und Angebote am Bedarf der Pflegenden ausrichten. Näheres hierzu findet sich in der Handlungsempfehlung 18.

#### **Handlungsempfehlung 4:**

Zu Beginn eine Kick-Off-Veranstaltung für Interessierte durchführen, eine Einladung durch die Kommune ist sinnvoll (neutrale Partner).

Um Mitwirkende – insbesondere für die Ebene der Arbeitsgruppen – für das Projekt zu gewinnen und um das Projekt bekannt zu machen, bietet es sich an, eine Kick-Off-Veranstaltung durchzuführen.

Die Einladungen sollten von der Kommune verschickt werden, da diese durch ihre Objektivität alle Institutionen neutral ansprechen kann und also kein Konkurrenzempfinden oder -denken bei den Institutionen hervorruft. In der Auftaktveranstaltung empfiehlt es sich, Gründe aufzuzeigen, weshalb sich ein Mitmachen lohnt. Unter anderem können folgende Argumente genannt werden:

- Nutzergewinnung und -bindung
- Erweiterung des eigenen Leistungsangebotes
- Steigerung der Arbeitsqualität
- Gestaltungsspielraum
- Zertifizierung
- Lernen von anderen (z. B. durch die Teilnahme an Seminaren der Unfallkasse das Wissen zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige)
- professionelle öffentliche Darstellung und damit verbundener Marktvorsprung sowie eine Teilnahmebescheinigung

Wer hat Vorteile durch das Netzwerk?

- die pflegenden Angehörigen
- die Städte
- die Anbieter

Darüber hinaus können Beispiele und Produkte aus dem Vorgängerprojekt vorgestellt werden, die aufzeigen, wie lohnenswert es ist, vernetzt zu arbeiten. Es sollte zudem darauf hingewiesen werden, dass eine kontinuierliche Mitarbeit über den Projektzeitraum erwünscht ist. Zusätzlich sollte deutlich gemacht werden, dass eine Refinanzierung (z. B. der Arbeitszeit der Teilnehmenden) nicht angedacht ist.

Ein Muster für Einladungsschreiben zu einer Kick-off-Veranstaltung findet sich in Anhang 2.

#### **Handlungsempfehlung 5:**

Längerfristige Termin- und inhaltliche Planungen sind wichtig, Themenschwerpunkte absprechen, Aufgaben verteilen.

#### **Langfristige Planungen**

Es hat sich gezeigt, dass rund 15 Treffen der Arbeitsgruppe in den drei Projektjahren für ein gutes Ergebnis benötigt wurden. Jeder Arbeitsgruppentermin sollte einen zeitlichen Rahmen von etwa zwei Stunden haben. Die Sitzungstermine sollten für jeweils acht bis zwölf Monate im Voraus festgelegt werden. Es sollte geklärt werden, welche Tageszeit und welcher Tagungsort sich für die Gruppe als günstig erweisen. Um eine kontinuierliche Mitarbeit zu sichern, sollte bei Verhinderung eines Teilnehmenden eine Abmeldung erfolgen und möglichst eine Vertretung geschickt werden. Eine lange Abwesenheit ohne Meldung sollte zum Ausschluss aus der Arbeitsgruppe führen.

Es ist günstig, einen angemessenen zeitlichen Abstand zwischen den Sitzungsterminen einzuplanen. So können die Teilnehmenden die Sitzungen und die daraus resultierenden Arbeitsaufträge besser in ihren Arbeitsalltag einplanen. Dies fördert die regelmäßige Mitarbeit. Die inhaltlichen Planungen der Themenschwerpunkte erfolgen, um die Konturen des Projektes und die Arbeitsthemen auch auf die Belange der Teilnehmenden zuzuschneiden.

Es ist sinnvoll, dass das Vorgehen sowie die Themenschwerpunkte von allen Arbeitsgruppen-Mitgliedern mitgetragen werden. Die Themenschwerpunkte müssen abgesprochen und diskutiert werden, damit sich jede bzw. jeder darin wiederfindet. Dies führt

dann dazu, dass sich jedes Mitglied der Arbeitsgruppe mit dem Projekt identifizieren kann und sich die Motivation zur Mitarbeit erhöht. Netzwerke funktionieren nur, wenn sich jede und jeder Mitwirkende aktiv einbringt (z. B. durch Erledigen kleiner Arbeitsaufträge).

#### Themenschwerpunkte

Im Projekt „Neuheit für Pflege“ wurden folgende Jahresziele festgelegt:

**im ersten Jahr:** Schaffung der Rahmenbedingungen des Netzwerks, Bestandsaufnahme und Implementierung regionaler Treffen der Kooperationspartner/Arbeitsgruppen

**im zweiten Jahr:** Implementierung des Gesundheitsschutzes nicht erwerbsmäßig Pflegender, Öffentlichkeitsarbeit

**im dritten Jahr:** Festigung der Strukturen, Sicherung der Nachhaltigkeit, Präsentation der Ergebnisse

Es ist empfehlenswert, solche Überlegungen zu Beginn eines Netzwerkaufbaus anzustellen. Dann wissen alle Netzwerkteilnehmer, wie die übergeordneten Jahresziele aussehen und können sich orientieren. Eine schematische Darstellung der Arbeits- und Zeitabläufe aus dem Projekt befindet sich im Anhang (Anhang 3).

#### Handlungsempfehlung 6:

Auftrag an die AG-Teilnehmer und -Teilnehmerinnen, ihren Stellvertretungen alle Ergebnisse weiterzuleiten.

Schon im ersten Treffen der örtlichen Arbeitsgruppen sollte darauf aufmerksam gemacht werden, dass alle Teilnehmenden auch eine stellvertretende Funktion haben. Sie sollen alle Ergebnisse in ihre jeweiligen Arbeitszusammenhänge, Verbände sowie Stadtbezirke tragen. Angestrebt wird die Informationsweitergabe während Besprechungen sowie über örtliche „Runde Tische“, Beiräte, Frauenhilfen usw.. Adressen- und E-Mail-Listen zur Kontaktförderung sollten erstellt und ausgetauscht werden. Dadurch soll erreicht werden, dass das Projekt mit seinen Ergebnissen in der Kommune bzw. im Quartier bekannt wird und der Blick auf die Situation und die Gesundheit der pflegenden Angehörigen gerichtet wird.

#### Handlungsempfehlung 7:

Einen Überblick über die Bandbreite und Nutzung örtlicher Angebote zur häuslichen Pflege gewinnen.

Für die Netzwerkarbeit ist es wichtig, sich einen allgemeinen Überblick über die Bandbreite und Nutzung örtlicher Angebote zur häuslichen Pflege zu verschaffen. Daraus resultieren Ergebnisse, Arbeitsansätze zur Nutzung sowie Verbesserungen und Erweiterungen der Angebotspalette. Darüber hinaus können hierdurch Vernetzungen der Anbieter und neue Strukturen für pflegende Angehörige entstehen.

### Mögliche Vorgehensweise

Wenn die Kommune, in der das Projekt durchgeführt werden soll, feststeht, können im Vorfeld zwei Recherchen bezüglich vorhandener Beratungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige durchgeführt werden. Diese umfassen Angebote auf bundesweiter Ebene und bestehende Angebote in den Kommunen mit ein.

In einem weiteren Schritt werden die Angebote in den Projektkommunen mit bereits existierenden bundesweiten Angeboten verglichen, um festzustellen, wie sich diese unterscheiden. Der Austausch über Entwicklungen zur Angehörigenarbeit im eigenen, lokalen Bereich und Hinweise zu Veranstaltungen sollten feste Tagesordnungspunkte in den Projektsitzungen sein. So bleibt das Wissen über Bandbreite und Nutzung der Angebote für alle Arbeitsgruppenmitglieder immer auf dem aktuellen Stand.

### Bandbreite

Um die Angebotsstruktur bildlich darzustellen, können sogenannte Stadtteilkarten erstellt werden. Die Erarbeitung von Stadtteilkarten dient auch dazu, noch nicht ermittelte Akteure im Feld der pflegenden Angehörigen zu identifizieren. Zudem machen sie bestehende spezielle Hilfsangebote für pflegende Angehörige, die sich besonders auf den Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige beziehen, sichtbar.

Da auf der Stadtteilkarte alle Institutionen und Anbieter mit ihren Angeboten der Kommune visualisiert werden, kann sie nach Fertigstellung als Pflegelandschaftskarte dienen. Diese Pflegelandschaftskarte erhält jeder und jede Mitwirkende des Projektes. Um eine solche Karte erstellen zu können, müssen Ausschnitte von Stadtplänen an die Gruppenmitglieder verteilt werden mit der Bitte, bis zu einem der nächsten Treffen das eigene Umfeld dahinein einzutragen.

Da auf der Stadtteilkarte alle unterschiedlichen Institutionen und Anbieter mit ihren Angeboten der Kommune visualisiert werden, wird daraus nach Fertigstellung eine Pflegelandschaftskarte. Diese Pflegelandschaftskarte erhält jeder und jede Mitwirkende des Projektes. Um die Karte erstellen zu können, müssen Ausschnitte von Stadtplänen an die Gruppenmitglieder verteilt und darum gebeten werden, zu einem der nächsten Treffen das eigene Umfeld zu beschreiben.

- Skizzieren Sie den Stadtbezirk, in dem Sie aktiv sind bzw. der Ihnen zugeteilt wurde oder drucken Sie ihn als Karte aus.
- Zeichnen Sie ein, welche Hilfsangebote es von welchem Anbieter (trägerunabhängig) gibt.
- Beschreiben Sie in einer Legende die Geschichte der Angebote, die Häufigkeit der Inanspruchnahme usw.. Nehmen Sie ggf. mit den einzelnen Anbietern Kontakt auf, um mehr zu erfahren.

Insgesamt geht es weniger darum, eine zuverlässige Gesamtübersicht aller Angebote zu erhalten, sondern vielmehr darum, dass die Arbeitsgruppenmitglieder selbst ihr eigenes Umfeld genauer in den Blick nehmen. Einbezogen werden sollen auch Angebote, die nicht in offiziellen Verteilern auftauchen, etwa von Seiten privater Initiativen, Kirchengemeinden oder Pflegedienste.

**Handlungsempfehlung 8:**

Vorhandene Angebote in den Städten nutzen und erweitern. Keine Doppelstrukturen aufbauen.

Die vorhandenen Angebote in den Kommunen sollten, wie in Handlungsempfehlung 7 beschrieben, zusammengetragen werden. Anschließend sind die Angebote daraufhin zu prüfen, inwieweit sie von den pflegenden Angehörigen angenommen werden können. Weiterhin sollte geprüft werden, ob wichtige Angebote oder Strukturen fehlen. Durch eine solche Herangehensweise werden Doppelstrukturen aufgedeckt und ggf. Synergieeffekte freigesetzt. Dadurch, dass die Vernetzung der einzelnen Anbieter die bereits bestehenden Strukturen erhält und/oder erweitert, besteht die Chance, dass diese effektiver genutzt werden.

**Handlungsempfehlung 9:**

Die örtlichen Akteure mit ihren Möglichkeiten und Grenzen einzeln fokussieren.

Um den örtlichen Arbeitsgruppenmitgliedern wertschätzend und sensibel zu begegnen, empfiehlt es sich, deren individuelle Möglichkeiten und Grenzen zu bestimmen. Hierfür bieten sich Besuche bei den Mitwirkenden in ihren jeweiligen Institutionen an. Im Rahmen dieser Besuche kann ein genaues Bild der Institution mit deren Rahmenbedingungen und Möglichkeiten erstellt werden.

Es ist zu vermuten, dass die Vertreterinnen und Vertreter von Institutionen sich im Einzelgespräch eher öffnen als auf einem Plenum. Zudem bietet ein Einzelbesuch für die Arbeitsgruppenmitglieder auch einen geschützten Raum, um eigene Vorstellungen darüber zu äußern, was sie sich von einer Mitarbeit im Netzwerk erhoffen und welches mögliche Kriterien für den Erfolg der jeweiligen Institution sein könnten.

Sind Einzelbesuche bei den Mitwirkenden nicht möglich, sollten zumindest telefonische Einzelgespräche mit den Institutionen zu den o. g. Themen durchgeführt werden. Hierzu empfehlen sich halbstandardisierte Fragebögen (siehe Anhang 4).

**Handlungsempfehlung 10:**

Kurze Wissens-Inputs über nützliche theoretische und empirische Ergebnisse an die örtlichen Akteure heranbringen, dabei insbesondere zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger informieren.

Während der Arbeitstreffen sollten gelegentlich kurze Wissens-Inputs gegeben werden. Dies ist erforderlich, da die Teilnehmenden aus unterschiedlichen beruflichen Bereichen kommen und eine gemeinsame Orientierung entwickeln sollen. Zugleich ist der Wissensgewinn durch solche Inputs ein Benefit für die einzelnen Institutionen. Die Mitwirkenden werden so für die Situation der pflegenden Angehörigen sensibilisiert.

### Geeignete Wissens-Inputs

#### Salutogenese

Die Salutogenese nach Antonovsky kann als tragfähiger Ansatz jeder Gesundheitsarbeit kurz in den Arbeitsgruppen vorgestellt werden. Die Salutogenese hebt die Dichotomie von Gesund- und Kranksein auf, betont das subjektive Erleben und fragt danach, was Menschen gesund hält. Sie versteht sich als Gegenentwurf zur Krankheitsorientierung (Pathogenese), Menschen sind immer gleichzeitig gesund und krank, die medizinische Definition stellt nur eine Möglichkeit unter vielen anderen dar.

Im Salutogenese-Ansatz ist das „Kohärenzgefühl“ besonders wichtig. Darunter wird eine Überzeugung verstanden, eine schwierige Situation „in den Griff zu kriegen“. Kohärenz zeigt sich in den Anteilen Verstehbarkeit, Sinnhaftigkeit, Handhabbarkeit – diese Bereiche weisen in die Felder Kognition, Emotion, Handlungsfähigkeit. Kohärenz hilft den Menschen, eine schwierige Situation zu bewältigen und stellt eine stabile Orientierung dar. Das Gefühl der Kohärenz ist in der Begleitung von pflegenden Angehörigen und kranken Menschen anzustreben.

#### Trajektmodell

Das Trajektmodell als „Verlaufskurven-Modell chronischer Krankheit“ eignet sich, um die vielfältigen Aufgaben und Bewältigungsphasen bei chronischer Krankheit und Pflegebedürftigkeit abzubilden – unabhängig von der ärztlichen Einschätzung und/oder von diagnostischen Befunden. Es zeigt die krankheitsbezogenen und alltagsbezogenen Pflichten der Kranken und ihrer Angehörigen. Viele Prozeduren müssen eingehalten und der tägliche Ablauf muss umgestellt werden. Chronische Krankheiten machen Organisation, finanzielle Absicherungen und auch eine „biografische“ Einordnung erforderlich. Das Trajektmodell zeigt, dass es im Krankheitsverlauf unterschiedliche Phasen gibt: stabile und instabile (akute) Zeiten, Unsicherheiten und nachgeordnete Probleme (z. B. Nebenwirkungen). Durch zusätzliche Schwierigkeiten kann ein Krankheitsverlauf außer Kontrolle geraten.

#### Veränderte Familienrollen

Durch die Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds kommt es zu vielfältigen Veränderungen in den Familien. Diese Veränderungen sollten thematisiert werden, da sie oft Inhalt der Gespräche mit pflegenden Angehörigen sind. Die Tatsache, dass „Eltern wieder zu Kindern werden“ (Grond), spielt dabei eine Rolle, ebenso z. B. die Probleme der pflegenden Töchter (Forster, Geister). Auch Veränderungen in Paarbeziehungen können ein wichtiges Thema sein (Langehennig).

#### Belastung der pflegenden Angehörigen

Die Arbeitsgruppenmitglieder sollten über die vielschichtigen Belastungen pflegender Angehöriger informiert werden. Nur in Kenntnis der komplexen Zusammenhänge kann man bedarfsgerechte und passgenaue Angebote entwickeln. Zudem werden so eine Sensibilisierung für die Situation der pflegenden Angehörigen und eine Steigerung der Motivation für vernetztes Denken erreicht. Dieses Thema sollte immer wieder mit aktualisierten Erkenntnissen in die Arbeitsgruppenarbeit eingebracht werden.

#### Multiplikatoren-Seminare der Unfallkasse

Die Unfallkasse NRW hat im Laufe der Jahre ein umfangreiches Seminarprogramm für Multiplikatoren (Pflegekursleiter/-innen, Pflegeberater/-innen, Sozialarbeiter/-innen usw.) zum Gesundheitsschutz pflegender Angehörige entwickelt. Dieses Material kön-

nen die Teilnehmenden nutzen, um sich bezüglich des Gesundheitsschutzes und der Unterstützung pflegender Angehöriger weiter zu qualifizieren.

#### **Hemmnisse/Barrieren auf der Seite der Angehörigen**

Innere Hemmnisse und Barrieren pflegender Angehöriger bei der Nutzung von Angeboten müssen thematisiert werden. Hierzu gibt es ebenfalls vielfältige Literatur. Es ist jedoch empfehlenswert, dass die Projektmitwirkenden sich die erforderlichen Informationen selbst zusammenstellen. So können sie eigene Erfahrungen und Aspekte einbringen, was zu einer verstärkten Identifikation mit dem Thema führt.

Es empfiehlt sich, die folgenden Fragen frühzeitig in die Arbeitsgruppe hineinzugeben:

- Welche Hemmnisse und Barrieren gibt es auf Seiten der pflegenden Angehörigen, Hilfe in Anspruch zu nehmen?
- Welche Lösungsmöglichkeiten gibt es aus Sicht der Teilnehmenden?

Die Antworten sollen aufgelistet und in späteren Sitzungen immer wieder aufgegriffen und bearbeitet werden. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen finden sich im Abschlussbericht des Modellprojektes „Neuheit für Pflege“ (siehe Literaturverzeichnis).

#### **Handlungsempfehlung 11:**

Wichtige Handlungsfelder im Projekt durch die Teilnehmenden selbst skizzieren lassen, eine gemeinsame Einigung auf die zentralen Begriffe ist notwendig.

Wie in Handlungsempfehlung 1 beschrieben, ist ein partizipatives Vorgehen im Projekt anzustreben. Dazu ist notwendig, dass wichtige Entwicklungsfelder durch die Mitwirkenden bestimmt werden. So können zum einen deren Ideen und Meinungen einfließen, zum anderen finden sie ihre eigenen Vorstellungen im Projekt wieder.

Eine gemeinsame Definition zentraler Begriffe ist unabdingbar, da in einem Netzwerk Institutionen mit unterschiedlichen Begriffsverständnissen und Fachsprachen gemeinsam wirken. Damit die Kommunikation nicht aneinander vorbeiläuft, müssen zentrale Begriffe definiert werden. Hinzu kommt, dass durch eine gemeinsam erarbeitete, verbindliche Begrifflichkeit das Gefühl der Zusammengehörigkeit verstärkt wird. Für ein Netzwerk zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger bietet sich an, folgende Begriffe von den Akteuren konkretisieren zu lassen:

- pflegende Angehörige
- Prävention/Gesundheitsschutz

In der ersten Projektphase wurden die Arbeitsgruppenmitglieder gebeten, sich auf eine gemeinsame Definition dieser beiden Begriffe zu verständigen. Dabei wurden vorab Hinweise auf bereits bestehende Definitionen gegeben. Die Teilnehmenden brachten weitere Vorschläge ein. Im Verlauf mehrerer Sitzungen wurde eine gemeinsam getragene Definition erarbeitet.

#### **Handlungsempfehlung 12:**

Auch ungewöhnliche Angebote zur Unterstützung pflegender Angehöriger berücksichtigen, eventuell den Teilnehmerkreis im Projektverlauf erweitern.



Angebote für pflegende Angehörige werden heutzutage nicht ausschließlich von „klassischen Akteuren“ der Pflege wie Pflegeeinrichtungen oder Pflegeberatungsstellen angeboten. Ein unverstellter Blick auf noch nicht erschlossene Möglichkeiten und Kooperationen ist immer lohnenswert. Oftmals sind regionale oder lokale Angebote vorhanden, die vielleicht nicht den Stempel „für pflegende Angehörige“ tragen, aber dennoch bereits von solchen genutzt werden oder genutzt werden könnten.

So etwa wird das Angebot der Volkshochschulen für den Bereich häuslicher Pflege immer interessanter. Die Angebote sind jedoch recht unterschiedlich. Einerseits werden dort klassische Pflegekurse zum Erlernen von Pflegetechniken angeboten, andererseits sind auch Kurse mit dem Ziel „als Pflegenden die eigene Gesundheit zu erhalten“ (z. B. VHS Dresden) oder „Doppelbelastungen durch Beruf und Pflege zu vermeiden“ (z. B. Bezirksamt Berlin Steglitz-Zehlendorf) zu finden. Auch ermäßigte Kursgebühren für pflegende Angehörige, die nicht pflegespezifische Kurse besuchen, sind nachweisbar (z. B. Stadt Memmingen).

Bei der Suche nach derzeit noch ungewohnten Angeboten erweist sich der Quartiersansatz als vorteilhaft. Über diesen Ansatz lässt sich mit überschaubarem Aufwand ermitteln, ob beispielsweise Friseure oder Supermärkte Möglichkeiten zur Entlastung pflegender Angehöriger durch Hausbesuche oder Hol- und Bringendienste anbieten. Apotheken bieten dies häufig an. Vielleicht finden sich ja Sportvereine, die Entspannungskurse anbieten? Darüber hinaus können folgende oder ähnliche Fragestellungen den Blick auf potenzielle Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige erweitern:

- Hat das örtliche Reisebüro Reisen für pflegende Angehörige und Pflegebedürftige im Angebot?
- Gibt es ehrenamtliche Seniorenbetreuerinnen oder -betreuer, die den pflegenden Angehörigen kleine Auszeiten ermöglichen, indem sie kurzfristig die Betreuung pflegebedürftiger Personen übernehmen?
- Bieten Kirchengemeinden Hilfestellungen oder Gesprächskreise für pflegende Angehörige an?

Wird die Recherche erst einmal über die „klassischen Akteure“ hinausgehend erweitert, bieten sich unzählige Möglichkeiten, bestehende Angebote zu finden oder neue zu initiieren. Entspannungsangebote, verknüpft mit entlastenden Gesprächen, etwa sind ein guter Weg zur Unterstützung und Gesunderhaltung pflegender Angehöriger.

**Handlungsempfehlung 13:**

Die abschließenden Erfolgskriterien für das Projekt durch die AG-Teilnehmer selber formulieren lassen, um Beteiligung und Erreichbarkeit zu ermöglichen.

Projektziele werden zu Beginn einer Projektplanung festgelegt. Dies geschieht zumeist durch eine kleinere Gruppe von Projektbeteiligten. In Netzwerken zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger sollte es jedoch Teil des Projektprozesses sein, die Gruppe der Projektbeteiligten auf ein Maß zu vergrößern, das die Gruppe einerseits arbeitsfähig hält, andererseits aber auch viele verschiedene Protagonisten zulässt.

Die Ziele der Projektentwickler sind nicht immer zwangsläufig identisch mit der Motivation der einzelnen Arbeitsgruppenmitglieder, sich an dem Projekt zu beteiligen. Daher ist sinnvoll, Erfolgskriterien für die regionale Umsetzung des Projektes gemeinsam mit den Arbeitsgruppenteilnehmenden (partizipativ) zu formulieren, denn die Erfolgskriterien für die jeweilige regionale Arbeitsgruppe sind nicht notwendigerweise deckungsgleich mit den Projektzielen.

Das Ausformulieren eigener Erfolgskriterien für die jeweilige Arbeitsgruppe dient einerseits dazu, möglicherweise abstrakt formulierte Projektziele in konkrete Initiativen/Aktionen umzusetzen, andererseits werden so die Bindung an die Arbeitsgruppe gefördert und die Motivation zur aktiven Mitarbeit im Projekt gesteigert. Lautet beispielsweise ein Projektziel „Stärkere Vernetzung örtlicher Anbieter zum Wohle der pflegenden Angehörigen“, so könnte folgendes Erfolgskriterium für eine regionale Arbeitsgruppe formuliert werden: „Dauerhafte Etablierung einer regionalen Arbeitsgruppe zum Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige“.

Das Erfolgskriterium beschreibt, „was ein Erfolg ist bzw. was als Erfolg gewertet wird“. In dem soeben genannten Beispiel wäre dies die nachhaltige Existenz einer regionalen Arbeitsgruppe. Möglich ist auch, Erfolgsindikatoren zu entwickeln. Diese sollen beschreiben, „woran erkannt wird, dass sich der Erfolg eingestellt hat“. So könnte z. B. in Bezug auf das vorgenannte Beispiel beschrieben werden, wie das Kriterium „dauerhaft“ auszulegen ist.

Bei der Formulierung von Kriterien oder Indikatoren muss sehr genau und detailliert vorgegangen werden. Die gewählten Formulierungen müssen für alle Beteiligten eindeutig und verständlich sein. Es kann sinnvoll sein, „Verantwortliche“ oder „Wächter“ für einzelne Erfolgskriterien zu benennen. So verringert sich die Gefahr, dass die Erfolgskriterien im Laufe des Projektes aus dem Blick geraten. Grundsätzlich empfiehlt sich bei der Formulierung solcher „Zielvereinbarungen“ die Orientierung am SMART-Modell aus dem Projektmanagement.

- S** sinnesspezifische, mit wenigen Worten ausgestaltete Formulierung
- M** messbar, mit Angabe von Erfolgsindikatoren
- A** attraktiv und Als-ob-jetzt schon erreicht, im Präsens formuliert
- R** realistisch und selbst erreichbar
- T** terminiert: Angabe des Termins, an dem das Ziel erreicht sein soll

**Handlungsempfehlung 14:**

Ausweitung des Teilnehmerkreises auf weitere Akteure, die Kontakt zu pflegenden Angehörigen haben: Ärzteschaft, Apotheken, Sanitätsfachhandel, Verbraucherberatung, Kirchengemeinen, Podologen usw.

Der quartiersbezogene Ansatz bietet eine praktikable Möglichkeit, den Teilnehmerkreis auf andere Akteure – insbesondere des Gesundheitswesens – auszudehnen. Auch wenn Projekte und Angebote für pflegende Angehörige häufig aus den pflegerischen oder sozialarbeiterischen Berufsgruppen initiiert werden, finden sich insbesondere im Bereich des Gesundheitswesens weitere Berufsgruppen, die häufig für pflegende Angehörige die erste Anlaufstelle sind. Hier sind insbesondere die (ggf. Haus-) Ärzte und Ärztinnen, Apotheken, Podologen und Podologinnen oder auch der Sanitätsfachhandel zu nennen. Einige dieser Einrichtungen sind auf dem „Markt der Angebote für pflegende Angehörige“ bereits recht aktiv.

Viele Apotheken bieten unterstützende Dienstleistungen wie Warenlieferung ins Haus an. Einige Apotheken sind im Bereich von Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige aktiv. Andere verteilen Informationsmaterial oder beraten und/oder vermitteln Beratung zu pflegespezifischen Fragestellungen.

Auch im Sanitätsfachhandel finden sich bereits Angebote wie Schulungen zu bestimmten Pflegeethemen. So bietet beispielsweise ein großes Sanitätshaus aus dem Ruhrgebiet kostenlose Angehörigentrainings zum Umgang mit Pflegehilfsmitteln an. Ein großer Sanitätsfachhändler aus Niedersachsen organisiert Fachtage für pflegende Angehörige mit Workshops, Vorträgen und Gesprächen. Inhalte sind dort nicht ausschließlich praktische Pflegeethemen und rechtliche Rahmenbedingungen, sondern auch Möglichkeiten der Balance zwischen Be- und Entlastung. Andere Sanitätshäuser bieten klassische Pflegekurse oder auch Wohnraumberatung an.

Inwieweit Ärztinnen und Ärzte (insbesondere Hausärzte/-ärztinnen) spezielle Angebote für pflegende Angehörige bereithalten, ist weitaus schwieriger zu ermitteln. Auch für diese Berufsgruppe lassen sich jedoch recht schnell Ideen zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger entwickeln. Die Aufnahme des Status „pflegender Angehöriger“ in den Anamnesefragebogen wäre z. B. ein erster Schritt zur Sensibilisierung. Spezielle Sprechstundenzeiten, in denen mögliche Wartezeiten für pflegende Angehörige verkürzt werden könnten oder das Auslegen von Informationsmaterial können hier erste Ansatzpunkte sein.

Es kann davon ausgegangen werden, dass für die meisten pflegenden Angehörigen die Hausarztpraxis der Ort ist, an dem sie zuerst Hilfe oder Ansprechpartner suchen – insbesondere dann, wenn sie noch keine anderen Institutionen oder Personen als Ansprechpartner haben. Dies ist häufig zu Beginn einer Pflegesituation der Fall. Insofern erscheint die Hausarztpraxis als der ideale Ort, um die Weichen für das zukünftige Zurechtkommen in der Pflegesituation zu stellen. Wichtig wäre auch, die Beschäftigten der Praxis dahingehend zu qualifizieren, dass diese pflegende Angehörige an spezialisierte Stellen vermitteln können (vgl. auch Handlungsempfehlung 12).

**Handlungsempfehlung 15:**

Bildungsstätten involvieren, prüfen, ob dort Angebote für pflegende Angehörige aufgebaut werden können.

Unter Bildungseinrichtungen werden in erster Linie Einrichtungen verstanden, die – entweder einer staatlichen oder kommunalen Verordnung folgend – einen originären Bildungsauftrag besitzen oder denen ein indirekter Bildungsauftrag zugesprochen wird. Ob es sich dabei um eine Einrichtung in öffentlicher oder freier Trägerschaft handelt, ist hier nicht von Bedeutung.

Beispiele für Einrichtungen mit originärem Bildungsauftrag sind insbesondere Kindertageseinrichtungen, Schulen, Hochschulen oder Volkshochschulen. Beispiele für Einrichtungen mit indirektem Bildungsauftrag sind unter anderem Museen und Bibliotheken.

Angebote für pflegende Angehörige bei Bildungseinrichtungen zu suchen, mag für viele professionell Pflegende, jedoch vielleicht auch für die Angehörigen selbst, zunächst ungewöhnlich wirken. Aber auch in diesem Bereich hat sich bereits ein gewisses Angebotsspektrum etabliert. Insbesondere die Volkshochschulen sind auf diesem Gebiet bereits sehr aktiv (vgl. Handlungsempfehlung 12).

Auch im Bereich der weiterführenden Schulen lassen sich Möglichkeiten und Ideen zur Entlastung pflegender Angehöriger finden. Viele Schülerinnen und Schüler engagieren sich bereits heute – durch die Schule organisiert oder in ihrer Freizeit – ehrenamtlich. Hier ließen sich Entlastungsangebote z. B. durch die Übernahme betreuender Tätigkeiten oder durch Besuchsdienste (z. B. Vorlesen) vermitteln.

Die Einbindung von Einrichtungen mit indirektem Bildungsauftrag ist beispielsweise über spezielle Bücherregale für pflegende Angehörige in öffentlichen Bibliotheken möglich. Vielfach findet sich diesbezügliche Fachliteratur eher in Hochschulbibliotheken und ist daher für pflegende Angehörige kaum erreichbar. Viele öffentliche Bibliotheken führen Themenwochen oder andere thematische Reihen mit Lesungen, Filmvorführungen und anderen Aktionen durch. Solche Aktivitäten könnten auch gezielt für pflegende Angehörige (ggf. mit gleichzeitiger Betreuung der pflegebedürftigen Personen) organisiert werden. Gleiches gilt z. B. für kommunale Filmtheater.

Die Einbindung solcher Institutionen ist insofern von Bedeutung, als dass so Angebote von Einrichtungen an pflegende Angehörige herangetragen werden können, die nicht aus dem „Dunstkreis der Pflege“ kommen. Die dahinterstehende Idee ist, dass pflegende Angehörige gerade diesen „Dunstkreis“ auch einmal verlassen müssen, um sich auf sich konzentrieren und sich in ihrer speziellen Situation angenommen fühlen zu können. Auch kann potenziellen Stigmatisierungsgefühlen pflegender Angehöriger so vorgebeugt werden („Wenn auch die VHS oder die Stadtbücherei diese Themen aufgreift, schein ich nicht alleine betroffen zu sein!“).

**Handlungsempfehlung 16:**

Im Projektverlauf auf weitere Akteure, auch mit ungewöhnlichen Angeboten, achten und Einladungen aussprechen. Das Kennenlernen verstärkt die Netzwerkfunktion.

Diese Handlungsempfehlung zielt darauf ab, während des gesamten Projektzeitraumes immer wieder offen zu sein für weitere Akteure, die passende Angebote zur Verfügung stellen. Die angesprochene Offenheit bezieht sich nicht nur auf bereits existente Angebote, sondern auch auf Kooperationsideen, die sich vielleicht innerhalb der Arbeitsgruppe entwickeln, aber nicht allein mit den Mitgliedern der Gruppe verwirklicht werden können.

Gleichzeitig sollte jedoch auch darauf geachtet werden, dass die Arbeitsfähigkeit der Arbeitsgruppe erhalten bleibt. Dies kann durch zu viele Teilnehmende, die vielleicht nicht regelmäßig mitarbeiten, erschwert werden. Anbieter, die von vornherein an einer Mitarbeit in einer festen Gruppe nicht interessiert sind, können jedoch häufig für einen einzelnen Termin gewonnen werden, um ihr besonderes Angebot oder ihre Ideen vorzustellen. Dies kann für die Arbeitsgruppe gewinnbringend sein.

Einladungen zur Vorstellung der eigenen Angebote in der Arbeitsgruppe müssen hierbei nicht auf regionale Anbieter beschränkt bleiben. So kann sinnvoll sein, einen Anbieter von Reisen für Pflegebedürftige einzuladen, damit er sein Angebot vorstellt. Darüber hinaus werden Vorträge von „Externen“ oft als Bereicherung oder Möglichkeit zur eigenen Fort- und Weiterbildung betrachtet. Ein Quartier wird niemals jeden Bedarf erfüllen oder alle Angebote bereithalten können. Dennoch ist für die Akteure im Quartier sinnvoll zu wissen, an wen sich sie außerhalb des Quartiers wenden können.

**Handlungsempfehlung 17:**

Versicherer sollten auf verschiedenen Wegen den pflegenden Angehörigen ein hohes Maß an Wertschätzung zukommen lassen.

Pflegende Angehörige fühlen sich oftmals durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kostenträgern (z. B. Kranken- und Pflegekassen), Beratungsstellen (z. B. Pflegeberatungsbüro, Sozialamt) oder anderen Einrichtungen nicht wertgeschätzt. Dies ist eine Erkenntnis, die im Rahmen des Projekts „Neuheit für Pflege“ durch die Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen gewonnen wurde. Allerdings ist diese Handlungsempfehlung nicht nur auf die oben genannten Institutionen zu beziehen, sondern auf alle Einrichtungen, mit denen pflegende Angehörige in Kontakt treten.

Die Angehörigen berichteten darüber, dass ihnen Formulierungen wie „Dafür sind wir als ... nicht zuständig“ oder „Dabei können wir Ihnen nicht weiterhelfen“ häufig entgegen werden. Auch wenn offensichtlich ist, dass jede „Anlaufstelle“ nur ein begrenztes Leistungsspektrum zur Verfügung stellen kann, empfinden pflegende Angehörige solche und ähnliche Formulierungen als wenig einführend. Sie fühlen sich nicht verstanden, glauben manchmal sogar, lästig zu sein. Hören Sie dann von den „Beratenden“ Sätze wie „Warum kommen Sie denn jetzt erst?“ oder Formulierungen wie „Das geht ja so gar nicht“, fühlen sie sich zudem angeklagt oder abgewertet.

Solche Erlebnisse können dafür verantwortlich sein, dass pflegende Angehörige dann zunächst auf weitere Kontakte zu Hilfestellen verzichten und erst wieder Kontakt zum Hilfesystem aufnehmen, wenn sie schon extrem stark belastet sind und ohne Hilfe zu dekompensieren drohen. Wertschätzendes Verhalten gegenüber pflegenden Angehörigen

rigen ist ausschlaggebend dafür, dass diese Hilfsangebote als Entlastung überhaupt annehmen.

Pflegende Angehörige in ihrem Beschluss, sich Hilfe zu holen, zu bestärken, ihnen gegenüber deutlich zu machen, dass ihre Leistung als Angehörige wahrgenommen und wertgeschätzt wird, sollte deshalb zentraler Bestandteil von Gesprächen mit pflegenden Angehörigen sein.

Im Projekt „Neuheit für Pflege“ wurde hierzu eine kurze Handreichung für Beraterinnen und Berater entwickelt, die Ansätze zum wertschätzenden Umgang mit pflegenden Angehörigen vermittelt. Sie kann unter [www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienst-portal](http://www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienst-portal) → Thema: Pflegende Angehörige → Info's für professionell Pflege → Medien → Regeln und Schriften heruntergeladen werden.

Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Bereichen Gesprächsführung und Kommunikationskompetenzen können durch diese Handreichung jedoch nicht ersetzt werden. Die Unfallkasse NRW bietet hierfür beispielsweise das zweitägige, kostenlose Grundlagenseminar „Kommunikative Kompetenzen zur Beratung pflegender Angehöriger“ ([www.unfallkasse-nrw.de/seminare](http://www.unfallkasse-nrw.de/seminare) → Betriebsartenspezifische Seminare → Gesundheitsdienst) an. Insbesondere für „Beratungsanfänger oder -anfängerinnen“ oder Personen, die ihre Kommunikationskompetenz fachlich reflektieren wollen, bietet diese Kurzschulung eine Grundlage, auf der bei Bedarf weiter aufgebaut werden kann.

#### **Handlungsempfehlung 18:**

Angehörigen-Fokusgruppen sind wertvoll in der Projektbegleitung, sie sollten großzügig besetzt sein, da die Pflegenden durch die häusliche Situation immer wieder unabhkömmlich sind. Wertschätzung und gute Informationspolitik sollten selbstverständlich sein.

Projekte, die sich mit pflegenden Angehörigen beschäftigen, dürfen nicht über deren Köpfe hinweg erarbeitet werden. Nur die Pflegenden selbst können beurteilen, ob ihnen erarbeitete Projektergebnisse in ihrer individuellen Situation hilfreich wären. Nur sie können authentisch, aus ihrem Erfahrungsschatz schildern, auf welche Schwierigkeiten sie stoßen, wie sie diese ggf. überwunden haben und was diese Schwierigkeiten in ihnen auslösen.

Es ist unabdingbar, pflegende Angehörige frühzeitig in ein Netzwerkprojekt zu integrieren. Dies kann geschehen, indem pflegende Angehörige Teil der regionalen Arbeitsgruppe werden. Möglich ist jedoch auch die Bildung sogenannter Angehörigen-Fokusgruppen, die sich ausschließlich aus pflegenden Angehörigen zusammensetzen. Solche Fokusgruppen müssen jedoch moderiert werden.

Im Projekt „Neuheit für Pflege“ wurde die Variante der Fokusgruppe bevorzugt, um den pflegenden Angehörigen einen geschützten Raum unter „ihresgleichen“ zu bieten. So blieb einerseits immer auch Raum für Kritik an bestehenden Angeboten und Anbietern. Andererseits konnten Ideen entwickelt werden, die nicht von gemeinsamen Überlegungen mit „Profis“ beeinflusst waren und somit oft sehr unverfälscht und pragmatisch waren.

### Wie stellt man Angehörigen-Fokusgruppen zusammen?

Angehörige für solche Gruppen zu finden, ist in der Regel nur über persönliche Kontakte möglich. Die Mitglieder der regionalen Arbeitsgruppen sollten frühzeitig danach befragt werden, ob sie pflegende Angehörige aus ihrem beruflichen Alltag kennen, die sie für die Mitarbeit in den Fokusgruppen vorschlagen könnten.

Die direkte Ansprache der Angehörigen sollte dann gemeinsam durch das jeweilige Arbeitsgruppen-Mitglied sowie die Person, die die Fokusgruppe später moderieren wird, erfolgen. So kann beispielsweise das Arbeitsgruppen-Mitglied die Angehörigen fragen, ob Bereitschaft und Interesse bestehen, in einer solchen Fokusgruppe mitzuwirken und ob sich die zukünftige Moderatorin oder der zukünftige Moderator für eine erste Kontaktaufnahme telefonisch melden dürfe. Es ist ebenso denkbar, dass die Angehörigen von beiden (Arbeitsgruppenmitglied und Moderatorin/Moderator) nach Absprache gemeinsam aufgesucht werden.

Wichtig ist es, die Angehörigen, die Interesse an der Mitwirkung zeigen, nach ihren zeitlichen Möglichkeiten zu fragen, z. B.:

- Welcher Wochentag wäre der günstigste für ein Treffen?
- Welche Uhrzeit wäre sinnvoll und möglich?
- Wird für die Zeit der Gruppentreffen eine Betreuung für die pflegebedürftige Person benötigt?

Auch sollte bereits im Rahmen des Anfangskontaktes erläutert werden, dass jährlich zwei Treffen der Gruppe in einem Zeitrahmen von etwa zwei bis drei Stunden geplant sind. Diese Information verhilft dazu, die eigenen Ressourcen abschätzen zu können.

Sinnvoll ist, dass es sich um pflegende Angehörige handelt, die unterschiedliche Pflegesituationen (Pflege des Partners, eines Elternteils, eines Kindes etc.) zu bewältigen haben. So können unterschiedliche Bedarfslagen berücksichtigt werden. Eine Gruppengröße von sechs bis acht Teilnehmenden ist zu empfehlen, so dass auch bei Verhinderung einzelner Angehöriger in den Gruppentreffen effektiv gearbeitet werden kann.

### Was ist Inhalt der Treffen?

Inhaltlich erfüllt eine Angehörigen-Fokusgruppe für ein Netzwerkprojekt verschiedene Aufgaben. Einerseits können die Angehörigen klare Angaben über ihren Bedarf an Unterstützungen geben und von ihren bisherigen Erfahrungen im Rahmen ihrer Pflegesituation berichten. Dies kann Ideen geben für Aktivitäten, die im Projektverlauf angegangen werden sollten. Außerdem sollten ihnen Produkte, die im Projektverlauf entwickelt werden, zur Begutachtung vorgelegt werden. Es ist wichtig, dass Ideen, die den Köpfen der „Profis“ entsprungen sind, von den Angehörigen auf ihre Sinnhaftigkeit und Nutzbarkeit hin beurteilt werden.

Wichtig ist auch, dass den Angehörigen innerhalb der Gruppentreffen genügend Raum für einen Austausch untereinander gelassen wird. Ein solcher Austausch verstärkt die Bindungen innerhalb der Gruppe, auch wenn er nicht zwangsläufig für die Inhalte des Projektes zielführend sein muss.

#### Wie kann eine dauerhafte Beteiligung der pflegenden Angehörigen erreicht werden?

Die Treffen der Fokusgruppen für Angehörige sollten zeitlich angepasst stattfinden. Weiterhin muss ein Ort gefunden werden, der für die Angehörigen gut zu erreichen und gemütlich eingerichtet ist. Hierzu zählen auch Selbstverständlichkeiten wie die Bereitstellung von Getränken.

Zudem kann es wichtig sein, für die Zeit der Gruppentreffen Betreuung für die zu Pflegenden anzubieten. Schön wäre es, wenn diese Betreuung nicht von den Leistungen der Pflegeversicherung (Verhinderungspflege) getragen werden müsste. Die Betreuung sollte von den Arbeitsgruppen kostenlos organisiert werden. Somit bleiben die Leistungen der Pflegeversicherung für die pflegenden Angehörigen anderweitig nutzbar.

Sind im Projekt sogenannte Come-Together-Treffen (vgl. Handlungsempfehlung 19) geplant, zu denen alle Beteiligten eingeladen werden, werden auch die Angehörigen-Fokusgruppen einbezogen. Solche Termine dienen primär der Zusammenführung aller Beteiligten, aber auch der Vorstellung des aktuellen Projektstands. Für solche Termine gelten die gleichen Voraussetzungen wie oben genannt. Die Erfahrungen aus dem Projekt „Neuheit für Pflege“ zeigen, dass trotz gut organisierter Rahmenbedingungen nicht immer alle Angehörigen an den Gruppentreffen teilnehmen können. Dies ist oft aufgrund kurzfristiger Entwicklungen (z. B. akute Krankheit) in den Pflegesituationen nicht zu vermeiden.

#### **Handlungsempfehlung 19:**

Übergeordnete und interessante Themen für alle Beteiligten identifizieren und Impulse einspeisen.

Die das Projekt koordinierenden Personen sind angehalten, alle thematischen Impulse, die aus den unterschiedlichen Arbeitsgruppen kommen, zu notieren – auch wenn die jeweilige Arbeitsgruppe entscheidet, das eine oder andere Thema nicht zu bearbeiten. Vielfach handelt es sich um übergeordnete Themen oder politische Rahmenbedingungen, die auf der Projektebene jedoch nur begrenzt bearbeitet werden können.

Zudem besteht die Möglichkeit, dass Themen deutlich werden, die aus der Expertise der Arbeitsgruppen heraus nicht selbst gelöst werden können. Hier ist die Projektkoordination gefordert, solche Themen zu identifizieren und je nach Möglichkeit in einem anderen Rahmen zu bearbeiten.

Im Projekt „Neuheit für Pflege“ boten sich hierfür die sogenannten Come-Together-Treffen an. Da das Projekt in zwei Kommunen durchgeführt wurde, sollte den Beteiligten die Möglichkeit gegeben werden, in einen konstruktiven Austausch einzutreten. Diese Treffen wurden jährlich angeboten. Eingeladen waren hierzu die jeweiligen Arbeitsgruppen, die Netzwerkträgerebene sowie die Angehörigen-Fokusgruppen. Für letztere wurde bei Bedarf am Wohnort erneut die Möglichkeit der Betreuung der zu pflegenden Personen angeboten.

Auch wenn die Information über den aktuellen Projektstand sowie der Austausch untereinander im Vordergrund dieser Treffen standen, war es auch Ziel, den Mitwirkenden – sozusagen als Zeichen der Wertschätzung – Impulse auf anderer Ebene zu geben. So wurde beispielsweise für ein Netzwerktreffen ein Vortrag zum Thema „Pflegerische Kinder“ organisiert. Dieses „Spezialthema“ hatte in den jeweiligen Arbeitsgruppen keine vordringliche Brisanz, weitete aber den Blickwinkel aller Beteiligten und sorgte dafür, dass auch diese Gruppe pflegender Angehöriger verstärkt ins Bewusstsein geriet. Zu einem anderen Treffen wurde eine Werbeagentur eingeladen, die den beteiligten Institutionen wertvolle Hinweise zur Gestaltung ihrer Werbemedien geben konnte.

Themen, die aus den Arbeitstreffen hervorgingen, aber im Rahmen des Projektes nicht bearbeitet werden konnten, sollten durch die Koordination – wenn möglich – auf anderer Ebene angegangen werden. Im Projekt „Neuheit für Pflege“ war dies z. B. bezüglich der politischen Rahmenbedingungen auf verschiedenen Wegen möglich. So konnten Kontakte in das zuständige Landesministerium genutzt werden, um dort Vorschläge und Anregungen einzureichen.

Auf kommunalpolitischer Ebene konnte das Projekt u. a. im regionalen Seniorenbeirat und im kommunalen Ausschuss für Gesundheit, Soziales und Wohnen vorgestellt werden. So wurde eine stärkere Sensibilisierung auch dieser Ebene möglich. Im Laufe des Projekts wurden in der entsprechenden Kommune weitere Stellen in der kommunalen Pflegeberatung eingerichtet – möglicherweise durch diesen Anschlag.

**Handlungsempfehlung 20:**

Errungenschaften und gute Ideen auch über den Projektrahmen hinaus bekanntmachen, dadurch wird das Vorhaben populär. Gut ist der Weg, „etwas an die Hand“ zu geben, interessante Produkte werden gerne mitgenommen.

Diese Handlungsempfehlung zielt darauf ab, dass gute Ideen und Produkte aus dem Projekt in die breite Öffentlichkeit getragen werden. In vielen Projekten werden gute Ideen, Handlungshilfen und Broschüren entwickelt, die aber oft außer den Projektbeteiligten kaum jemandem bekannt sind. Dies führt wiederum häufig dazu, dass vielen Projekten Nachhaltigkeitsmöglichkeiten verlorengehen.

Möglichkeiten zur Bekanntmachung von Projektergebnissen bestehen auf unterschiedlichen Ebenen. Überregional ist beispielsweise die Nutzung der Fachpresse sinnvoll. Im Rahmen des Projekts „Neuheit für Pflege“ wurden u. a. in den Zeitschriften „Die Schwester/Der Pfleger“ und „Angehörige pflegen“ mehrfach Artikel über das Projekt bzw. über Projektergebnisse und Produkte platziert. Sinnvoll ist, nicht nur reine Pflegeveröffentlichungen in den Fokus zu nehmen, sondern zu überlegen, wen diese Themen noch interessieren könnten (z. B. Arbeitgeber, Kommunalplaner).

Auch eigene Internetauftritte der Projektbeteiligten können genutzt werden: Im genannten Projekt wurde zunächst das „Gesundheitsdienstportal“ der Unfallkasse NRW als Plattform genutzt. Später wurde – als ein Ergebnis des Projektes – ein eigener Internetauftritt generiert. Desweiteren ist möglich, Produkte und Projektergebnisse auf überregionalen Veranstaltungen (Fachtagungen, Messen etc.) vorzustellen und sich auf Veranstaltungen

anderer Träger als Vortragende oder Vortragender oder mit einem Informationsstand anzumelden. Im Projekt „Neuheit für Pflege“ wurden beide Möglichkeiten genutzt.

Gegen Ende des Projekts wurde der Projektbericht an alle Kommunen in NRW verschickt, um die Bedeutung regionaler Netzwerke hervorzuheben. Zudem wurde dem zuständigen Landesministerium in persönlichen Gesprächen über das Projekt berichtet. Überregionale Öffentlichkeitsarbeit dient in erster Linie dazu, Nachahmer zu gewinnen und richtet sich daher zumeist an Institutionen.

Die regionale Verbreitung der Projektergebnisse spielt jedoch eine besondere Rolle. Einerseits sollten diese auf das Quartier bezogen werden, andererseits aber auch auf die Kommune und damit auch auf umliegende Quartiere. Innerhalb des Quartiers werden schon viele Akteure in das Projekt einbezogen sein (vgl. u. a. Handlungsempfehlungen 12, 14, 15, 16). Dies bedeutet jedoch nicht automatisch, dass auch die Bevölkerung davon Kenntnis hat. Hier bietet sich beispielsweise an, mit Informationsständen auf Wochenmärkten, Stadtteil- und Kirchenfesten oder auch ohne speziellen Anlass vor dem örtlichen Supermarkt oder der Sparkassenfiliale vertreten zu sein. Im Rahmen solcher Aktionen können bereits fertige Produkte des Projekts (z. B. Flyer) oder auch Hinweise auf Internetplattformen etc. verteilt werden.

Zur Information innerhalb der Kommune können wiederum Stadtmagazine genutzt werden. Auch regionale Fernseh- oder Radiosender sollten in Anspruch genommen werden. Dafür können wieder ungewöhnliche Wege beschritten werden. So gelang es im Rahmen des Projektes „Neuheit für Pflege“ in einer Kommune, die örtlichen Verkehrsbetriebe in das Projekt einzubinden. In 200 Bussen des ÖPNV konnten über mehrere Tage Plakate zum Projekt platziert werden, die gleichzeitig auf die kommunale Pflegeberatung hinwiesen.

Regionale oder kommunale Öffentlichkeitsarbeit richtet sich an zwei Zielgruppen. Einerseits sollen Kooperationspartnerinnen und -partner im Quartier oder Nachahmer in der Kommune gefunden werden. Andererseits sollen die Bevölkerung und pflegende Angehörige über das Projekt und seine Produkte sowie über Angebote der Arbeitsgruppenmitglieder und Kooperationspartner informiert werden. Oft erfüllt die Öffentlichkeitsarbeit auch den Zweck, für die Mitwirkenden der Arbeitsgruppe und deren Kooperationspartner zu werben. Dies kann als Benefit für die Teilnehmenden betrachtet werden.

**Handlungsempfehlung 21:**

Wertschätzung der Pflege zu Hause kann an ganz unterschiedlichen Orten stattfinden, auch beim Bäcker, in der Bank oder beim Friseur.

Wertschätzung der Pflege durch Angehörige hat sich im Projekt „Neuheit für Pflege“ als zentrales Thema der pflegenden Angehörigen herausgestellt. Diese berichteten über mangelhaft empfundene Wertschätzung ihres Engagements in vielen Einrichtungen, von denen sie sich Hilfe und Unterstützung erhofft hatten (vgl. Handlungsempfehlung 17).

Die hier aufgeführte Handlungsempfehlung zielt auf eine breitere gesellschaftliche Ebene. Es ist leicht, pflegenden Angehörigen Wertschätzung entgegenzubringen. Dies

muss nicht immer in direkter Unterstützung oder durch konkrete Angebote geschehen. Aus anderen Bereichen der Gesellschaft kennen wir indirekte Unterstützungsleistungen (Frauen- bzw. Familienparkplätze, abgesenkte Bordsteinkanten u. a.), auch wenn solche Veränderungen meist erst vom Gesetzgeber verordnet werden mussten. Gesellschaftliche Wertschätzung kann sich durch leicht umzusetzende Unterstützungsleistungen zeigen, wie z. B. das Auslegen von Infomaterialien zum Thema Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit (z. B. Zeitschrift „Angehörige pflegen“, Info-Brief „Zu Hause pflegen – Bleiben Sie gesund!“) oder das Aufhängen von Plakaten, auf denen die örtlich nächste Pflegeberatungsstelle vermerkt ist.

Im Quartier sollte dies für jeden Friseurladen, jeden Supermarkt, jede Bankfiliale und jede einzelne Arztpraxis ohne großen Aufwand möglich sein. Es wird gar nicht erwartet, dass dort tiefere Informationen vorgehalten oder Beratungen geleistet werden. Wichtig ist, dass das Thema „Pflege“ als solches sichtbar wird und z. B. der Friseur vermittelt: „Unter meinen Kundinnen und Kunden könnten Personen sein, die zu Hause jemanden pflegen. Ich unterstütze diese Personen durch das Bereitstellen von Informationen.“

Wertschätzung für pflegende Angehörige ist inzwischen auch ein Thema in vielen Kirchengemeinden. Gottesdienste für pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen werden bereits seit einigen Jahren abgehalten. Auch im Projekt „Neuheit für Pflege“ konnte diese „neue Tradition“ der speziellen Gottesdienste für pflegende Angehörige etabliert werden. So finden auch nach offiziellem Projektende weiterhin Gottesdienste statt, während derer die Möglichkeit besteht, die pflegebedürftige Person betreuen zu lassen.

Auch in Betrieben geraten pflegende Angehörige zunehmend in den Blickpunkt. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie wird mehr und mehr auch auf die Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger hin betrachtet. Auch in kleinen Betrieben können Informationen bereitgestellt werden. Größere Betriebe haben den Vorteil, dass sie ihren Beschäftigten Beratungssprechstunden, Arbeitszeitanpassungen etc. anbieten. Die Einbindung nicht pflegespezifischer Bereiche in die „Wertschätzung für pflegende Angehörige“ ist also leicht möglich. Der Quartiersbezug erleichtert zudem die Identifizierung möglicher Kooperationspartner.

### **Handlungsempfehlung 22:**

Pflegekurse inhaltlich modernisieren und örtlich koordinieren, Inanspruchnahme häuslicher Einzelschulungen prüfen und ggf. aufstocken. Pflegekursleiter und -leiterinnen durch die Unfallkasse NRW zum Thema Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger fortbilden.

Pflegekurse werden häufig angeboten, finden aber tatsächlich nur selten statt. Dieses Erkenntnis ist durch verschiedene Studien belegt (vgl. u. a. DIP 2006). Das Projekt „Neuheit für Pflege“ hat jedoch erfahren, dass dieses Paradox durch eine gute Koordination der Kurse der einzelnen Anbieter aufgehoben werden kann.

### Pflegekurse

Auf dem „Pflegekursmarkt“ tummeln sich verschiedene Anbieter: Wohlfahrtsverbände, Freiberufler, Volkshochschulen etc.. Oft bieten sie ihre Kurse zu ähnlichen Zeiten an (z. B. fünf Mal donnerstags von 18 bis 20 Uhr), bekommen dann nur wenige Anmeldungen und der Kurs muss ausfallen. Oft sind die Veranstaltungsorte ungünstig gelegen für die Angehörigen, die Verkehrsbedingungen sind schlecht oder es wird keine Betreuung für die pflegebedürftige Person angeboten.

Hier wird deutlich, was getan werden muss, um die Inanspruchnahme der Kurse zu steigern:

- Orientierung am Quartier in günstiger Lage
- Angebot verschiedener Kurszeiten (z. B. abwechselnd vormittags und nachmittags/ Ganz-Tages-Kurse/Kurzzeit-Kurse etc.)
- Bereitstellung von Betreuungsangeboten für Kurszeiten

Eine solche Breite und Vielfalt von Pflegekursen im Quartier kann jedoch nur gelingen, wenn die unterschiedlichen Anbieter ihre Angebote aufeinander abstimmen und zusammenarbeiten. Im Projekt „Neuheit für Pflege“ wurde ein „Runder Tisch Pflegekurse“ eingerichtet. Hier sitzen die Anbieter von Pflegekursen beisammen, planen ihre Kurse, stimmen sie aufeinander ab und bewerben sie zum Teil sogar gemeinsam. Vielfach sind die Inhalte der Pflegekurse noch stark an einem klassischen Pflegeverständnis und traditionellen Pflegevorrichtungen orientiert. Im Sinne des Gesundheitsschutzes pflegender Angehöriger ist jedoch eine stärkere Fokussierung von Selbsthilfekompetenzen notwendig. Hierzu gibt es bereits einige gute Handlungshilfen (z. B. Unfallkasse NRW 2011; Abt-Zegelin et al. 2010).

### Individuelle häusliche Schulungen (IHS)

Mit Hilfe individueller Schulungen, die in der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person stattfinden, kann pflegenden Angehörigen pflegerrelevantes Wissen für die individuelle Pflegesituation vermittelt werden. Hierzu gehören nicht nur pflegefachliche Fertigkeiten, sondern Möglichkeiten der Entlastung und Selbstpflege (vgl. Diekmann/Schieron 2008). Die Möglichkeiten, die diese Schulungen bieten, werden vielerorts nicht erschöpfend genutzt. Eine Abstimmung der Anbieter von IHS mit den Anbietern der klassischen Gruppenpflegekurse findet kaum statt. Hier liegt ein Verbesserungspotenzial zugunsten der pflegenden Angehörigen. Durch die Ausschöpfung bestehender Möglichkeiten würden erneut auch die Anbieter gewinnen.

### Seminare der Unfallkasse NRW

Die Unfallkasse NRW bietet für verschiedene Berufsgruppen, die aufgrund ihrer Tätigkeit mit pflegenden Angehörigen regelmäßig in Kontakt kommen, Seminare an. Infolge des Präventionsauftrags der Unfallkasse NRW steht der Gesundheitsschutz der pflegenden Angehörigen im Mittelpunkt dieser Seminare. Neben der inhaltlichen Aufarbeitung von Themen wie „Gefährdungen und Schutzmöglichkeiten in der häuslichen Pflege“, „Demenz“, „Umgang mit Verlust und Trauer“ und „Rückengerechtes Arbeiten“ werden auch didaktische Hinweise zur Vermittlung dieser Themen an die pflegenden Angehörigen vermittelt. Für Projektteilnehmerinnen und -teilnehmer aus Nordrhein-Westfalen sind diese Seminare kostenlos. Mehr Informationen hierzu sind auf: [www.unfallkasse-nrw.de/seminare](http://www.unfallkasse-nrw.de/seminare) zu finden.

**Handlungsempfehlung 23:**

Verfahren zur Nachhaltigkeitsentwicklung rechtzeitig vor Projektende überlegen: Strukturen festigen, Verantwortliche benennen, ein In-Kontakt-Bleiben anbahnen.

Ein aus vielen Projekten bekanntes Phänomen ist, dass alle guten Errungenschaften das Projektende oft nicht überdauern. Projekte definieren sich u. a. über einen klar definierten Anfangs- und Endtermin. Insbesondere der Endtermin sollte sich jedoch nicht auf die Verwertung der Erkenntnisse und Ergebnisse eines Projektes beziehen.

In Netzwerkprojekten mit vielen freiwillig Beteiligten stellt sich somit erst recht die Frage, wie die Ideen und Ziele des Projektes über den geplanten Endtermin hinaus aufrechterhalten werden können. Insofern ist es von besonderer Bedeutung, rechtzeitig über Möglichkeiten der Nachhaltigkeit nachzudenken und diese bereits während des laufenden Projekts in die Wege zu leiten.

Im Projekt „Neuheit für Pflege“ wurde dies auf verschiedene Weise umgesetzt.

- Für das Redaktionsteam des Internetauftritts „Neuheit für Pflege“ konnten Mitwirkende aus den jeweiligen Arbeitsgruppen gewonnen werden. Deren Arbeitgeber gestatteten diese Tätigkeit auch über das Projektende hinaus, so dass die Mitarbeitenden weiterhin im Redaktionsteam mitwirken konnten.
- Alle Projektbeteiligten können weiterhin den internen Bereich des Internetauftritts nutzen.
- Um die Arbeitsgruppen-Treffen in den jeweiligen Kommunen weiter stattfinden zu lassen, wurden die Mitwirkenden gefragt, ob sie sich vorstellen könnten, diese weiterhin selbstständig zu organisieren. Die Anzahl der Treffen sollte auf zwei Mal pro Jahr reduziert werden. Ort und Verantwortung für Einladung, Protokoll etc. sollten je nach Bedarf rotierend organisiert werden. Hier arbeiten die verschiedenen Arbeitsgruppen unterschiedlich. In einer Projektkommune haben zwei Mitarbeiterinnen einer Pflegeeinrichtung sich bereit erklärt, den Ort für die Treffen regelmäßig zu stellen und auch die organisatorische Verantwortung zu übernehmen. Hierzu wurden ihnen Dokumentvorlagen für die Einladung per Mail, die Protokolle der Treffen usw. zur Verfügung gestellt. Die Verantwortung für die Einladung und Organisation der weiteren Treffen liegt in der anderen Projektkommune in kommunalen Händen. Die Unfallkasse NRW als Projektträger hat die Treffen im ersten Jahr nach Projektende noch aktiv unterstützt (z. B. Einladungen schreiben, Protokollführung etc.), dies aber dann an die örtlichen Akteure abgegeben. Die Vertreterinnen und Vertreter der Unfallkasse NRW werden weiterhin zu den Arbeitsgruppen-Treffen eingeladen und erhalten die Protokolle der Treffen. Darüber hinaus werden weiterhin örtliche Aktionen unterstützt.
- Im Abstand von jeweils drei Jahren sind Come-Together-Treffen mit allen Projektbeteiligten – organisiert von der Unfallkasse NRW – geplant.

## 4 Schlussbemerkung

Das Projekt „Neuheit für Pflege“ hat gezeigt, dass Netzwerke zum Gesundheitsschutz pflegender Angehöriger gelingen können, wenn die Teilnehmenden aus freien Stücken mitwirken und die Rahmenbedingungen, die für eine Netzwerkbildung notwendig sind, vorliegen, garantiert und genutzt werden.

Um die Bildung neuer Netzwerke zu erleichtern und erfolgversprechend auszurichten, wurden die hier vorliegenden Handlungshilfen erstellt. Sie sind selbstverständlich nicht als abschließend zu betrachten. Viele weitere Tipps und Hinweise wären möglich. Einige sind im Abschlussbericht zum Modellprojekt „Neuheit für Pflege“ zu finden, dem auch die hier zitierten „Handlungsempfehlungen“ entnommen sind. Andere sind über die angegebenen Adressen und Literaturangaben zu finden.

Darüber hinaus steht die Unfallkasse NRW innovativen Kommunen, die an einer solchen, demografiesensiblen Netzwerkbildung interessiert sind, unterstützend zur Seite. Die Beratung von Kommunen bei Projekten dieser Art ist ein zentrales Ziel der Unfallkasse NRW. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind unter [www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienstportal](http://www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienstportal) und [www.unfallkasse-nrw.de/pflegende-angehoerige](http://www.unfallkasse-nrw.de/pflegende-angehoerige) zu finden.



## 5 Literaturverzeichnis

- Bischof, C./Weigl, B. (Hrsg.) (2010): Handbuch innovative Kommunalpolitik für ältere Menschen; Berlin
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002):  
Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation; Berlin
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2007):  
Stadtquartiere für Jung und Alt; Berlin
- Diekmann, J./Schieron, M. (2008): Pflegerische Beratung als Auftrag des Pflegeversicherungsgesetzes; in: Koch-Straube, U. (Hg.) (2008): Beratung in der Pflege; Göttingen
- EUROFAMCARE-consortium Hamburg (2004):  
National Background Report for Germany; Hamburg
- Gesetz zur Umsetzung des Pflege-Versicherungsgesetzes  
(Landespflegegesetz Nordrhein-Westfalen - PfG NW) vom 19.03.1996
- Institut für empirische Soziologie Nürnberg (1995):  
Pflegeberatung zur Sicherheit der Pflegequalität im häuslichen Bereich; Nürnberg
- Landesanstalt für Medien Nordrhein-Westfalen LfM:  
<http://www.medienkompetenzportal-nrw.de>
- Landtag Nordrhein-Westfalen (2004): Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW – Kurzfassung des Abschlussberichtes der Enquetekommission; Düsseldorf
- Landtag Nordrhein-Westfalen (2005): Situation und Zukunft der Pflege in NRW – Bericht der Enquetekommission; Düsseldorf
- Schieron, M. (2005): Pflegende Angehörige im Fokus gesetzlicher Unfallversicherungsträger – Möglichkeiten zur Prävention; unveröffentlichte Prüfungsarbeit
- Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) –  
Soziale Pflegeversicherung, zuletzt geändert 15.02.2013
- Sozialgesetzbuch (SGB) – Siebtes Buch (VII) –  
Gesetzliche Unfallversicherung, zuletzt geändert 05.12.2012
- Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011; Wiesbaden
- Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (2013a): Abschlussbericht des Modellprojektes „Neuheit für Pflege“ in Dortmund und Solingen; Düsseldorf
- Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (2013b):  
Zahlen, Daten, Fakten 2012; Düsseldorf

**Literatur zu Handlungsempfehlung 1**

Bourdieu, Pierre (1983): Ökonomisches Kapital – Kulturelles Kapital – Soziales Kapital; in: Kreckel, R. (Hg.): Soziale Ungleichheiten; Göttingen, S. 183-198.

**Literatur zu Handlungsempfehlung 10**

Allwichter, V. (Erscheinungsdatum nicht bekannt): Welche Beratung brauchen pflegende Angehörige; www.bod.de (Books on Demand)

Antonovsky, A./Franke, A. (1997): Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit; Tübingen

Buijessen, H. (1996): Die Beratung von pflegenden Angehörigen; Weinheim

Döhner, H./Lüdecke, D. (2005): Mehr Infos, mehr Genuss, mehr Auszeiten; in: Forum Sozialstation, Nr. 133, April 2005, S. 20-24

Forster, M. (1998): Es sind die Töchter, die gefressen werden; Tübingen

Geister, C. (2004): „Weil ich für meine Mutter verantwortlich bin“ – Der Übergang von der Tochter zur pflegenden Tochter; Bern

Grond, E. (2005): Pflege Demenzkranker; 3. vollst. überarb. Auflage; Hannover

Langehennig, M./Butz, D./Dosch, E. (2012): Männer in der Angehörigenpflege; Weinheim Basel

Strauss, A. L./Corbin, J. M. (2010): Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit; Bern

**Literatur zu Handlungsempfehlung 20**

Abt-Zegelin, A. (2010): Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige; in: Die Schwester/Der Pfleger 49. Jhrg. 03/10, S. 226-229

Daldrup, A. et al. (2012): Gesundheit im Fokus; in: Angehörige pflegen 02/2012, S. 8-11

Daldrup, A./Schieron, M. (2011): Pflegende pflegen; in: Faktor Arbeitsschutz 04/2011, S. 6-9

Daldrup, A./Schieron, M. (2013): Wie angehörigengenehm sind wir?; in: Die Schwester/Der Pfleger 52. Jhrg. 10/2013, S. 1028-1029

Schieron, M. (2011): Was mache ich, wenn ich selbst einmal krank werde?; in: Angehörige pflegen 02/2011, S. 38-41

Schieron, M. (2012): Hilfen annehmen; in: Sicherheitsbeauftragter 03/2012, S. 20-22

Tolsdorf, M. (2010): Von der Sorge, nicht mehr sorgen zu können; in:  
Die Schwester/Der Pfleger 49. Jhrg. 08/10, S. 760-764

Unfallkasse NRW (Hg.) (2010): Für den Notfall gewappnet:  
Wenn die Pflegeperson kurzfristig ausfällt, ist Ersatz gefragt; in:  
Zu Hause pflegen – Bleiben Sie gesund!, S. 6

[www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienstportal](http://www.unfallkasse-nrw.de/gesundheitsdienstportal)

[www.unfallkasse-nrw.de/pflegende-angehoerige](http://www.unfallkasse-nrw.de/pflegende-angehoerige)

**Literatur zu Handlungsempfehlung 22**

Abt-Zegelin, A. et a. (2010): Kurs für pflegende Angehörige –  
Manual zur Kursgestaltung; München – Basel

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. –  
DIP (2006): Pflegekurse im Blickpunkt; Hannover

Diekmann, J./Schieron, M. (2008): Pflegerische Beratung als Auftrag des Pflegeversi-  
cherungsgesetzes; in: Koch-Straube, U. (Hg.) (2008): Beratung in der Pflege; Göttingen

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen (2011): Gesundheitsschutz für pflegende Angehörige –  
Ein Leitfaden für Schulende; Düsseldorf

## 6 Anhänge

# Kooperationsvereinbarung

zwischen

---

und

---

---

---

(nachfolgend Netzwerkträger genannt)

zum Aufbau des

**Netzwerk zum Gesundheitsschutz  
für nicht erwerbsmäßig Pflegende  
- Neuheit für Pflege -**

### **Präambel**

Die Netzwerkträger kooperieren innerhalb eines Projektes, in dem die Vernetzung, Nutzung und Erweiterung der für Pflegebedürftige entwickelten Strukturen und die Integration des Präventionsgedankens für nicht erwerbsmäßig Pflegende angestrebt wird.

Dazu wird folgendes vereinbart:

Alle Netzwerkträger verfügen entweder über einen gesetzlich verankerten Präventionsauftrag oder fühlen sich diesem verpflichtet. Zur Erfüllung dieses Auftrages bündeln die hier kooperierenden Institutionen ihre Kompetenzen.

### **§ 1**

#### **Gegenstand der Kooperation**

(1) Die Netzwerkträger kooperieren beim Aufbau des Netzwerks zum Gesundheitsschutz für nicht erwerbsmäßig Pflegende.

(2) Die Netzwerkträger bündeln ihr Wissen und ihre Informationen und stellen Referentinnen/Referenten, Daten und/oder Materialien zur Verfügung.

(3) Die Netzwerkträger informieren einander über Aspekte, die in Zusammenhang mit dem Projekt stehen.

(4) Die Netzwerkträger bemühen sich um eine flächendeckende Gewinnung von Kooperationspartnern in den am Projekt teilnehmenden Städten. Die Kooperationspartner werden innerhalb des Netzwerkes vernetzt und gehören nicht zum Trägerkreis.

(5) Die Netzwerkträger übernehmen im laufenden Projekt anfallende Aufgaben für ihren Bereich, die der Erfüllung der in der Präambel definierten Ziele dienen, wie das Einholen von Informationen, das Zurverfügungstellen von Daten, das Eruiere der örtlichen Partner oder Ähnliches.

(6) \_\_\_\_\_ koordiniert und moderiert den Aufbau des Netzwerks.

### **§ 2**

#### **Zeitplanung**

(1) Das Modellprojekt ist auf drei Jahre angelegt.

(2) Jährlich finden vier verpflichtende Netzwerkträgerevents statt.

(3) Die Zeitplanung erfolgt in Abstimmung mit allen Vertragspartnern.

### **§ 3**

#### **Entscheidungen**

(1) Jeder Netzwerkträger verfügt bei Entscheidungen über eine Stimme.

(2) Entscheidungen werden durch eine einfache Mehrheit getroffen.

(3) Entsteht bei einer Abstimmung eine Pattsituation, wurde die Mehrheit nicht erreicht, der Vorschlag gilt somit in dieser Form als abgelehnt.

#### **§ 4 Kosten**

(1) Die Netzwerktägertreffen werden von den Netzwerträgern gemeinsam ausgerichtet. Die Netzwerträger übernehmen die Kosten der Eigenleistungen (z. B. Reisekosten) im Rahmen ihrer finanziellen Ressourcen.

(2) Die im Projektverlauf entstehenden Kosten für Aktivitäten der Vernetzung und Kooperation werden von den Netzwerträgern gemeinsam getragen.

(3) Bevor Verbindlichkeiten eingegangen werden, die nicht als Sachleistung angesehen werden können, sind diese Verbindlichkeiten einstimmig durch alle Netzwerträger zu genehmigen.

(4) \_\_\_\_\_ übernimmt die Kosten der wissenschaftlichen Begleitung und Dokumentation des Projektes.

#### **§ 5 Nachhaltigkeit**

(1) Die Netzwerträger verpflichten sich, nachhaltige Strukturen zu schaffen, die auch nach Ablauf des Modellprojektes in den Städten bestehen bleiben.

(2) Bei positiven Ergebnissen des Modellprojektes wird die Übertragung des Projektes auf weitere Städte sowie auf Landes- und Bundesebene angestrebt.

#### **§ 6 Nutzung der Ergebnisse**

(1) Die Ergebnisse des Projektes werden allen Netzwerträgern zur Verfügung gestellt. Die Netzwerträger dürfen die Ergebnisse ohne Einschränkungen nutzen.

(2) Die in das Netzwerk eingespeisten Informationen werden vom jeweiligen Netzwerkpartner datenschutzrechtlich überprüft.

(3) Die Ergebnisse werden in einer gemeinsamen, öffentlichen Fachtagung vorgestellt und öffentlich zugänglich gemacht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Frau  
Erika Mustermann  
Herrn Max Mustermann  
Institution xy  
Weidenweg 14  
43980 Musterort

**Netzwerk zum Gesundheitsschutz von pflegenden Angehörigen – Einladung zur Auftaktveranstaltung**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Frauen und Männer, die eine/n Angehörige/n zu Hause pflegen, sind großen emotionalen und körperlichen Belastungen ausgesetzt. Durchschnittlich rund 37 Stunden bringen sie pro Woche für Pflege, Betreuung und Unterstützung auf. Etwa jeder dritte pflegende Angehörige wird aufgrund der starken Belastung krank. Insbesondere pflegende Ehe- und Lebenspartner haben ein hohes gesundheitliches Risiko.

Die Unfallkasse NRW ist die Trägerin des gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes für eine Vielzahl von Menschen in Nordrhein-Westfalen, darunter auch die pflegenden Angehörigen. Gemeinsam mit der Universität Witten-Herdecke hat sie ein Projekt zur Verbesserung der Gesundheit von pflegenden Angehörigen bzw. von nicht erwerbsmäßig Pflegenden entwickelt.

Bei diesem Projekt geht es darum, ein Netzwerk zu knüpfen: Ambulante Dienste, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Seniorenbeiräte und andere Multiplikatoren einer Kommune sollen sich kennenlernen, verknüpfen und abstimmen – zum Wohle aller Beteiligten.

Ein solches Netzwerkprojekt wollen wir jetzt auch hier vor Ort starten und Ihnen im Rahmen einer Auftaktveranstaltung die Ziele des Projektes näherbringen. Zu dieser Auftaktveranstaltung laden wir Sie herzlich ein.

**Zeit**

**Ort**

Wir würden uns freuen, Sie dort begrüßen zu dürfen. Bitte teilen Sie uns per E-Mail, telefonisch oder per Fax mit, ob Sie kommen werden.

Mit freundlichen Grüßen

## Arbeits- und Zeitabläufe

Schematische Darstellung der geplanten und tatsächlichen Arbeits- und Zeitabläufe

<b>04/2008</b>	Arbeitssitzung der Netzwerkträger
<b>09/2008</b>	Arbeitssitzung der Netzwerkträger
<b>12/2008</b>	Konstituierende Sitzung
<b>Jahresziel 2008</b>	Schaffung der Rahmenbedingungen des Netzwerkes
<b>bis 01/2009</b>	Bestandaufnahme der Träger und Meldung an die Universität Witten-Herdecke (UWH)
<b>Ende 03/2009</b>	Sitzung der Netzwerkträger (Einbindung der Kooperationspartner vor Ort)
<b>05/2009</b>	Sitzung der Netzwerkträger
<b>08/2009</b>	Sitzung der Netzwerkträger
<b>Jahresziel 2009</b>	Bestandaufnahme und Implementierung regionaler Treffen der Kooperationspartner
<b>01/2010</b>	Gemeinsame Sitzung Träger und Kooperationspartner
<b>bis 02/2010</b>	Erarbeitung von Qualitätskriterien zur Bewertung der vorliegenden Strukturen
<b>bis 12/2010</b>	Einrichtung einer zentralen Stelle (Internetplattform, Kümmerer)
	4 Trägersitzungen
	4 Kooperationspartnersitzungen
	Zwischenergebnisse
<b>Jahresziel 2010</b>	Implementierung des Gesundheitsschutzes nicht erwerbsmäßig Pflegender, Öffentlichkeitsarbeit, Schaffung einer Internetplattform
<b>bis 11/2011</b>	Evaluation zur Übertragung auf Metaebene
	4 Trägersitzungen
	4 Kooperationspartnersitzungen
<b>11/2011</b>	Abschlusstagung – Vorstellung der Projektergebnisse
<b>Jahresziel 2011</b>	Festigung der Strukturen und Sicherung der Nachhaltigkeit, Präsentation der Ergebnisse

**Muster-Fragebogen zur Erfassung der Angebote vor Ort durch die AG-Mitglieder**

Wir bitten Sie, die folgenden drei Fragen zu beantworten und ihn uns zusammen mit dem Fragebogen "Wünsche pflegender Angehöriger" im beiliegenden frankierten Rückumschlag zuzusenden. Vielen Dank!

**Frage 1:** Welche Angebote oder welche Dienstleistungen fehlen Ihnen in Ihrer Stadt?

---

---

---

**Frage 2:** Was genau tun Sie für sich, damit es Ihnen gut geht? Welche Bedürfnisse bleiben auf der Strecke und warum?

---

---

---

**Frage 3:** Wie könnte man Ihrer Meinung nach pflegende Angehörige besser erreichen, damit sie Kenntnis über vorhandene Angebote und Hilfen erhalten?

---

---

---

Muster eines Fragebogens

# Impressum

## **Herausgeber**

Unfallkasse Nordrhein-Westfalen  
Sankt-Franziskus-Straße 146  
40470 Düsseldorf  
Telefon 0211 9024-0  
E-Mail [info@unfallkasse-nrw.de](mailto:info@unfallkasse-nrw.de)  
Internet [www.unfallkasse-nrw.de](http://www.unfallkasse-nrw.de)

## **Autor/in**

Alexandra Daldrup, Martin Schieron

## **Redaktion**

Karin Winkes-Glüssenkamp

## **Gestaltung**

Gathmann Michaelis und Freunde, Essen

## **Druck**

F&D, Schwerte

## **Bildnachweis**

shutterstock.de

## **1. Auflage März 2014**

1.000 Exemplare

## **Bestellnummer**

PIN 54



## Unfallkasse Nordrhein-Westfalen

Sankt-Franziskus-Str. 146  
40470 Düsseldorf  
Telefon 0211 9024-0  
Telefax 0211 9024-355