

MODELLPROJEKT PFLEGEFREI - ABSCHLUSSBERICHT

Landkreis Ludwigsburg, Oktober 2019 bis März 2023

*Innovationsprogramm Pflege 2019, unterstützt durch das Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg aus Mitteln des
Landes Baden-Württemberg*

INHALTSVERZEICHNIS

Inhalt

Innovationsprogramm Pflege 2019, Baden-Württemberg.....	1
Zusammenfassung.....	2
1. Ausgangslage.....	3
2. Zielsetzung des Projekts.....	7
1. Entwicklung und Umsetzung von bedarfsorientierten, individuellen Kurzzeitpflegemodellen mit Hilfesuchenden (Beratung, Begleitung, Sicherung),.....	9
2. Initiierung eines Netzwerkes zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen im Bereich der Pflege auf Zeit / Kurzzeitpflege im Quartier,.....	9
3. Auf- bzw. Ausbau von neuen Angeboten im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements sowie eines Gastfamiliennetzwerkes.....	9
3. Projektbausteine.....	9
3.1 Baustein 1: Fachstelle: Pflege auf Zeit/ Kurzzeitpflege im ambulanten Setting.....	9
3.2 Baustein 2: Netzwerkbildung zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen im Bereich der Pflege auf Zeit.....	13
3.3 Baustein 3: Neue Angebote im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements.....	14
4. Zielgruppe und Verortung des Projekts.....	15
5. Projektbeirat: Expert*innengremium.....	16
6. Projektverlauf: Chronologischer Überblick.....	17
7. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung.....	34
7.1 Stand der wissenschaftlichen Literatur.....	34
7.2 Modelle guter Praxis.....	42
7.3 Evaluation von PflegeFrei.....	44
8. Fazit.....	58
9. Ausblick.....	61
10. Quellenverzeichnis.....	62

Innovationsprogramm Pflege 2019, Baden-Württemberg

Weiterentwicklung sozialraumorientierter und innovativer Versorgungsstrukturen zur qualitativ hochwertigen und nachhaltigen Sicherung von Unterstützung, Betreuung und Pflege in Baden-Württemberg.

Das Modellprojekt „Pflege auf Zeit/ Kurzzeitpflege im ambulanten Setting“ wurde im Rahmen des Innovationsprogrammes Pflege 2019 des Landes Baden-Württemberg gefördert.

Projektzeitraum: 1. Oktober 2019 bis 31. März 2023

Projektverantwortlich

**Landkreis Ludwigsburg,
Geschäftsteil Seniorenarbeit und Pflege:
Heike Dierbach
Sybille Kostron
Martina Glock
Silke Reich**

**Wissenschaftliche Begleitung:
Evangelische Hochschule Ludwigsburg
Prof. Dr. Annette Franke**

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund aktueller pflegepolitischer Neuerungen kommt den Kommunen eine wichtige Rolle bei der Versorgung der Betroffenen zu. Vor welchen gesundheitlichen Herausforderungen pflegende Angehörige im Allgemeinen stehen, zeigt der aktuelle Forschungsstand, wie bspw. Schlafmangel und emotionale Überanstrengung.

Die soziale Pflegeversicherung bietet hier Leistungen, die speziell zur Entlastung der pflegenden Angehörigen beitragen sollen, z.B. Tages- oder Nachtpflege, Verhinderungspflege, zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen (u.a. Alltagsbegleiter, Pflegebegleitung oder Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen). Die Kurzzeitpflege kann Angehörige entlasten bspw. um Erholungszeiten oder Präventionsangebote wahrnehmen zu können oder bei Versorgungsengpässen bei Überleitungen aus dem Krankenhaus. Dennoch sind sowohl die Pflegebedürftigen als auch ihre Angehörigen auf einen konsequenten Ausbau von qualitativ hochwertigen und planbaren Entlastungsangeboten angewiesen, denn oftmals besteht trotz des gesetzlichen Anspruchs nach § 42 im SGB XI nach wie vor ein Mangel an entsprechenden Kurzzeitpflegeplätzen. Gleichzeitig wird Kurzzeitpflege vorwiegend stationär innerhalb der Pflegeeinrichtungen gedacht, kaum jedoch im ambulanten Setting in den Blick genommen.

Der Landkreis Ludwigsburg hat es sich zum Ziel gesetzt, die ambulante Kurzzeitpflege 1) mit Hilfe differenzierter Maßnahmen und Angebote sowie 2) einer zentralen Fachstelle: „Pflege auf Zeit/Kurzzeitpflege im ambulanten Setting“ (Einzelfallberatung und Begleitung) auszubauen. Das Projekt mit dreijähriger Laufzeit wurde von der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg wissenschaftlich begleitet.

Es zeigt sich, dass das Modellprojekt „PflegeFrei“ sich auf neuem Terrain bewegte und den für pflegende Angehörige und Engagierte vertrauten Rahmen „buchbarer Angebote“ im Bereich der planbaren stationären Kurzzeitpflege verließ. Entsprechende Impulse wurden bei Sensibilisierungsaktionen gesetzt, nämlich dass pflegende Angehörige ein Recht auf planbare Auszeiten haben, ihre Leistungen stärker anerkannt werden sollten, es Vertretungsnetzwerke für persönliche Auszeiten bedarf, die Engagement-Möglichkeiten für interessierte Bürger*innen bekannter gemacht werden sollten und spezifische Informations- und Beratungsangebote benötigt werden.

Die Erprobung der ambulanten Versorgungssettings und deren wissenschaftliche Begleitung konnten aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie nicht wie geplant umgesetzt werden. Im Ergebnis zeigt sich dennoch, dass Entlastungsstrategien umso besser akzeptiert werden, je früher sie eingesetzt werden. Zudem waren Aspekte wie Orientierung am individuellen Betreuungs- und Versorgungsbedarf, Partizipation aller Beteiligten, Ergebnisoffenheit, Netzwerkbildung und Erweiterung von Care-Aufgaben im Bereich „häusliche Betreuung und Pflege“ unter Berücksichtigung der Ressourcen und (realistischen) Optionen von Sorgegemeinschaften bedeutsam. Auch künftig ist es wichtig, dass Entlastungsangebote für pflegende Angehörige von Kommunen entwickelt und kommuniziert werden, um Vertrauen aufzubauen und sicherzustellen, dass sie den Bedürfnissen der Pflegenden und ihrer Angehörigen gerecht werden. Dabei können neben der Einbindung von Ehrenamtlichen auch Chancen digitaler Technologien exploriert werden.

1. Ausgangslage

Die Pflegestatistik verdeutlicht, dass von den knapp 5 Millionen pflegebedürftigen Menschen in Deutschland mehr als 80% zu Hause versorgt werden (DESTATIS, 2022). Auch in Baden-Württemberg werden die meisten pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit durch die Familie unterstützt. Getragen von dem Reformansatz der „Sorgenden Gemeinschaften“ (Caring Communities) verlagert sich die Fürsorge Pflegebedürftiger jedoch auch zunehmend auf die kommunale Ebene. Auch Stimmen von Wissenschaft, Politik und Interessensvertretungen wie der Verein wir pflegen e.V. fordert bedarfsgerechte Unterstützungsformen für pflegende Angehörige und u.a. eine stärkere Rolle der Kommunen, um dadurch auch eine bessere Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gewährleisten zu können (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2022; Wir pflegen e.V., 2019).

Ziel ist eine neue Pflegekultur zu etablieren, die das Thema der Pflegebedürftigkeit in die Mitte der Gesellschaft holt. Vor dem Hintergrund der Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften spielen die lokalen und sozialräumlichen Strukturen eine besondere Rolle. Die Sicherung der ambulanten pflegerischen Versorgung von Pflegebedürftigen in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung ist folglich ein wesentliches gesundheitspolitisches Ziel und entspricht sowohl den eindeutigen Wünschen der Pflegebedürftigen als auch ihren Angehörigen (Hajek et al., 2018). Dabei sind zwei Aspekte von besonderer Bedeutung: 1) eine qualitativ gute Pflege der Pflegebedürftigen und 2) das Wohl der pflegenden Angehörigen selbst.

Die Übernahme der Pflege und Betreuung ergibt sich zumeist aus dem im Alltag sichtbar werdenden Unterstützungsbedarf der oder des Pflegebedürftigen und daraus, welche Hilfe hier zur Verfügung steht (Ehrlich & Kelle, 2019). Nicht immer wird die Entscheidung zur Übernahme der Pflege vom pflegenden Angehörigen bewusst gefällt. Von Anfang an spielen die Verbundenheit miteinander und das Verantwortungsgefühl füreinander bei der Übernahme der Pflegverantwortung eine entscheidende Rolle. Zusätzlich sind die Pflegenden beeinflusst von den Moralvorstellungen und Erwartungen von Familie, Nachbarschaft und der Gesellschaft bzw. Politik (Heß et al., 2020). Problematisch ist oft, dass Familienmitglieder zunehmend weiter verstreut an einem anderen Ort wohnen und die Pflege aus einer räumlichen Distanz heraus organisiert werden muss (Franke et al., 2019)

Pflegende Angehörige stehen dabei laut BARMER Pflegereport 2018 vor enormen organisatorischen und gesundheitlichen Herausforderungen. Dazu gehören:

- Organisatorische Herausforderungen und Informationsdefizite
- Psychosoziale Folgen und Rollenkonflikte
- Belastungen der körperlichen Gesundheit
- Einschränkung sozialer Kontakte und eigener Freizeit

Der Alltag der Pflegenden verdichtet sich, da der Pflegende zusätzlich bspw. zur Berufstätigkeit neue Aufgabenbereiche übernimmt, die ihm bis zu diesem Zeitpunkt oftmals nicht vertraut waren. Dadurch wird für Viele eine deutliche Überforderung spürbar. Die Angst, selbst Fehler zu machen und den Alltag nicht mehr bewältigen zu können, wächst.

Viele pflegende Angehörige klagen deshalb über Schlafmangel, etwa ein Drittel der Befragten fühlt sich in der Situation fremdbestimmt und ein Fünftel ist bei den Pflegeaufgaben überanstrengt. Diese Belastungen hängen dabei u.a. vom Grad der Pflegebedürftigkeit, der Wohnsituation und Rückzugsmöglichkeiten von der Pflegesituation ab (Rothgang & Müller, 2018; Wetzstein et al., 2015). Je länger eine Pflegesituation anhält, desto zeitintensiver und schwieriger wird sie oft. Die Belastungen, die auf pflegende Angehörige einwirken, sind sehr vielfältig und können sozialer, finanzieller, zeitlicher, körperlicher sowie emotionaler Natur sein. Sie sind individuell verschieden und können einzeln auftreten, sich aber auch gegenseitig bedingen und beeinflussen. Pflegende Angehörige berichten bspw. auch über Einsamkeit, Trauer, Zukunftssorgen, Hilf- und Machtlosigkeit.

Eigene Bedenken, die Pflege zu übernehmen, werden oftmals zurückgestellt, die neuen Anforderungen im Alltag werden von den pflegenden Angehörigen mit den vorhandenen Bewältigungsstrategien gemeistert. Hierzu gehören das verstärkte eigene Engagement, das Einholen von Informationen, der Erwerb von Kompetenzen ebenso wie die aktive Suche nach Entlastung z.B. durch Hilfe aus dem persönlichen Umfeld oder von professionellen Anbietern (Kurz & Wilz, 2011). Auch der Austausch mit anderen, die Fokussierung auf die positive Seite der Pflege sowie das Schaffen von kleinen Freiräumen im Alltag werden genutzt, um mit der neuen Situation besser zurecht zu kommen (Zank & Schacke, 2007). Wertschätzung und Anerkennung fehlen dennoch oftmals – sowohl im eigenen Umfeld als auch gesamtgesellschaftlich.

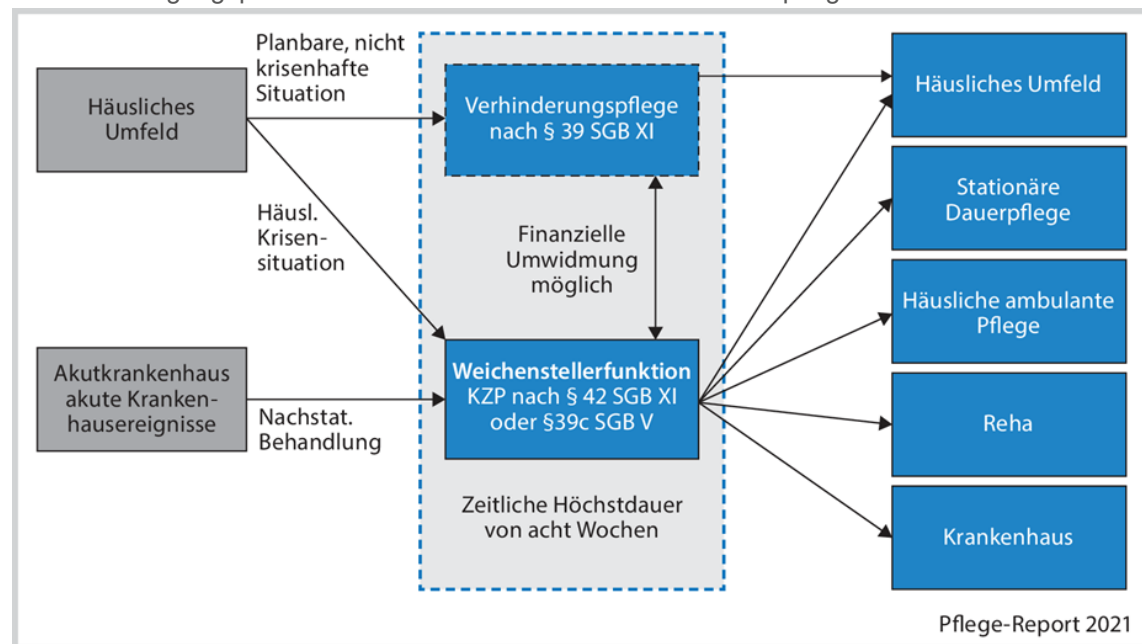
Um die eigene Überforderung durch die Pflege vorzubeugen, wäre es hilfreich, auch an die eigene Gesundheit zu denken und Selbstsorge einzuplanen. Auch längere Krankenhausaufenthalte oder Reha-Maßnahmen erfordern eine kurzzeitige Betreuung der Pflegebedürftigen. Dazu gehört Mut, sich die Zeit zu nehmen, um eine gewisse Distanz zur Alltagssituation zu gewinnen. In dieser Zeit könnte Kraft geschöpft werden, um im Anschluss den Pflegealltag besser meistern zu können. Davon würden nicht nur die pflegenden Angehörigen selbst, sondern auch die Pflegebedürftigen profitieren. Gleichzeitig fällt es vielen pflegenden Angehörigen schwer, die eigenen Bedürfnisse und Grenzen und zu erkennen oder es an adäquaten Entlastungsangeboten mangelt.

Die Kurzzeitpflege nimmt zur Sicherung der häuslichen Versorgung eine Sonderstellung ein, da sie in der Regel eindimensional in Pflegeeinrichtungen gedacht und umgesetzt wird. Auch der Personenkreis wird oftmals nicht differenziert nach den unterschiedlichen Bedürfnissen (z.B. Menschen mit Demenz, Patient*innen nach Krankenhausaufenthalt) betrachtet, sondern es ist ein universell ausgerichtetes Angebot für alle Pflegebedürftigen gleichermaßen. In der aktuellen Diskussion ist die Nachfrage nach Kurzzeitpflege im Bereich der postakuten Versorgung im Anschluss an eine Krankenhausbehandlung oder bei der Überbrückung vorübergehender Engpässe zur Sicherung der häuslichen Pflege sehr präsent. Die Schnittstelle und intersektorale Kooperation zwischen Krankenhaus und Pflegeheim ist hier von zentraler Bedeutung.

DAS PROJEKT PFLEGEFREI

Die Kurzzeitpflege in den Einrichtungen übernimmt hierin eine wichtige Weichenstellfunktion und bietet unter Umständen den Vorteil eines direkten Zugangs in die Dauerpflege (Abb. 1).

Abb1. Versorgungspfade und Weichenstellfunktion der Kurzzeitpflege



Quelle: Kutzner und Räcker 2021 in Anlehnung an Braeseke et al. 2017

Der rechtliche Anspruch auf eine stationäre Kurzzeitpflege ergibt sich für Pflegebedürftige gemäß § 42 SGB XI. Die planbare Kurzzeitpflege zur Entlastung der Hauptpflegeperson bzw. der pflegenden Angehörigen nimmt in der Diskussion verglichen mit der kriseninduzierten stationären Kurzzeitpflege viel weniger Raum ein. Die häusliche Versorgung ist sowohl vor der Kurzzeitpflege/Verhinderungspflege als auch in aller Regel nachträglich gesichert. Hier greift die Verhinderungs- und Urlaubspflege gemäß § 39 SGB XI. Die Verhinderungspflege kann als häusliche Ersatzpflege durch ambulant tätige Pflegekräfte erbracht werden oder auch in stationären Einrichtungen. Die zunehmenden Engpässe in der einrichtungsbezogenen Kurzzeitpflege führen jedoch dazu, dass der Bedarf von pflegenden Angehörigen gerade nach planbaren Auszeiten selten gedeckt werden kann. Die Angehörigen sind herausgefordert mit den Versorgungsdefiziten umzugehen, individuell ambulante Alternativen zu organisieren und kommen dabei schnell an die Grenzen ihrer Belastbarkeit (Büscher et al., 2022). Die notwendige und auch frühzeitige Entlastung der Angehörigen im Hinblick auf eine längerfristige Sicherung der häuslichen Pflege ist somit nicht gewährleistet. Pflegenden Angehörigen sind auf einen konsequenten Ausbau und unbürokratischen Zugang zu Entlastungsangeboten wie Pflege auf Zeit/Kurzzeitpflege, die Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst oder auch die hauswirtschaftliche Unterstützung angewiesen und wünschen sich diese auch ausdrücklich (ibid.)

Viele Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen wünschen sich gerade bei planbaren Auszeiten ambulante Versorgungsalternativen zur stationären Kurzzeitpflege (Wir pflegen e.V., 2022). Die Vorteile werden im gewohnten Umfeld, vertrauten Routinen und vor allem in der größeren Individualität und Ressourcenorientierung der Versorgungskonzepte gesehen. Eine zielgerichtete Versorgung kann hierbei ermöglicht werden. Außerdem bieten ambulante Versorgungskonzepte die Möglichkeit, einzelne Elemente in den folgenden Alltag zu übernehmen und dadurch längerfristig die Inanspruchnahme zu entlasten. Der hohe Organisationsaufwand und vor allem die Absicherung durch ambulante Angebote, das heißt der Umgang mit Veränderungen, die akut im Abwesenheitsfall auftreten, stellt jedoch oftmals einen Unsicherheitsfaktor dar, der sich negativ auf die Inanspruchnahme dieser Angebote auswirkt (Büscher et al., 2022). Die Versorgung im Pflegeheim bietet deshalb aus Sicht der Betroffenen scheinbar eine größere Sicherheit. Dieser Wunsch nach qualitativvoller Versorgungssicherheit für die planbare Pflege auf Zeit/Kurzzeitpflege ist von zentraler Bedeutung.

Damit die Strukturen von gemeinschaftlicher Hilfe in kleinen räumlichen Einheiten entstehen können, bedarf es Reformen, die über die Reform des Pflegebedürftigkeitsbegriffes hinausgehen (Klie 2018b: 36). Ein wesentlicher Aspekt dabei ist, das Verständnis von Pflege in die Bereiche Care (Sorge und Teilhabe) und Cure (Behandlungspflege) zu differenzieren.

Zu den CARE-Leistungen zählen demnach alle Formen der Sorge und Versorgung für den Lebensalltag, die Grundpflege und die Förderung der sozialen Teilhabe die der Pflegeversicherung, die in der Regel von Familienangehörigen übernommen wird (Klie, 2018b: 40-42). Die Care Leistungen orientieren sich in ihrer Ausgestaltung an der Lebenswelt und an den Lebenslagen der pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen und richten sich zudem an deren Präferenzen aus (Klie, 2017a: 555).

Zu den CURE-Leistungen zählen die von der Fachpflege geleisteten Leistungen. Bezogen auf ein modernes Verständnis von Fachpflege übernimmt die in der häuslichen Versorgung tätige Fachpflegekraft ganz wesentlich die Planung, Aushandlung und Steuerung eines Pflegeprozesses, während das Caring die verantwortungsvolle Sorge für das Wohlergehen einer pflegebedürftigen Person im häuslichen Bereich übernimmt (Klie, 2018b: 40-42).

Care- Aufgaben gehören somit nicht allein in den Bereich der professionellen Pflege, können aber von anderen Professionen wie z.B. der Sozialen Arbeit, bei der Bewältigung komplexer sozialer Krisensituationen, mit übernommen werden. Auch andere Berufsgruppen oder Personengruppen können dazu beitragen, wie die Hauswirtschaft, informelle Helfer*innen oder ehrenamtliche Personen (Klie, 2018b: 43).

Der Begriff „Sorge“ (Care) ist nicht unumstritten und wird von einigen Wissenschaftler*innen kritisch hinterfragt: „Zieht sich der Staat aus seiner Verantwortung zurück, werden klassische Frauenrollen reaktiviert?“ (Klie, 2017b: 119) Der Begriff Sorge oder Care aus der Genderperspektive impliziert den gesamten Bereich weiblich konnotierter, personenbezogener Fürsorge und Pflege, die geprägt ist von unbezahlter Hausarbeit (Haubner, 2017: 100-101).

Auch aus pflegerischer Perspektive werden Bedenken laut, denn es wird als problematisch gesehen, wenn freiwillig Engagierte die professionelle Arbeit übernehmen und damit deprofessionalisieren. Außerdem kann eine professionelle Pflegearbeit nicht losgelöst von lebensweltlichen Bezügen zum Alltag von hilfebedürftigen Personen gesehen werden, welche die Aspekte, wie z.B. Beziehungsarbeit und Emotionsarbeit, miteinschließt (Hülsken-Gießler, 2018: 87).

Die Vorstellung der Sorgenden Gemeinschaft, die geprägt sind durch Zugehörigkeitsgefühl, gemeinsame Werte und Verantwortungsbeziehungen wird einem modernen Hilfemix (Wohlfahrtspluralismus) gleichgestellt. Dabei sollen sich „Profis und Freiwillige ergänzen“ in der informellen Pflege, die innerhalb von Familien, im Freundeskreis und Nachbarschaften geleistet wird. (Klie, 2017b: 122-124). Eine Voraussetzung für gelingende sorgende Gemeinschaften ist deshalb in der Qualität sozialer Netzwerke zu sehen (Klie, 2017b: 120). Die Strukturen dafür zu schaffen, obliegt den Kommunen. Dabei übernimmt der Kreis in dessen Zuständigkeit die „Sozialleistungen“ fallen, die Aufgaben der „Infrastruktur“ und „Koordination“, „die Gemeinde übernimmt die Aktivierung und Würdigung von Partizipation und Engagement und für die Sorgestrukturen (Klie, 2017b: 124-126).

Das Konzept des Pflegemix geht von den Ressourcen geteilter Verantwortungen aus und fokussiert individuelle Pflegesettings an, an denen viele Akteur*innen beteiligt sind. „Diese verbinden sich zu einem gemeinsamen Netzwerk, das pflegende Angehörige entlastet und die Versorgung und Pflege zu Hause auch dort möglich macht, wo eine einzelne pflegende Person längs an persönliche Grenzen stoßen würde (Kricheldorf, 2013: 74).

Zu den Herausforderungen, die an die Kommune gestellt werden, gehören „die Praxis einer neuen Gastfreundschaft gegenüber dem „*Homo Patiens*“ sowie die „Entfaltung einer Innovationskultur“. Jedoch nicht alle Kommunen sind dazu finanziell oder organisatorisch in der Lage und bereit sich den demografischen sozialen Wandlungsprozessen zu stellen (Klie 2017b: 127).

2. Zielsetzung des Projekts

Vor diesem Hintergrund richtete das **Modellprojekt „PflegeFrei“** im Landkreis Ludwigsburg den Blick auf den häuslichen Bereich, um eine zeitlich begrenzte Versorgung von Pflegebedürftigen im Verhinderungsfall der Pflegeperson zu sichern und den Wunsch der Pflegenden nach Entlastung zu erfüllen. Ziel war es dabei in unterschiedlichen Ebenen ausloten, ob die Versorgungssicherheit Pflegebedürftiger im ambulanten Setting mit differenzierten Maßnahmen und Angeboten sowie einer zentralen Stelle erreicht werden kann, damit Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Versorgungsangebote entsprechend dem individuellen Bedarf nutzen. Diese Versorgungskonzepte auf Zeit sollten so abgesichert sein, dass die Angehörigen Ihre Auszeit als Entlastung erleben können. Die stationäre Kurzzeitpflege in Einrichtungen sollte hierbei ebenfalls entlastet werden.

Zur Ausarbeitung der Konzeption des Modellprojekts „PflegeFrei“ wurden die Leitgedanken der „Sorgenden Gemeinschaften“ reflektiert. Im Entwicklungsprozess richtete sich der Blick auf unterschiedliche Schwerpunkte:

- Exploration der Situation von pflegenden Angehörigen und ihre Einbettung in eine Sorgengemeinschaft,
- die Beförderung einer Inanspruchnahme von planbaren Auszeiten,
- die Entwicklung von Beteiligungsräumen für bürgerschaftliches Engagement,
- den Aufbau von notwendigen Vernetzungsstrukturen im ambulanten Bereich, um planbare Auszeiten zu sichern,
- die Identifizierung von Entwicklungsbedarfen im ambulanten Bereich, um bedarfsorientierte ambulante Versorgungsalternativen zur Kurzzeitpflege verlässlich zur Verfügung stellen zu können.

Der Projekttitel „PflegeFrei“ sollte als Statement eine wichtige Grundhaltung des Projektes zum Ausdruck bringen. Menschen in Sorge- und Pflegeverantwortung haben das Recht auf planbare Auszeiten und benötigen dazu die notwendigen Entlastungsangebote. Das kann bspw. bedeuten, dass „PflegeFrei-Tage“ in häuslichen Versorgungskonzepten mitgedacht werden müssen und auch in persönlichen Kalendern als Freiraum-Platzhalter eingebunden werden können.

Resultierend aus Teamdiskussionen wurden folgende relevante Fragestellungen für das Modellprojekt „PflegeFrei“ herausgearbeitet:

- Gelingt es für persönliche Auszeiten von pflegenden Angehörigen diese „Sorgenden Gemeinschaften“ modellhaft, für einen begrenzten Zeitraum, ausgerichtet an den individuellen Bedarfslagen, zu aktivieren und zu sichern?
- Welche Rahmenbedingungen und/oder Vernetzungsangebote brauchen interessierte Bürger*innen, um sich verantwortlich und gestaltend in diesen Versorgungsnetzwerken einzubringen?
- Welche Formen der Anerkennungskultur können genutzt werden, um dieses Engagement zu würdigen?
- Wie können verlässliche Vernetzungsstrukturen von Bürgerschaftlich Engagierten sowie Fachkräften gestaltet werden, dass die Ressourcen und Kompetenzen an die richtigen Stellen gelenkt und verortet werden und eine Kooperation auf Augenhöhe ermöglicht wird?

Diese Aspekte sollten durch ein individuelles und passgenaues Angebot über die Fachstelle „Pflege auf Zeit /Kurzzeitpflege im ambulanten Setting“ sichergestellt werden. Die Fachstelle wurde so konzipiert, dass sie durch Beratung den Aufbau und die Koordination des Hilfenetzwerkes im Einzelfall übernahm und auch während der Abwesenheit der Hauptpflegeperson als Hauptansprechpartnerin zur Verfügung stand.

Das Aufgabenspektrum umfasste **drei wesentliche Bausteine**:

1. Entwicklung und Umsetzung von bedarfsorientierten, individuellen Kurzzeitpflegemodellen mit Hilfesuchenden (Beratung, Begleitung, Sicherung),
2. Initiierung eines Netzwerkes zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen im Bereich der Pflege auf Zeit / Kurzzeitpflege im Quartier,
3. Auf- bzw. Ausbau von neuen Angeboten im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements sowie eines Gastfamiliennetzwerkes.

Dieser Grundgedanke erfordert auch in einem Beratungssetting möglichst niedrigschwellige Begegnungs- und Austauschräume in den Kommunen und eine begleitende Öffentlichkeitsarbeit.

Das Projekt wurde durch die Evangelische Hochschule Ludwigsburg (Prof. Dr. Annette Franke) zudem kontinuierlich wissenschaftlich begleitet. Die wissenschaftliche Begleitforschung zielte im Kern auf die wissenschaftlich fundierte Mitentwicklung des Beratungskonzepts, auf eine Recherche aktueller Modelle guter Praxis sowie eine empirische Exploration der Zufriedenheit mit dem Modellvorhaben und Auswirkungen auf Aspekte der Lebensqualität der Probanden.

3. Projektbausteine

3.1 Baustein 1: Fachstelle: Pflege auf Zeit/ Kurzzeitpflege im ambulanten Setting

Die Fachstelle ist das zentrale Sicherungselement für die pflegerische Versorgung sowie die Entwicklungsplattform für neue Versorgungselemente. Ihr Aufgabenspektrum umfasst die Einzelfallberatung und Begleitung mit der

- Entwicklung von bedarfsorientierten, individuellen Versorgungsmodellen im ambulanten Bereich, auch bei geringem Pflegebedarf,
- Sicherung der individuellen Angebote im Sinne einer verlässlichen Ansprechperson für das „zeitlich begrenzte ambulante Versorgungssetting“ (bestehend aus Pflegebedürftigen, Angehörigen, ambulanten Diensten, Einrichtungen, Fachkräften, Bürgerschaftlich Engagierten),
- Übernahme der Gesamtkoordination,
- Vermittlung zwischen den verschiedenen Beteiligten,
- Kontante Reflexion der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse,
- Beratung im Hinblick auf bestehende oder neu zu verknüpfende Unterstützungsmöglichkeiten.

Ziel der Beratung ist eine Situation, in der sich Familien ein individuelles Setting angepasst an den sich immer wieder verändernden Pflegebedarf organisiert haben, das die Versorgung und Betreuung der Pflegebedürftigen bedarfsorientiert sicherstellt. Die Entdeckung und Stärkung von Ressourcen und Strategien sind hierbei wichtige Ziele im Beratungskontext. Weitere Ziele lauten:

- Pflegenden Angehörigen soll die Inanspruchnahme einer persönlichen Auszeit ermöglicht werden.
- Pflegende Angehörige werden durch Gespräche unterstützt, Selbstsorge in ihrem Pflegealltag einzuplanen. Lebensqualität und Wohlbefinden sollen verbessert werden.
- Die Pflegenden erhalten mehr Klarheit im Hinblick auf ihre durch die Übernahme der Pflegeverantwortung und der damit verbundenen Herausforderungen veränderte Lebenssituation. Auf dieser Basis soll auch das Verständnis für schwierige Situationen in der Pflege gestärkt werden.
- Gemeinsam mit der*dem Berater*in werden Hilfebedarfe für die Pflege auf Zeit identifiziert.
- Der Bedarf und die Wünsche der zu Pflegenden werden im ambulanten Versorgungssetting berücksichtigt.
- Die Beratungsperson organisiert ein am Bedarf des Pflegebedürftigen ausgerichtetes Versorgungssetting und vernetzt alle daran Beteiligten.
- Gemeinsame verbindliche Absprachen in Bezug auf das Versorgungssetting und das Bereitstellen einer Ansprechperson während der Pflege auf Zeit geben den pflegenden Angehörigen Sicherheit und ermöglichen das „Loslassen“.
- Positive Erfahrungen stärken die Pflegeperson in ihrem Alltag nachhaltig.
- Neu entstandene oder gefestigte Kontakte, zusätzliche Unterstützungsmöglichkeiten werden auch mittelfristig in den Alltag eingebunden.

Das Beratungskonzept ist angelehnt an Konzept der „Klientenzentrierten Beratung“ nach Carl Rogers (1995).

Diese Methode basiert auf dem humanistischen Menschenbild, das bedeutet, dass der Mensch alles Notwendige für seine Heilung in sich trägt, um eine Lösung zu erarbeiten. Dabei geht er von drei Grundhaltungen aus, die eine Verhaltens- und Einstellungsänderung bei Klient*innen fördern können: Kongruenz, Empathie und bedingungslose Zuwendung.

Hierzu gehörten die Akzeptanz und Anerkennung der individuellen Einzigartigkeit von Menschen und deren Geschichte. Die Ratsuchenden werden dabei als Individuen mit spezifischen Wünschen und Bedürfnissen wahrgenommen und nicht allein in ihrer Funktion als Klient*innen. Wichtig ist der Aufbau eines Vertrauensverhältnisses als Basis der Beratungsgespräche. Die Beratung geht von der Selbständigkeit der Klient*innen aus und betrachtet sie als „Expert*innen in eigener Sache“. Die Haltung im Beratungsgespräch ist geprägt von Akzeptanz, Einfühlungsvermögen, Unvoreingenommenheit und Wertschätzung. Die Beratung stellt ihr Fachwissen den Ratsuchenden als Impulse zur Verfügung und bieten Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs- und Bewältigungshilfe an.

Ein weiterer Baustein ist die Selbstbestimmungstheorie nach Deci and Ryan (2000). Das erste Grundbedürfnis ist die Kompetenz. Die Kompetenz meint hier, Einfluss auf Dinge zu haben, um gewünschte Resultate zu erzielen. Das zweite Grundbedürfnis ist die Autonomie, in der Verhalten freiwillig gezeigt werden kann. Als drittes Grundbedürfnis führen Deci und Ryan die soziale Eingebundenheit auf. Ob und wie diese Grundbedürfnisse befriedigt werden, hängt von ihrem soziokulturellen Kontext und deren Wertesystem ab.

Ein weiterer Anknüpfungspunkt insb. in Bezug auf Pflegearrangement ist das Konzept der „Kognitiven Dissonanz“ nach Leon Festinger (1978). Demnach entsteht ein unangenehmer Spannungszustand (Gefühlszustand), wenn wir unvereinbare Gedanken, Wünsche, Absichten oder Meinungen über die Realität haben. Im Falle einer Pflegesituation können dies bspw. Schuldgefühle bei pflegenden Angehörigen und dem gleichzeitigen Wunsch nach Erholung und Zeit für sich sein. Wird dieser Widerspruch Spannung wahrgenommen, kann es mit Hilfe eines machtvollen Antriebs zu Verhaltensänderung kommen, da die Person die Erkenntnis gewinnt, dass das gezeigte Verhalten nicht mehr dem gewünschten Zielzustand entspricht.

Die Beratung kann zudem durch eine „Motivierende Gesprächsführung“ gekennzeichnet sein, im Sinne des „Motivational Interviews“ oder im Folgenden kurz „MI“ nach Miller und Rollnick (2004). Die spezifische Grundhaltung bei MI, die von Miller und Rollnick als „Geist“ oder „Spirit“ beschrieben wird, kennzeichnet sich angelehnt an Rogers‘ durch Partnerschaftlichkeit, „Evozieren“ des Veränderungspotenzials und durch die Autonomiewahrung den Klient*innen gegenüber aus. Für den Menschen mit Pflegebedarf können dabei biografische und Identitätsaspekte besonders wichtig sein.

Beratungsinhalte:

In der Beratungssituation lassen sich zwei grundlegende Dimensionen unterscheiden, die miteinander in Wechselwirkung stehen (vgl. Oswald et al. 2012): *Exploration* und konkrete *Inhalte der Beratung*.

Die so genannte „Exploration“ findet auf der interpersonellen Ebene durch aktives Zuhören statt und dient dem Kennenlernen und „Standortwahrnehmung“ der Ratsuchenden und deren Bedürfnisse, findet jedoch nicht nur zu Beginn der Beratung, sondern fortlaufend statt. Dabei werden die folgenden Themen angesprochen:

- **Personenbezogene Daten** (Namen, Adressen, Geburtsjahre, Vereinbarkeitsherausforderungen Beruf und Pflege etc.),
- **Pflegebedarf und weitere Erkrankungen** (Pflegegrad, Krankenkasse, Diagnose, Hausärztliche Versorgung, Pflegedienste etc.),
- **Kommunikative und lebenspraktische Fähigkeiten** der pflegebedürftigen Person (kommunikative und kognitive Fähigkeiten, Hilfsmittel (bspw. Hörgerät), technische Unterstützung, Mitteilungsbereitschaft, Autonomie bei Alltagsdingen, Mobilität etc.),
- **Beziehung** zwischen pflegebedürftiger und betreuender Person (Verwandtschaftsgrad, weitere Angehörige, Rollenveränderungen, innerfamiliäre Konflikte, Schuldgefühle etc.),

- **Wohnsituation und finanzielle Ressourcen** (Art der Unterkunft, Barrierefreiheit, Infrastruktur, Anbindung an ÖPNV, Nachbarschaft, Sicherheitsgefühl, Veränderungsbereitschaft oder Angst vor Veränderungen im Bereich Wohnen etc.)
- **Unterstützung in der Versorgung** (Professionelle, weitere Angehörige, Nachbarschaft, Ehrenamtliche im Sozialraum etc.)
- **Bewältigung und Umgang** der pflegenden Angehörigen mit Pflegesituation (Strategien, Bewältigungsoptimismus, Resilienz, Selbstwirksamkeit etc.)
- **Freizeitaktivitäten, Kontakte, Entlastung** (Tätigkeiten zur persönlichen Erholung und Entspannung, Austausch mit Freund*innen/Bekannten, Hobbies, Urlaub etc.)

In der explorativen Gesprächsphase soll den Ratsuchenden die Möglichkeit geboten werden, einen persönlichen **Schwerpunkt** zu setzen, der besondere Priorität hat. Eine Schwerpunktsetzung kann zum einen durch einen **explizit formulierten Wunsch** ausgedrückt werden. Gleichzeitig können auch **latente Wünsche und Bedürfnisse** auftauchen, indem bspw. bestimmte Themen oder Probleme auch ohne Wunsch an Beratung wiederholt werden oder non-verbale Signale in Ausdruck der Mimik, Gestik oder emotionale Reaktionen gesetzt werden. Hier muss die Beratung aufmerksam und sensibel agieren, um eventuelle Änderungsmotivationen zu eruieren.

Konkrete Beratungsinhalte beziehen sich hier auf folgende Themenbereiche:

- **Überblick und Informationen:** Das Angebot PflegeFrei wird in verschiedenen Dimensionen vorgestellt (bspw. Beratungsleistungen, Unterstützungsmöglichkeiten, Gastfamilienkonzepte, reservierte Kurzzeitpflegeplätze, Ehrenamtliche, technische Hilfsmittel). Zudem wird über die finanziellen Möglichkeiten in Bezug auf die Pflegeversicherungsleistungen und bspw. weitere Antragstellungen informiert.
- **Unterstützung beim Klären und Verstehen der Situation:** Viele Ratsuchende stehen zunächst vor dem Problem einer Vielzahl komplexer und zum Teil widersprüchlicher Informationen. Die Beratung leistet hier auf vertrauensvoller Basis Hilfe bei der Ordnung, Gewichtung und Wertung von Informationen. Analog zu konkreten Sachverhalten und Informationsbedarfen können Chancen aber auch Bedenken (bspw. im Hinblick auf Unterstützung oder eine persönliche Auszeit) besprochen werden.
- **Emotionale Unterstützung:** In der Beratung wird Raum für Gefühle der pflegenden Angehörigen gegeben, und erste Ideen werden im Hinblick auf biografische und Identitätsaspekte überprüft. Notfallsituationen werden angesprochen.
- **Netzwerke und Weiterleitung:** Basierend auf der Exploration kann die Beratung hier bei der Koordination der Netzwerkakteur*innen und Suche nach weiteren Unterstützungsmöglichkeiten tätig werden im Hinblick auf das zu entwickelnde Versorgungssetting.
- **Erarbeitung von Strategien:** Das individuelle Versorgungssetting wird vereinbart und organisiert, bspw. die Familien legen fest, ob sie die entwickelte ambulante

Pflege auf Zeit in Anspruch nehmen möchten und wer während der Auszeit die Unterstützung übernehmen kann.

Während der Pflege auf Zeit stehen dem Konzept nach die Beraterinnen dem Pflegebedürftigen, dem Pflegenden und den Netzwerketeiligten als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung. In einem gemeinsamen Abschlussgespräch sollte eine Auswertung nach der Pflege auf Zeit stattfinden.

3.2 Baustein 2: Netzwerkbildung zur Weiterentwicklung der ambulanten Versorgungsstrukturen im Bereich der Pflege auf Zeit

Die Beratung zielt strategisch auf eine Exploration und Ausweitung der Unterstützungsnetzwerke einerseits und der eigenen internen und externen Vernetzung mit weiteren zentralen Akteur*innen in dem Themenfeld andererseits. Ziel der Netzwerkentwicklung ist es, sowohl im individuellen Fall wie auch im planerischen Bereich der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen die Möglichkeiten der Erweiterung der planbaren Kurzzeitpflege auf den häuslichen Bereich auszuloten und voranzutreiben.

Die im Modellprojekt angedachte Entwicklung von individuellen, bedarfsorientierten Vertretungsnetzwerken für die Auszeit des pflegenden Angehörigen erfordert eine offene Herangehensweise, die viele Variablen (Bedarfe des Menschen mit Pflegebedarf und des pflegenden Angehörigen, Ressourcen von Engagierten aus dem Lebensumfeld, zur Verfügung stehende bürgerschaftliche und pflegerische ambulante oder teilstationäre Angebote sowie unerwartete Möglichkeiten) miteinbezieht.

Die Orientierung am individuellen Bedarf erfordert viel Kreativität, neue Denkweisen, eine gute Abstimmung untereinander und gegenseitige Verlässlichkeit und Verbindlichkeit. Das erfordert ein hohes Maß an Kommunikation und Kooperation. Im Mittelpunkt stehen dabei die folgenden zentralen Fragestellungen:

- Welche Voraussetzungen begünstigen die Bildung von Vertretungsnetzwerken im häuslichen Setting, die pflegenden Angehörigen eine Auszeit ermöglichen und gleichzeitig die Begleitung, Betreuung und Versorgung des Menschen mit Pflegebedarf in dieser Zeit sichern?
- Wie können verlässliche Vernetzungsstrukturen von informell Bürgerschaftlich Engagierten sowie Fachkräften gestaltet werden, dass die Ressourcen und Kompetenzen, im Sinne einer Differenzierung von „Cure and Care“ an die richtigen Stellen gelenkt und verortet werden und eine Kooperation auf Augenhöhe ermöglicht wird?

Zunächst werden die pflegenden Angehörigen als Expert*innen in eigener Sache angesprochen, bevor im Fachaustausch die verschiedenen Positionen beleuchtet werden und die quartiersbezogene Umsetzung des Auszeitmodelles in den Blick genommen wird.

3.3 Baustein 3: Neue Angebote im Bereich des Bürgerschaftlichen Engagements

Bürger*innen erbringen eine Vielzahl von Sorgeleistungen einschließlich vielfältiger Pflegeaufgaben selbst. Unterstützt werden sie durch professionelle Dienstleistungen, staatliche bzw. kommunale Stellen sowie auch Angebote im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements.

Planen pflegende Angehörige konkret eine Auszeit, stellt sich jedoch die Frage, wer ihre ganz individuellen Aufgaben im Alltag konkret übernimmt und wie sich ein möglicher „Pflege-Mix“ für eine qualitätsvolle pflegerische Versorgung aufbauen lässt.

Wichtiger Bestandteil der Konzeption ist daher die Prüfung in verschiedenen ambulanten Versorgungssettings, ob und in welchen Teilen bürgerschaftlich Engagierte hier Aufgaben übernehmen können, dürfen und wollen. Die damit verbundene oder assoziierte Verantwortungsübernahme für den Menschen mit Pflegebedarf stellt eine Herausforderung für Interessierte dar. Bereits in den Vorgesprächen ist es wichtig, diesem Thema ausreichend Platz zu geben.

Im Teamprozess wurde über die Positionierung des bürgerschaftlichen Engagements diskutiert, um sowohl dem Wohl der bürgerschaftlich Engagierten als auch dem Wohl der vulnerablen Zielgruppe des Projektes, den Menschen mit Pflegebedarf, Rechnung zu tragen.

Dabei interessierte die Frage, welche ergänzenden Unterstützungs- oder Beratungsangebote das bürgerschaftliche und informelle Engagement prinzipiell ermöglicht oder sichert sowie die monetären und versicherungstechnischen Fragen zu Bürgerschaftlichem Engagement.

Die Gastfamilien laden den pflegebedürftigen Menschen während der Auszeit des pflegenden Angehörigen in ihre Häuslichkeit ein oder gehen als Betreuungspersonen in den Haushalt des Pflegebedürftigen. Die gegenseitige Sympathie und die Passgenauigkeit des Angebotes der Gastfamilie in Bezug auf den Unterstützungs- und Betreuungsbedarf des Pflegebedürftigen ist entscheidend. Vereinbarungen für die Betreuung auf Zeit werden in einem privatrechtlichen Vertrag geschlossen, um gemeinsame Absprachen festzuhalten und die für diesen Rahmen notwendige Verbindlichkeit herzustellen.

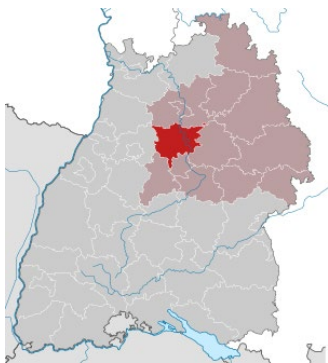
Das Gastfamilienprojekt war als ein mögliches häusliches Versorgungssetting angedacht und kommt dann in Betracht, wenn das Bedürfnis nach Gemeinschaft und/oder die ständige Präsenz einer Ansprechperson für den Pflegebedürftigen in seinem Alltag wichtig ist. Basierend auf den positiven Erfahrungen im Landkreis Ludwigsburg in den 1990er Jahren sollte ein aktualisiertes, modernes Konzept entwickelt werden. Der Einsatz sollte laut Konzept für max. 6 Wochen im Jahr stattfinden, um den Charakter eines Bürgerschaftlichen Engagements zu unterstreichen.

Die Bürgerschaftlich Engagierten wären über den Landkreis haftpflichtversichert und gesetzlich im Rahmen der Verhinderungspflege unfallversichert. Für die privatrechtlichen Vereinbarungen sollten Musterverträge bereitgestellt werden. Die Höhe der Tagessätze wurden mit den Pflegekassen abgesprochen, um den Bürgerschaftlich Engagierten und Pflegebedürftigen Vereinbarungen zu erleichtern und die Erstattungsmöglichkeit im Rahmen der Verhinderungspflege für den Pflegebedürftigen zu sichern.

Im Gastfamilienprojekt ist der freie Entschluss der Bürgerschaftlich Engagierten zum Tätigwerden wichtig, ebenso das Einbringen der eigenen Interessen und Motive. Im Konzept ist vorgesehen, dass die Gastfamilien nicht im Dienst oder Auftrag des Landratsamtes tätig werden. Dies hat z. B. Auswirkungen auf die steuerliche Behandlung der Einkünfte. Die Gelder der Verhinderungspflege sind nicht steuerfrei.

4. Zielgruppe und Verortung des Projekts

Die *Zielgruppe* des Projektes waren Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörigen im Landkreis Ludwigsburg, die Unterstützung bei der Organisation einer planbaren Auszeit der Pflegeperson im Sinne der Verhinderungspflege benötigten, um die im Rahmen der Pflegeversicherung vorgesehene Entlastung in Anspruch nehmen zu können.



Der Landkreis Ludwigsburg bewegt das Thema planbare Auszeiten für pflegende Angehörige auf verschiedenen Ebenen. Das Modellprojekt „Kurzzeitpflege im ambulanten Setting“ war dabei Teil einer Gesamtkonzeption. Parallel dazu reservierte und vermittelte der Landkreis stationäre Kurzzeitpflegeplätze, die speziell für planbare Auszeiten zur Verfügung stehen.

Mit dem **Modellprojekt** wollte der Geschäftsteil 431 Seniorenarbeit und Pflege im Landratsamt Ludwigsburg pflegende Angehörige und Pflegebedürftige in einer modellhaften Entwicklung und Erprobung neuer ambulanter Versorgungssettings auf Zeit als kompetenter Partner unterstützen.

Erstellt werden sollte ein verlässliches, individuelles, ressourcenorientiertes Versorgungskonzept im ambulanten Setting, das pflegenden Angehörigen planbare Auszeiten ermöglicht und die pflegerische Versorgung im Landkreis Ludwigsburg qualitativ verbessert.

5. Projektbeirat: Expert*innengremium

Das Expert*innengremium versteht sich in seiner Funktion als Projektbeirat. Ein erstes Treffen fand aufgrund pandemiebedingter Verzögerungen zum ersten Mal am 21. Februar 2022 per Videokonferenz statt.

Vertreten war das Landratsamt Ludwigsburg, die Evangelische Hochschule Ludwigsburg (wissenschaftliche Begleitung), das Sozialministerium Baden-Württemberg, der Landkreistag Baden-Württemberg, Fachexpert*innen aus dem Bereich der Gerontologie, die AOK Ludwigsburg-Rems-Murr, der Landesseniorenrat Baden-Württemberg und der Kreissenorenrat Ludwigsburg.

Zunächst wurden die Ansätze des Modellprojektes PflegeFrei zur Erprobung planbarer Auszeiten im häuslichen Setting vorgestellt. Im Anschluss erfolgte die Präsentation der ersten Erkenntnisse und eine Standortbestimmung. Prof. Dr. Annette Franke (Evangelische Hochschule Ludwigsburg) stellte die Forschungsfragestellungen und erste Einschätzungen der wissenschaftlichen Begleitung zum Projektverlauf dar. In der anschließenden Diskussion wurden Einschätzungen vorgenommen und Empfehlungen für das kommende Projektjahr gegeben. Dabei ergeben sich im Ergebnis zentrale Diskussionspunkte für die weitere Projektarbeit, die im Folgenden skizziert werden.

Projektidee und Erprobung: Die Chancen des Modellprojektes zur Erweiterung der Angebotsstruktur wurden vom Gremium deutlich hervorgehoben. Die Schwerpunktsetzung „Auszeiten für pflegende Angehörige bei gleichzeitiger häuslicher Versorgung der Menschen mit Pflegebedarf“ und die dazugehörigen Themenbereiche wurde als bedeutsam und innovativ eingeschätzt. Gleichzeitig wurde angesprochen, dass die Rahmenbedingungen der Corona-Pandemie Einfluss auf den bisherigen Projektverlauf hatten, die Projektergebnisse dennoch ihre Aussagekraft behalten.

Die Gewinnung von Personen, die die Projektidee weitertragen und Zugänge eröffnen, sollte nach Ansicht der Expert*innen stärker in den Blick genommen werden. In Frage kommen beispielhaft Kommunale Vertreter*innen, Vereine, Initiativen. Zur Bekanntmachung des Angebots können auch die Zugänge der Pflegekassen mitbedacht werden.

Quartiere bieten durch ihre bereits vorhandenen Netzwerkstrukturen ein gutes Erprobungsfeld an. Die Methode der „Townhall-Gespräche“, so ein Impuls aus dem Beirat, könnte ein wichtiges Mittel der Öffentlichkeitsarbeit und Bürger*innenbeteiligung sein, da sie auf wertschätzende Weise den offenen Austausch miteinander und die Teilhabe befördern.

Praxiserfahrungen könnten Bedenken aller Beteiligten minimieren und das Sicherheitsgefühl, das Voraussetzung einer Inanspruchnahme planbarer Auszeiten ist, erhöhen. Themenübergreifend wurden im Gespräch die Möglichkeiten einer Versorgung im Bereich Kurzzeitpflegehotel angesprochen.

Quartier als Setting: Der Alltag der Menschen findet in den Quartieren, Kirchengemeinden usw. statt. Um Zugänge für Interessierte im letzten Projektjahr verstärkt zu öffnen, sei es nach Ansicht der Expert*innen wichtig, auch an die Erprobung in einzelnen Quartieren zu denken.

Dabei ist sowohl die Vernetzung mit Kontaktpersonen vor Ort als auch die Nutzung bereits bestehender Netzwerke in den Quartieren hilfreich. Überprüft werden können Vernetzungsmöglichkeiten, z. B. im Bereich der häuslichen Betreuungsdienste. Zentral sei hier die unmittelbare Ansprechbarkeit und Präsenz der Mitarbeitenden der Beratungsstelle PflegeFrei.

Beim zweiten Treffen des Expertengremiums im September 2022 standen folgende Punkte auf der Tagesordnung:

- Bericht über den Projektzeitraum März bis September 2022
 - Stadt Kornwestheim – Erprobungsquartier
 - Landkreisweite Impulse - Schulungen und Expertenvorträge
- Erkenntnisse Modellprojekt PflegeFrei
- Fazit der wissenschaftlichen Begleitforschung

Gemeinsam wurden Ideen für die Planung und Umsetzung der Abschlussveranstaltung im März 2023 gesammelt. Dabei sollten neben einer Vorstellung des Projektes und der Befunde der wissenschaftlichen Begleitforschung und Beiträge für die Interessierte Öffentlichkeit zu technischen Möglichkeiten im ambulanten Setting erfolgen.

6. Projektverlauf: Chronologischer Überblick

Aufgrund der Corona-Pandemie seit März 2020 und den daraus folgenden gesetzlichen Maßnahmen (bspw. Kontaktbeschränkungen) konnten Projektbausteine und bestimmte Arbeitspakete, die eine unbedingte Präsenz der Personen erfordern, nicht kontinuierlich durchgeführt werden. Die Schutzbestrebungen für Risikogruppen führten seit Frühjahr 2020 in der häuslichen Pflege z.B. durch Kontaktreduzierungen, Hygieneanforderungen oder Unsicherheiten durch sich ständig verändernde und minimierende Angebotsstrukturen zu herausfordernden Bedingungen. Obwohl in Teilen der Anteil informeller Unterstützung bspw. durch die Nachbarschaft gestiegen ist, so war dies oftmals die notgedrungene Folge eines Wegbruchs institutioneller Hilfen wie bspw. Tagespflegeangeboten. Insgesamt kam es im Zuge der Corona-Pandemie vielfach zu einer Verschärfung bereits bestehender Problemlagen in der Pflege (Klaus & Ehrlich, 2021).

Vor diesem Hintergrund waren bei der Projektplanung Flexibilität, Kreativität und Neujustierungen stets erforderlich. Zur zeitlichen Orientierung wird im Folgenden der Projektverlauf in einer chronologischen Übersicht dargestellt.

10/2019-03/2020

Vorbereitungen

Im ersten Projektjahr wurde der Baustein „Beratungsstelle PflegeFrei“ umgesetzt. Die kostenfreie Beratung richtete sich an Pflegebedürftige und Pflegenden aus dem

Landkreis Ludwigsburg, die sich für das Angebot „PflegeFrei - Häusliche Versorgung für die persönlichen Auszeit“ interessieren. Dabei lagen folgende Prämissen zugrunde:

- Die Beratungsstelle befindet sich im Landratsamt Ludwigsburg, Hindenburgstr. 30 und ist ein Teil des Geschäftsteils 431 Seniorenarbeit und Pflege.
- Allgemeine Fragen zum Projekt können telefonisch, per E-Mail oder persönlich in der Beratungsstelle gestellt werden.
- Die Beratung kann sowohl in der Beratungsstelle als auch zuhause bei den Ratsuchenden stattfinden. Beide Möglichkeiten werden angeboten und individuell vereinbart.
- Zusätzliche Beratungstermine mit Netzwerkpartnern können auch in geeigneten anderen Räumlichkeiten stattfinden.
- Der Beratungsumfang ist abhängig vom individuellen Beratungsbedarf des Ratsuchenden.
- Zur allgemeinen Information und zum Abklären erster Fragestellungen findet eine Erstberatung statt. Im Anschluss daran werden auf Wunsch weitere Termine vereinbart.

Öffentlichkeitsarbeit zur Beförderung einer Inanspruchnahme von planbaren Auszeiten

- Projektname: **Modellprojekt PflegeFrei – häusliche Versorgung für die persönliche Auszeit**
- Das Thema Kraftschöpfen und Luftholen vom Pflegealltag im Sinne eines Rechts auf Auszeit wurde von Anfang an als roter Faden in den Mittelpunkt des Projektes gesetzt, um für die Situation pflegender Angehöriger zu sensibilisieren und die Bedeutung planbarer Auszeiten zur Gesundheitsförderung und Stabilisierung der Pflegenden hervorheben. Dabei stand im Vordergrund, dass die pflegebedürftige Person während der Auszeit in der eigenen Häuslichkeit verbleibt.
- In der Phase wurden auch erste Öffentlichkeitsmaterialien erstellt.



Aufbau Gastfamiliennetzwerkes

- Anknüpfen an bereits vorherige Erfahrungen im Landkreis Ludwigsburg mit Gastfamilienkonzepten wurden hier Schritte zur Gewinnung ebensolcher Arrangements getroffen.
- Im Mittelpunkt stehen individuelle Hilfebedarfe und Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe (bspw. gemeinsame Einkäufe, Spaziergänge). Die Gastfamilien sollten über ein fundiertes Basiswissen der der Unterstützung von pflege- bzw. hilfebedürftigen Menschen verfügen und den rechtlichen Rahmen kennen.

- Auch für den Bereich der Gastfamilien wurden Öffentlichkeitsmaterialien und Schulungsangebote entwickelt.
- Zudem wurden die Rahmenbedingungen bezüglich der Aufwandsentschädigung, der Unfall- und Haftpflichtversicherung, sowie der privatrechtlichen Verträge für interessierte Bürger*innen abgeklärt und in einer Synopse festgehalten.

03/2020-06/2020

Veränderte Rahmenbedingungen durch die Corona-Pandemie

Im März 2020 war geplant, pflegende Angehörige zu einem moderierten Austauschtreffen zum Thema „Recht auf Auszeit“ ins Landratsamt einzuladen. Die Positionen der pflegenden Angehörigen liefern wichtige Impulse für die Projektweiterentwicklung. Interessant sind auch Rückmeldungen zu lokalen Versorgungsstrukturen. Für die Planung war angedacht, dass sich Teilnehmende, die das Thema weiterhin bewegen möchten, entweder innerhalb ihrer eigenen Gruppe im Landratsamt treffen oder als Vertreter beim Netzwerk „Pflege auf Zeit im Ambulanten Setting“ teilnehmen. Im Zuge der Corona-Pandemie und den dazugehörigen rechtlichen Maßnahmen wie Abstandsgeboten bis hin zum Lockdown im Frühjahr 2020 wurde das Gesamtprojektziel, häusliche Pflegearrangements im Miteinander zu stärken, spürbar erschwert.

- Urlaubsgedanken und Auszeiten rückten gesamtgesellschaftlich in weite Ferne.
- Die Isolierung vulnerabler Personengruppen, Kontaktreduzierungen und Hygieneanforderungen lenkten den Fokus weg von den pflegenden Angehörigen. Allenfalls zeigte sich eine gesellschaftliche Debatte einer professionellen Pflege in den Pflegeheimen „am Limit“.
- Häusliche Pflegearrangements wurden durch veränderte, minimierte Angebotsstrukturen stark belastet.
- Damit erhöhte sich der Druck auf pflegende Angehörige durchzuhalten, und stand dem Projektziel entgegen, pflegende Angehörige zu ermutigen sich selbst und ihren eigenen Bedürfnissen Raum und Zeit zu geben.
- Engagement-Räume im Bereich der Häuslichkeit wurden für interessierte Bürger*innen durch Kontaktreduzierungen stark minimiert.



In der Folge verzögerte sich zum einen der Start des Gastfamilienprojektes. Zudem konnten pflegende Angehörige deutlich schlechter erreicht werden bzw. es konnte in dieser Situation kaum eine Nachfrage nach einer Pflege-Auszeit erreicht werden. Aufgrund der Corona-Pandemie musste das moderierte Austauschtreffen zeitlich auf Sommer/ Herbst 2021 verschoben werden.

06/2020-10/2020

Gastfamilienprojekt

Trotz weiterhin pandemiebedingt veränderter Rahmenbedingungen (unklar war, welche Zeitdimension die Pandemie einnehmen würde) wurde der Impuls des Gastfamilienprojektes eingespielt und mit der Suche nach Bürgerschaftlich Engagierten gestartet.

- Die Resonanz bei den Bürger*innen war sehr zurückhaltend.
- Parallel dazu wurde eine gesellschaftliche und fachliche Skepsis gegenüber eigenverantwortlichem bürgerschaftlichem Engagement im Bereich einer häuslichen Pflege auf Zeit deutlich.

Die Umsetzung des Gastfamilienprojektes war nicht wie angedacht möglich.



09/2020-05/2021

Neujustierung in Zeiten der Pandemie

Planbare Auszeiten für pflegende Angehörige wurden aufgrund der Corona-Pandemie in den Hintergrund gerückt. Pflegende Angehörige reduzierten ihre Kontakte nach außen und Vertrauens- und Kontaktpersonen waren vor allem im direkten familiären Nahumfeld zu finden. Die Öffnungszeiten von öffentlichen Ämtern wurden eingeschränkt, das Angebot der Beratungsstelle PflegeFrei wurde kaum in Anspruch genommen.

Neue, niederschwellige Zugänge wurden notwendig. Dabei wurden die folgenden Fragen inkl. möglicher Lösungen adressiert:

Wie kann es gelingen, miteinander zum Thema "Recht auf Auszeit" ins Gespräch zu kommen?

- Planung und Vorbereitung von Marktplatzständen und Austauschrunden zum Thema Recht auf Auszeit.

Wie können erste Praxiserfahrungen im Bereich einer Pflege auf Zeit gesammelt werden?

- Planung und Vorbereitung der landkreisweiten Mitmachaktion "Auszeit schenken" für Personen aus dem Nahumfeld.

06/2021-10/2021

Gemeinsam Weiterdenken – wie kann eine Auszeit vom Pflegealltag gelingen?

Gesprächs- und Informationsstände zum Thema „Planbare Auszeiten für pflegende Angehörige – Gemeinsam Weiterdenken“ in Zusammenarbeit mit den Pflegestützpunkten.

Ziel war es

- mit den Bürger*innen ins Gespräch zu kommen,
- ein Stimmungsbild einzufangen,
- Themen für die Weiterentwicklung des Konzeptes aufzunehmen,
- gemeinsam zu überlegen, welche Rahmenbedingungen die Inanspruchnahme von planbaren Auszeiten befördern,
- Interessierten das Aktiv-werden zu ermöglichen (Einladung zu Austauschtreffen, Zusendung von Informationsmaterialien zu laufenden Aktionen).

Die Stände sollten an zentralen Orten stattfinden. Dabei fiel die Wahl auf die öffentlichen Plätze an folgenden Terminen:

12.06.2021 Marktplatz Ludwigsburg

19.06.2021 Marktplatz Bietigheim-Bissingen

01.07.2021 Landratsamt Ludwigsburg

Der Startpunkt der Aktion wurde von den Öffnungsschritten im Rahmen der Corona-Verordnungen bestimmt; zu früheren Zeitpunkten waren Informationsstände auf den Marktplätzen nicht zugelassen. In einer dritten angefragten Stadt war dies zum Aktionszeitpunkt noch nicht möglich.

Der Text des Rollups „Gemeinsam weiterdenken – wie kann eine Auszeit vom Pflegealltag gelingen?“ sowie die Frage „Haben Sie selbst Erfahrung im Bereich der häuslichen Pflege?“ waren der Auftakt zu Gesprächen über den Alltag mit Sorge- und Pflegeverantwortung. Trotz der Pandemielage war das Interesse an einem Austausch sehr hoch und es bestand ein Kontakt zu insgesamt etwa 80 interessierten Personen.

Angesprochen von der Aktion fühlten sich pflegende Angehörige, die ihre Eltern, Ehepartner*innen oder nahestehende Verwandte begleiten, aber auch Eltern, die ihre Kinder versorgen, Berufstätige aus Pflegeberufen und Personen, die sich bürgerschaftlich engagieren.

Ergebnisse:

Im Mittelpunkt der Gespräche standen die Herausforderungen, die mit der Übernahme der Sorge- und Pflegeverantwortung auftreten, ebenso wie fehlende oder als nicht passend erlebte Versorgungs- und Betreuungsbausteine, eigene Rollenkonflikte, Finanzierungsschwierigkeiten, gesundheitliche Herausforderungen und Schwierigkeiten bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Das Gefühl, das bei den Gesprächen im Vordergrund stand, war das Gefühl „am Limit“ zu sein und trotzdem durchhalten zu müssen. Entlastungsmöglichkeiten wurden oft nicht gesehen. Die zentrale Rolle der pflegenden Angehörigen in der häuslichen Pflege und Betreuung und die Verantwortung, die sie tragen, wurde deutlich.

Der spontane, persönliche Kontakt und das gemeinsame Gespräch an den Informationsständen – insbesondere vor dem Hintergrund der Coronapandemie – wurde von vielen Interessierten positiv rückgemeldet.

Der Gesprächs- und Unterstützungsbedarf im Bereich planbarer Auszeiten ist demnach offensichtlich sehr groß. Die vorhandenen Versorgungs- und Vernetzungsstrukturen decken oftmals nicht die persönlichen Bedarfe der Menschen mit Pflegebedarf ab und weisen einen deutlichen Weiterentwicklungsbedarf auf.

Landkreisweite Mitmachaktion für Personen aus dem Nahumfeld und Austauschtreffen

Im Projekt wurde die Mitmachaktion „Auszeit schenken“ entwickelt. Die Idee dahinter: Personen aus dem Nahumfeld vertreten für ein Wochenende die*den pflegende*n Angehörigen, unterstützt und begleitet von der Beratungsstelle Pflegefrei.

- Einspielung der Idee auf der Bürgermeisterversammlung im Mai 2021, mit der Bitte um Weitergabe der Informationen innerhalb der Kommunen.
- Jeweils eine Familie aus jeder Kreiskommune kann teilnehmen.
- Aktionsphase 1. Juli 2021 bis 31. Oktober 2021

Zudem fanden im September **Austauschtreffen** statt zum **Thema „Kraftschöpfen und Luftholen vom Pflegealltag – wie kann das gelingen?“**

Hier wurden als Zielgruppe pflegende Angehörige und Angehörige von Menschen mit Behinderung unabhängig vom Alter der zu versorgenden Person definiert. Beide Personengruppen hatten bei den Sensibilisierungsaktionen auf den Marktplätzen reges Interesse an weiterführenden Veranstaltungen gezeigt und sollten durch Flyer und Presseartikel gezielt angesprochen werden.

Um das entsprechende Fachwissen aus dem Bereich der Eingliederungshilfe in die Austauschtreffen einzuspielen, wurden die Veranstaltungen in Kooperation mit der Stabstelle Sozialplanung des Landratsamtes Ludwigsburg angeboten. Geplant war, dass jeweils eine Kollegin aus dem Bereich Seniorenarbeit und Pflege sowie der Stabstelle Sozialplanung die Austauschtreffen begleiten würden.

Als Expert*innen in eigener Sache wurde im Rahmen zweier Austauschtreffen den pflegenden Angehörigen die Möglichkeit eröffnet, miteinander ins Gespräch zu kommen, gemeinsame und/oder unterschiedliche Positionen zu entdecken und sich zu lokalen Beratungs- und Versorgungsstrukturen auszutauschen. Eingeladen wurde über die

lokale Presse, durch Rundschreiben und durch die Auslage der Flyer. Registrierte Interessenten der Marktplatzstände wurden persönlich angeschrieben.

Offene Gesprächsrunde "Recht auf Auszeit" - in moderierten Kleingruppen

16.09.2021, Landratsamt Ludwigsburg

Raum für Begegnung: Spaziergang mit anschließendem Kaffeetrinken unter dem Motto „Das Erleben einer kleinen Auszeit mit Austausch“.

30.09.2021 Schloss Monrepos, Ludwigsburg

Insgesamt haben sieben Personen an den Austauschtreffen teilgenommen. Im Nachgang wurden die zentralen Anliegen der Teilnehmenden im Gespräch reflektiert.

Zentrales Thema der Interessierten war der Wunsch, in guter Beziehung mit dem Menschen mit Pflegebedarf den Pflegealltag zu bewältigen. An persönliche Auszeiten wird erst im zweiten Schritt gedacht. Da hierzu gefühlt oder aufgrund bereits gemachter Erfahrungen Entlastungs- und auch Versorgungselemente fehlen, sind Auszeiten oft nur im Notfall (z. B. bei Krankenhausaufenthalten, Rehamaßnahmen, totaler Erschöpfung) für die pflegenden Angehörigen denkbar.

In den wenigsten Fällen steht das informelle Netzwerk bei Auszeiten zur Verfügung, d. h. die pflegenden Angehörigen können kaum auf weitere Angehörige oder Bekannte als unterstützende Dritte zurückgreifen. Entsprechend werden primär schwerpunktmäßig buchbare stationäre Versorgungsangebote für eigene Auszeiten in Betracht gezogen.

Familiäre Beziehungskonflikte aus der Vergangenheit belasten die Beziehung oft stark. Der Rollenwechsel im Rahmen der Pflege- und Sorgeverantwortung stellt eine hohe emotionale Herausforderung dar. Diese Einschätzungen wurden auch für die Weiterentwicklung des Projektes genutzt.

Die Zielgruppe der Angehörigen von Menschen mit Behinderung, egal welchen Alters, konnte nicht erreicht werden.

Der gewählte und kurzfristig festgelegte Zeitraum wurde als möglicher Hinderungsgrund in Betracht gezogen. Zwei Mütter von Kindern mit Behinderung gaben die Rückmeldung, dass sie für den Nachmittag keine Betreuungspersonen gefunden haben. Im Austausch mit der Stabstelle Sozialplanung wurden Bedingungen eines barrierearmen Zugangs für beide Zielgruppen diskutiert, ebenso wie die unterschiedlichen und verbindenden Bedingungen im Pflegealltag sowohl bei älteren als auch jüngeren Pflegebedürftigen. Die persönlichen Unterstützungsnetzwerke, die im Bereich der Eingliederungshilfe im täglichen Pflegealltag genutzt werden, halten für planbare Auszeiten kaum weitere zeitliche Kapazitäten bereit. Sie sind in der Regel bereits an den Belastungsgrenzen. Die Wichtigkeit gemeinsam an dem Thema „planbare Auszeiten vom Pflegealltag“ weiterzudenken wurde von beiden Seiten betont. Die Fokuserweiterung in Bezug auf ambulant versorgte Wohnformen jenseits des Modellprojektes wurde angesprochen.

Als Fazit lässt sich konstatieren, dass der Impuls der Austauschtreffen von den Teilnehmenden als wichtig betrachtet wurde. Sowohl in der Kleingruppe als auch beim Spaziergang konnten sich die Teilnehmenden kennenlernen und miteinander ins

Gespräch kommen. Anders als angedacht wurde schwerpunktmäßig nicht das Thema planbare Auszeiten besprochen, sondern es standen psychosoziale Themen und Rollenkonflikte des Pflegealltags im Mittelpunkt. Auch der Bedarf an Notfalllösungen im Alltag, z. B. bei eigener Krankheit, wurde deutlich gemacht. Notfallnummern gäben ebenso Sicherheit wie klare Regelungen, welche Personen oder Institutionen bei Bedarf schnell einspringen könnten.

10/2021-05/2022

Auswertung und Neujustierung

Gemeinsam Weiterdenken – wie kann eine Auszeit vom Pflegealltag gelingen?

Deutlich wurde die Notwendigkeit von Gesprächsangeboten: Für einen gesellschaftlich offenen Umgang mit fehlenden Entlastungsangeboten, über die Herausforderungen des Pflegealltags und das Erkennen der eigenen Grenzen und Wünsche von pflegenden Angehörigen. Dieser Schritt wurde als grundlegend erachtet, um die Situation pflegender Angehöriger und damit auch die Stabilisierung häuslicher Versorgungssettings und die Inanspruchnahme von planbaren Auszeiten zu verbessern.

Aktion Auszeit schenken

Personen aus dem Nahumfeld und auch pflegende Angehörige konnten nicht in dem Umfang erreicht werden wie ursprünglich geplant. Erste zaghafte Überlegungen zum Thema „Auszeit vom Pflegealltag“ fanden bei pflegenden Angehörigen eher im Rahmen bereits vertrauter oder allgemein bekannter Angebotsstrukturen statt. z.B. Tagespflege, stationäre Kurzzeitpflege.

Das Gestaltungskonzept der Öffentlichkeitsarbeit soll motivierend und begeisternd sein und zum Mitmachen einladen. Neben Plakaten, Flyern und Infobroschüren kommen auch Give-aways und „Geschenkbboxen“ zum Einsatz. Teilnehmen kann jeweils eine Familie aus jeder Landkreisgemeinde (insgesamt 39 Familien). Dadurch kann die Vielfalt des Landkreises, auch in Bezug auf bereits vorhandene Netzwerkbausteine, in den Blick genommen werden. Die Werbung erfolgte über die Rathäuser der Gemeinden und Städte und durch drei Marktplatzaktionen. Die Erfahrungswerte, Ideen und Wünsche der teilnehmenden Familien sollten in die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen des Landkreis Ludwigsburg einfließen.

Die Projektidee

Familienmitglieder, Freund*innen und Nachbar*innen vertreten für ein Wochenende die*den pflegenden Angehörigen in der häuslichen Umgebung. Je nach Bedarf werden ambulante Dienste, Nachbarschaftshilfen, Ehrenamtsangebote und bürgerschaftlich Engagierte eingebunden. Begleitet und unterstützt wird die Aktion durch die Mitarbeitenden der Beratungsstelle PflegeFrei. Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung sind Interviews geplant.

Der „Teamgedanke“ wird in der Öffentlichkeitsarbeit verstärkt eingespielt. „Auszeit schenken“ versteht die Unterstützung der Pflegebedürftigen als eine gemeinschaftliche Aufgabe in einem vertrauten Rahmen. Mitglied eines „Teams“ zu sein, wirkt einer Überforderung entgegen und eröffnet neue Erfahrungsräume. Praktische Erfahrungen in begleiteten Situationen geben Sicherheit und wirken sich positiv auf die Engagement-Bereitschaft aus. Der Zeitraum von einem Wochenende soll die Teilnahmebereitschaft im Sinne eines Ausprobierens erhöhen und gleichzeitig einer möglichen Überforderung auf allen Seiten (pflegende Angehöriger, Mensch mit Pflegebedarf und Engagierter) entgegenwirken. Die Begleitung und Unterstützung sollen, ebenso wie die Einspielung der Ergebnisse in den wissenschaftlichen Diskurs, die Motivation der Teilnehmenden erhöhen und die Bedeutung und Wertschätzung des informellen Engagements im Bereich der Unterstützung und Pflege verdeutlichen. Des Weiteren sollten Interessierte über einen kleinräumigen Zugang innerhalb der Kommune gewonnen werden. Der Landkreis Ludwigsburg besteht aus 39 Städten und Gemeinden. Um die Vielfalt des Landkreises in den Blick zu nehmen, sollte jeweils eine Familie aus jeder Landkreisgemeinde die Möglichkeit haben, an der Auszeit teilzunehmen. Die Kontaktvermittlung lief über die Gemeindeverwaltung.

Da bei den Gesprächs- und Informationsständen an den Marktplätzen der Spagat zwischen Fürsorge und Selbstfürsorge von den pflegenden Angehörigen benannt wurde, wurde ein entsprechendes Seminarangebot zu Selbstfürsorge installiert.

Dabei wurden ein Angebot **zum Thema „Spagat Fürsorge-Selbstfürsorge – Aufatmen vom Pflegealltag“ entwickelt.**

Das Seminar sollte für die pflegenden Angehörigen Impulse zur Selbstfürsorge im Pflegealltag leisten und wurde anschließend mit einem Interview mit der Referentin reflektiert. Das Angebot fand statt am:

- 07.10 2021, Ort: Landratsamt Ludwigsburg

Referentin: Frau Martha Higler-Kühner, Kreative Leibtherapeutin, Burnout-Therapeutin, Resilienz-Trainerin

Aufgrund der zu dieser Zeit geltenden coronabedingten Raumbelegungsgrenzen konnten zehn Personen am Seminar teilnehmen. Im Mittelpunkt des Seminars standen Bewegungs- und Entspannungsübungen im pflegerischen Alltag. Übungen zur Körperwahrnehmung und Atementspannung sollten ein „Sich selbst spüren“ ermöglichen. Mithilfe verschiedener Materialien und durch Aufteilungen des Raumes wurden Gesprächsangebote und Bewegungserfahrungen in den Bereichen Entspannung, Nähe- und Distanzbedürfnis, Grenzerleben im Pflegealltag durchgeführt. Der Austausch über Betreuungs- und Versorgungsmöglichkeiten im Pflegealltag nahm ebenso einen wichtigen Raum ein. Eigene Freiräume müssen zunächst gestaltet werden: In den Gesprächen wurde hierzu nach Chancen und Möglichkeiten gesucht. Auf das individuelle Beratungsangebot der Pflegestützpunkte im Landkreis wurde ebenso wie auf das Beratungsangebot des Modellprojektes hingewiesen.

Fazit

Das Seminar wurde von den Teilnehmenden als hilfreich bewertet. Mitgenommen wurden laut Rückmeldungen der Teilnehmenden Entspannungstipps für den Alltag, Denkanstöße und das Gefühl einen ersten kleinen Schritt gegangen zu sein, sich selbst etwas besser wahrzunehmen und das eigene Tun schätzen zu lernen.

Ab dem Frühjahr 2022 erschien es wieder möglich, den ursprünglichen Projektplan ins Auge zu fassen. Die bisherigen Projekterfahrungen erforderten Schwerpunktsetzungen in folgenden Bereichen:

- **Öffentlichkeitsarbeit**
Bekanntheit des Projektes ausweiten
- **Quartiersarbeit**
Engere Verzahnung mit weiteren kommunalen und quartiersbezogenen Multiplikator*innen
- **Einstiegsangebote**
Niederschwellige Gewinnung von Interessenten; pflegenden Angehörigen und Bürgerschaftlich Engagierten

Als Erprobungsquartier wurde die Stadt Kornwestheim gewonnen. Parallel dazu sollten landkreisweite Impulse zur Stärkung der Engagement-Bereitschaft gesetzt werden.

Im Online-Austausch wurden zudem Fragestellungen der Netzwerkbildung mit

- der Altenhilfen-Fachberatung des Landkreises Ludwigsburg,
- den Pflegestützpunkten des Landkreises Ludwigsburg,
- der Leiterin der Alzheimer-Angehörigengruppen der Diakonie- und Sozialstation Ludwigsburg
- und der Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg

diskutiert. Außerdem fanden Gespräche mit Akteur*innen im Bereich der ambulanten Pflege statt.

Für die Netzwerkbildung war die Fragestellung interessant, welche Personengruppen oder Angebote die Stabilisierung des Versorgungssettings übernehmen können, wenn die pflegenden Angehörigen eine Auszeit nehmen.

Der Aspekt der „Sicherheit“, der sich sowohl auf die Verlässlichkeit wie auch auf die Qualifikation der Betreuungspersonen bezog, wurde intensiv diskutiert. In den Diskussionen spiegelte sich die Skepsis gegenüber dem Einsatz Engagierter, wie im Gastfamilienprojekt angedacht, wider.

Unterschiedliche Meinungen herrschten zur Fragestellung, ob die Betreuungs- und Pflegeerfahrung, die sich pflegende Angehörige im Laufe der Zeit erworben haben, bedarfsunabhängig nur durch Fachkräfte zu ersetzen sind und in welchem Zeitraum diese vor Ort sein müssten.

Weitere Aspekte der Netzwerkbildung wurden angesprochen:

DAS PROJEKT PFLEGEFREI

Wie flexibel ist die Einsatzbereitschaft einzelner Personen oder die Angebotsstruktur von Diensten? Hier gab es bereits Hinweise, dass aufgrund des Fachkräftemangels und Erfahrungen im Bereich des Ehrenamts diese Flexibilität schwierig sein könnte.

Unabhängig dazu ist es wichtig, nicht den Menschen mit Pflegebedarf aus dem Blick zu verlieren. Wie viel Veränderung im Alltag ist für den Menschen mit Pflegebedarf tragbar? Wann wird zu viel Unruhe erzeugt, die zur Verunsicherung führen kann?

Die Projektidee fand viel Zuspruch und wurde als zukunftsweisend gesehen. Der engagierte Austausch zeigt die Notwendigkeit miteinander im Gespräch zu bleiben und gemeinsam die Entwicklung von Perspektiven der häuslichen Kurzzeitpflege in den Blick zu nehmen.

05/2022-10/2022

Erprobungsquartier Stadt Kornwestheim

Anknüpfen an die Rathaus- (Townhall-)Gespräche im Juni 2021 wurden in der Stadt Kornwestheim die Möglichkeiten einer Umsetzung des neuen Auszeitmodelles in den Blick genommen. Die Beratungsstelle „PflegeFrei“ erhielt nun auch in der Stadt Kornwestheim eigene Präsenzzeiten für Beratungen im Rathaus.

Durch die Präsenz der Projektmitarbeiterinnen in Kornwestheim wird das In-Kontaktkommen, der Austausch und der Vertrauensaufbau befördert.

Stadt Kornwestheim

So planen Sie Ihre persönliche Auszeit

Kraftschöpfen und Lufftholen vom Pflegealltag

Beratungsstelle PflegeFrei
Landratsamt Ludwigsburg
Tel. 07141-144 69971

Sie haben schon öfters daran gedacht, dass eine Auszeit vom Pflegealltag wichtig wäre?

Im Beratungsgespräch

- nehmen wir Ihre persönlichen Möglichkeiten in den Blick.
- informieren wir Sie zu Anbietern vor Ort.
- unterstützen wir Sie beim Aufbau eines persönlichen Netzwerkes, das Sie in Ihrer Abwesenheit vertreten kann.

Ihre Ansprechpartnerinnen
Frau Martina Glock, Frau Sibylle Kostron
kurzzeitpflege@landkreis-ludwigsburg.de

Wir freuen uns auf Ihren Anruf!
07141 144-69971

Vereinbaren Sie einen kostenlosen Beratungstermin, auf Wunsch auch gerne bei Ihnen zuhause.

DAS PROJEKT PFLEGEFREI



Einwohner:innen 33.865 (Stand 02.2023)

Fläche: 14.645.433 m²

Außensprechstunden des Landkreises Ludwigsburg im Rathaus:

- Pflegestützpunkt

- Betreuungsbehörde

Die Stadt Kornwestheim zeichnet sich durch eine wachsende Vielfalt von Nationalitäten und Kulturen aus; ca. 38% der Bürger*innen sind Menschen mit Migrationshintergrund.

Folgende Aktionen wurden zudem in Kornwestheim durchgeführt:

Mai 2022

Vorstellung Modellprojekt PflegeFrei

- Stadt Kornwestheim
- Stadtseniorenrat

Mai/Juni 2022

- Vorstellung der Projektideen bei ambulanten Diensten, Einrichtungen, Engagierten in Kornwestheim,
- Absprachen bezüglich gemeinsamer Schulungsangebote
- Erstellung der Öffentlichkeitsmaterialien für Kornwestheim
- Auslage der Flyer und Postkarten an zentralen Stellen in Kornwestheim

Juni 2022

- Marktplatzstand in Kornwestheim in Kooperation mit dem Pflegestützpunkt
- Infostand „Ausländische Nacht Kornwestheim“

Juli 2022

- Marktplatzstand in Kornwestheim in Kooperation mit dem Pflegestützpunkt
- Vorstellung Modellprojekt PflegeFrei bei „MiGeLo“ (Migrant*innen als Gesundheitslots*innen“)

September 2022

- Infostand im Rathaus Kornwestheim während des Infotages: „Woche der Demenz“
- Infostand in Kornwestheim während des Aktionstages „Wir sind Kornwestheim“

In Kornwestheim konnten die inhaltlichen Impulse des Modellprojektes bei Vorstellungsrunden, persönlichen Gesprächen, über Pressartikel, Flyer und Aufsteller, an Informationsständen und bei Schulungen an Interessierte und Multiplikator*innen weitergegeben werden. Die Impulse führten zu einem regen Austausch über die Situation von pflegenden Angehörigen auch in Bezug auf planbare Auszeiten.

Multiplikator*innen

Zahlreiche Multiplikator*innen aus Kornwestheim konnten für das Modellprojekt PflegeFrei zum

- Mitdenken,
 - Weitergabe der Informationen an Interessierte, Vermittlung von weiteren Kontaktpersonen,
 - Einbringen von Fachwissen bei den Veranstaltungen,
 - Einbringen durch die Teilnahme an Veranstaltungen
- gewonnen werden. Dazu zählten unter anderem Mitarbeitende der Stadt Kornwestheim, der Vorsitzende des Stadtseniorenrates, der internationale Kulturverein, Kirchengemeinden, ambulante Dienste, ein niedergelassener Arzt, Apotheken, Hörakustiker, Sanitätshäuser, engagierte Bürger*innen.

Umgesetzt wurden in Kornwestheim folgende Themenschwerpunkte:

Sensibilisierung auf das Thema „Recht auf Auszeit“

- mit Gesprächs- und Informationsständen auf dem Marktplatz in Kooperation mit dem Pflegestützpunkt, Landkreis Ludwigsburg
- einer begleitenden Öffentlichkeitsarbeit (lokale Presseartikel, Plakate und Flyer)

Beratung- und Stärkung pflegender Angehöriger

- Einrichtung einer Beratungssprechstunde „PflegeFrei“

in Kooperation mit Dagmar und Siegfried Dannwolf, MBSR- und Achtsamkeitstrainer*innen, Kornwestheim: Seminar für pflegende Angehörige zum Thema „Selbstfürsorge einfach unverzichtbar“

Offene Qualifizierungsangebote für trägerunabhängig Engagierte

Allen Interessierten mit räumlichem oder sozialem Bezug zur Modellgemeinde, werden Fortbildungsmodule aus den folgenden Bereichen angeboten:

- **Nützliches Basiswissen für die Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf**
In Kooperation mit Lisa Debautzki Gesundheits- und Krankenpflegerin , Praxisanleiterin, Kirchl. Sozialstation Kornwestheim

- **Demenzpartnerschulung**
In Kooperation mit Dr. Klaus Schaldecker Arzt für Innere Medizin, Hausarzt in Kornwestheim
- **Kommunikation – so kann das Miteinander gelingen**
In Kooperation mit Dagmar und Siegfried Dannwolf MBSR- und Achtsamkeitslehrer*innen, Kornwestheim
- **Gemeinsame Zeit – Tipps für die Alltagsgestaltung**
In Kooperation mit Lina und Ingrid Zeller Geschäftsführung, Pflege zuhause Kornwestheim

Die Fortbildungsmodulen konnten einzeln oder insgesamt besucht werden. Im Anschluss an die einzelnen Fortbildungsmodulen wurden 20-minütige Austauschrunden für allgemeine Fragestellungen angeboten. Für die Teilnahme an den Schulungsangeboten wurden Zertifikate ausgestellt. Die Angebote wurden auf der Homepage der Stadt Kornwestheim, über die lokale Presse und auf Facebook veröffentlicht.



Folgende Schulungsangebote fanden im September 2022 statt:

Seminar Selbstfürsorge im Pflegealltag – einfach unverzichtbar!

13.09.2022, Stadt Kornwestheim

In Zusammenarbeit mit Herrn und Frau Dannwolf wurden in dem Seminar die Themen Achtsamkeit und Stresserleben behandelt mit folgenden Reflexionsfragen im Fokus:

- Woran bemerke ich, dass ich eine Auszeit benötige?
- Was tut mir gut – was brauche ich?
- Darf ich mir eine Auszeit erlauben?
- Wie finde ich Unterstützende für diese Zeit?
- Vertrauen – leichter gesagt als getan?
- Wie geht mein Angehöriger mit Pflegebedarf mit meiner Auszeit um?

Ergänzend dazu wurden Achtsamkeitsübungen angeleitet und die drei Hauptssysteme zur emotionalen Regulierung, (das Alarmsystem, das Antriebssystem und das Fürsorgesystem) erklärt. Die Mischung zwischen Austausch, Information und praktischen Übungen wurde von den acht Teilnehmenden als hilfreich erlebt. Sehr kontrovers wurde über die Möglichkeiten von Auszeiten diskutiert. Pflegende Angehörige, die begonnen haben, Selbstfürsorge in ihren Alltag zu integrieren, übernahmen eine wichtige Vermittlungsfunktion und eröffneten durch ihre Erfahrungswerte motivierende Perspektiven.

Die Wichtigkeit, pflegenden Angehörigen Seminare im Bereich der Selbstfürsorge anzubieten, wurde deutlich. Die Inanspruchnahme von planbaren Auszeiten wird dadurch befördert.

09/2022

Landkreisweiter Impuls – Stärkung der Engagement-Bereitschaft



Es wurden niederschwellige Schulungsangebote und Expert*innenvorträge für Familienmitglieder, Freund*innen, Nachbar*innen und Interessierte entwickelt.



Veranstaltungsorte:

- Landratsamt Ludwigsburg,
- Evangelischen Hochschule Ludwigsburg.

Zu den Expert*innenvorträgen wurden die o.g. Zielgruppen eingeladen, um sich zu neuen Perspektiven in der häuslichen Pflege zu informieren und miteinander in den Austausch zu kommen. Ebenso wurde das Beratungsangebot PflegeFrei vorgestellt. Die Projektmitarbeiterinnen standen als Ansprechpersonen vor und nach der Veranstaltung zur Verfügung. Folgende Vortragsangebote konnten realisiert werden:

19.10.2022, Evangelische Hochschule Ludwigsburg

Digitale Assistenztechnik bei der Pflege in der Häuslichkeit – ein Überblick

Referent: Jesse Berr, Gerontologe, Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung Baden-Württemberg

- Überblick über Einsatzmöglichkeiten digitaler Assistenztechnik (z. B. Rufmelder, Ortungssysteme, Sturzdetectoren, sprechende Gegenstände)
- Möglichkeiten zur Kostenübernahme von digitaler Assistenztechnik
- Ethische, rechtliche und soziale Aspekte
- Diskussion und Erfahrungsaustausch

27.10.2022, Evangelische Hochschule Ludwigsburg

Alterserkrankungen – Tipps für die Unterstützung zuhause

Referent: Priv.-Doz. Dr. Daniel Kopf, Ärztlicher Direktor des Geriatriischen Schwerpunktes RKH-Kliniken Ludwigsburg-Bietigheim

Wer einen Menschen zuhause pflegt, stellt sich einer erfüllenden Aufgabe. Dabei können aber auch Herausforderungen auftreten, die nicht so leicht zu bewältigen sind und die pflegenden Angehörigen an die Grenze bringen können. Das sind z.B.

wiederholte Stürze, Depression, Demenz, Unruhezustände, Probleme mit der Kontinenz.

- Was hilft, die Betreuung zu erleichtern?
- Gibt es besondere „Tricks“?
- Welche Hilfsmittel und Hilfsangebote gibt es?

20. März 2023

LANDKREIS LUDWIGSBURG

**Abschluss-
veranstaltung**

Modellprojekt PflegeFrei

Kurzzeitpflege in der Häuslichkeit

- Netzwerkbildung
- lebendige Nachbarschaften
- Digitalisierung

Projektergebnisse und Impulse für zukunftsfähige Entlastungsstrukturen

20. März 2023
9:30 - 16:30 Uhr
Konferenzzone Landratsamt Ludwigsburg

Baden-Württemberg
PflegeFrei
Landkreis Ludwigsburg

Abschlussveranstaltung Modellprojekt PflegeFrei

Thema: Kurzzeitpflege in der Häuslichkeit

Präsentiert wurden die Projektergebnisse, die zusammen mit den Fachimpulsen „Lebendige Nachbarschaften“ und Digitalisierung dazu einladen neue Blickwinkel im Bereich „Häusliche Kurzzeitpflege“ einzunehmen und miteinander in den Austausch zu kommen.

Im Rahmen der Abschlussveranstaltung des Modellprojektes PflegeFrei am 20. März 2023 in der Konferenzzone des Landratsamtes Ludwigsburg wurden die Projektergebnisse präsentiert. Zusammen mit den anschließenden Impulsreferaten wurde dazu eingeladen neue Blickwinkel im Bereich der „Häuslichen Kurzzeitpflege“ einzunehmen und miteinander ins Gespräch zu gehen. Die Erweiterung der Kurzzeitpflege auf den Bereich der Häuslichkeit wurde unter den Aspekten Netzwerkbildung, lebendige Nachbarschaften und Digitalisierung betrachtet.

Nach der Begrüßung von Herrn Dietmar Allgaier, dem Landrat des Landkreises Ludwigsburg, wurde die Videobotschaft von Herrn Manne Lucha, Minister für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, gezeigt.

Die Präsentation der Projektergebnisse wurde ergänzt durch die Erfahrungen der kooperierenden Stadt Kornwestheim, vertreten durch Herrn **Kadir Koyutürk**, Stabsstelle Soziales und Teilhabe, und Herrn **Siegfried Dannwolf**, Vorstand Stadt seniorenrat. Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung stellte Frau **Prof. Dr. Annette Franke**, Evangelische Hochschule Ludwigsburg, vor.

Folgende Impulsreferate standen auf dem Programm:

Lebendige Nachbarschaft – Altern im Sozialraum und Quartier

Prof. Dr. Cornelia Kricheldorff, Freiburg

Pflegende Angehörige brauchen Auszeiten, um selbst gesundheitlich stabil zu bleiben. Dabei können lebendige Nachbarschaften ein wichtiger Baustein zur Stabilisierung des häuslichen Pflegesettings sein. Der Vortrag zeigt vor diesem Hintergrund die wachsende Bedeutung und mögliche Formen von Entlastungsangeboten auf.

Sorgegemeinschaften digital unterstützen, um pflegende Angehörige zu entlasten: Das Projekt KoordinAID

Dr. Tobias Wörle, Bayerisches Forschungszentrum „Pflege Digital“

Pflegende Angehörige sind vielfachen Belastungen ausgesetzt. Zur Unterstützung werden große Hoffnungen auf sorgende Gemeinschaften aus Nachbarn, Ehrenamtlichen und Profis gesetzt. Um Angehörige wirksam zu entlasten, brauchen diese Sorgegemeinschaften jedoch selbst Unterstützung – auch in digitaler Form. Der Vortrag gibt dazu Einblicke in ein partizipatives Forschungs- und Entwicklungsprojekt und stellt erste Lösungsansätze aus einer ländlichen Region vor.

Digitale Assistenztechnik bei der Pflege in der Häuslichkeit – ein Überblick

Thomas Heine, Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung Baden-Württemberg

Digitale Technik ist aus unserem Alltag kaum mehr wegzudenken. Auch im Bereich der Pflege gibt es mittlerweile zahlreiche Möglichkeiten, digitale Technik zur Unterstützung sowohl von Menschen mit Pflegebedarf als auch deren pflegenden An- und Zugehörigen einzusetzen. In diesem Beitrag werden folgende Themen im Fokus stehen:

- *kurzer Überblick über Einsatzmöglichkeit digitaler Assistenztechnik*
- *Möglichkeiten zur Kostenübernahme*
- *Ethische, rechtliche und soziale Aspekte*

Im anschließenden Gespräch diskutieren politische Vertreter*innen die neuen Perspektiven für die „häusliche Kurzzeitpflege“.

7. Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung

Das Projekt wurde während der gesamten Laufzeit von der Evangelischen Hochschule Ludwigsburg wissenschaftlich begleitet. Um die Auswirkungen der verschiedenen Bausteine zu explorieren, sollten sowohl qualitative als auch quantitative Instrumente zum Einsatz kommen. Die unterschiedlichen Bereiche der Begleitforschung werden im Folgenden skizziert.

1. Stand der wissenschaftlichen Literatur
2. Modelle guter Praxis
3. Evaluation der Beratungsstelle

7.1 Stand der wissenschaftlichen Literatur

Die Literaturrecherche zum aktuellen wissenschaftlichen Stand erfolgte mit Betonung auf den folgenden drei Fragestellungen:

- Mit welchen Themen beschäftigen sich Studien zur Entlastungspflege?
- Welche verlässlichen individuellen Versorgungskonzepte (im ambulanten Setting), sind in der wissenschaftlichen Literatur zu finden, die es der*dem

- Pflegebedürftigen und ggf. den Angehörigen ermöglicht, planbare Pflege auf Zeit/Kurzzeitpflege nachhaltig zu sichern?
- Welche Interventionen/Unterstützungen benennt die Literatur, um Krisensituationen oder Verhinderungsfälle durch Pflege auf Zeit/Kurzzeitpflege zu sichern?
 - Welche allgemeinen Parameter sind notwendig, damit pflegende Angehörige die Versorgung des Pflegebedürftigen während ihrer Auszeit als gesichert wahrnehmen?
 - Über welche Kompetenzen muss die Person verfügen, die während der Auszeit die Verantwortung übernimmt?

Für die Literaturrecherche (Stand August 2020) wurden alle relevanten Publikationen der Datenbanken PubPsych, Gerolit, PubMed und google scholar auf die Fragestellungen hin untersucht- Ein- und Ausschlusskriterien wurden a priori festgelegt mit den folgenden Schlagwörtern: respite care, short-term care, home care, outpatient care, Caregiver burden, security, Kurzzeitpflege, häusliche Pflege, ambulante Pflege, Belastung pflegender Angehöriger, Sicherheit, Sicherheitsgefühl, Ehrenamt. Zudem wurde der Bibliothekskatalog der Freien Universität Berlin sowie anhand von Referenzlisten der identifizierten Publikationen („Schneeballmethode“) gesichtet. Die endgültige Auswahl erfolgte durch die Sichtung von Titel, Abstract (sofern vorhanden) und Volltext. Dabei war die Suche beschränkt auf deutsch- und englischsprachige Publikationen; eine zeitliche Eingrenzung wurde nicht vorgenommen.

Eine erste Untersuchung der Literatur ergab circa 74 Artikel zu Kurzzeitpflege bei älteren Menschen. Eine vertiefende inhaltliche Analyse bezüglich der o.g. Fragestellungen und der Relevanz der jeweiligen Studien ergab die Zuordnung der Artikel zu den Gruppen (1) Hintergrundstudien zur Nutzung von Kurzzeitpflege, zu Belastungen bei pflegenden Angehörigen wie auch gleichzeitig zu spezifischen Herausforderungen von Kurzzeitpflege bei verschiedenen Krankheitssituationen, wobei Demenzerkrankungen am häufigsten in der Literatur zu finden sind sowie (2) Evaluations- und Interventionsstudien zu Kurzzeitpflege.

Viele Artikel widmen sich der Nutzung bzw. Barrieren zur Nutzung von Angeboten der Entlastungspflege. Diese beinhalten meist auch gleichzeitig die Belastung der pflegenden Angehörigen. Die meisten Artikel stammen aus den USA und thematisieren Entlastungspflege bei Menschen mit Demenz. Kurzzeitpflege ist dabei meist nur ein Teil von Angeboten der Entlastungspflege („respite care“), worunter auch kognitive Verhaltenstherapie oder vermehrte Erholungsaktivitäten etc. fallen. Zudem liegt der Fokus meist auf stationärer Pflege. Generell treffen viele Herausforderungen auch alle Formen von Entlastungspflege zu.

Wünsche der Angehörigen

Grundlegend kann man festhalten, dass sich pflegende Angehörige vermehrt und längere Entlastungsangebote wünschen, die sie zudem flexibel nutzen können (Chwalisz & Dollinger 2010; Nolan & Grant, 1992; O’Connell et al., 2012; Parahoo et al., 2002; Phillipson & Jones, 2011a; Twig & Atkin, 1994; Snyder & Keefe, 1985; Strang,

2000). Die Hintergrundliteratur zu Entlastungspflege weist auf verschiedene Themenfelder hin, die relevant für Beteiligte sind wie pflegende Angehörige, professionelle Dienstleister und auch Menschen mit Pflegebedarf. Neben praktischen Hilfen, sollte auch eine psychosoziale Entlastung beachtet werden (Oppikofer, 2009). Oftmals müssen Angehörige mit Betreuungsaufgaben erst einmal in die neue Situation hineinwachsen, sind sich aber dieser neuen Rolle kaum bewusst. Dies kann zu Unsicherheiten bis hin zu Rollenkonflikten führen.

Die häufigsten Qualitätswünsche der pflegenden Angehörigen in Bezug auf Betreuungsdienst richten sich auf Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit sowie eine gute Ausbildung und Einführungsvermögen (Gräßel et al., 2010). Zudem ist es pflegenden Angehörigen wichtig, von professionell Betreuenden in der Pflege wertschätzend und auf Augenhöhe behandelt zu werden (Feichtner, 2020). Gleichzeitig sind pflegende Angehörige in der komplexen Pflegesituation durchaus häufig auf eine fachliche Anleitung angewiesen, und allein das Wissen um mögliche Ansprechpersonen kann ihr Sicherheitsgefühl deutlich verbessern (ibid.). Durch eine Stärkung der Wissensbasis, bspw. zu den Krankheitsbildern und -verläufen, bestehende Unterstützungsangebote und rechtliche Rahmenbedingungen, wird die Pflegesituation besser verständlich und dadurch für pflegende Angehörige auch besser bewältigbar. Empowerment zielt darauf ab, die Ressourcen und Kompetenzen der pflegenden Person zu stärken. Dadurch wird die Selbstwirksamkeit der pflegenden Angehörigen gefördert und gleichzeitig wird erkannt, dass die Anforderungen der Betreuung mit geeigneten Strategien der Selbstfürsorge oder durch die Inanspruchnahme von externer Hilfe besser bewältigt werden können. Dies gilt insbesondere, wenn sich die Anforderungen im Laufe der Zeit verändern, umfangreicher werden oder an Intensität zunehmen. Nicht zuletzt kann dies dazu führen, dass die aktuelle Aufgabe zu einer Ressource für zukünftige Lebensaufgaben und Herausforderungen wird (Stricker, 2017).

Zeitnaher Zugang zu Dienstleistungen

Der Zugang zu Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige stellt eine Herausforderung dar, sowohl aus der Perspektive von Pflegenden (Gústafsdóttir, 2014; O'Connell et al., 2012; Phillipson & Jones, 2011a,b, 2012; Robinson et al., 2012) als auch von Dienstleistungsanbietern (Jansen et al, 2009; Hochgraeber et al., 2014). Geeignete Dienste sind häufig nicht zu bekommen, selbst in Notfallsituationen (Phillipson & Jones, 2011a, b). Erschwert wird dies dadurch, dass häufig individuell definiert wird, ob es sich um eine Krisensituation handelt. Dementsprechend erhalten nicht alle Personen in schwierigen bzw. krisenhaften Situationen, sofortige Hilfe und Unterstützung (Lyons et al., 2009), wodurch es zudem zunächst noch zu einer Verschlechterung des Zustandes kommt. Welche Dienstleistungen und Zeiträume Entlastungspflege beinhaltet, variiert stark.

Zudem ist es für die pflegenden Angehörigen nicht leicht, sich im Gesundheitssystem und dem Sozialhilfesystem zurecht zu finden, was es ihnen erschwert, an Entlastungsangebote zu gelangen, vor allem an wen sie sich wenden können, um verfügbare Entlastungsangebote aufzuzeigen und sie unterstützen, herauszufinden,

welcher Unterstützungsbedarf besteht (Robinson et al., 2012). Daher schlagen die Anbieter*innen vor, dass sich dieser Prozess transparenter gestalten müsse und wollen mit der Einrichtung einer zentralen Kontaktstelle zur Unterstützung der Familien, administrative Aufgaben minimieren (Hochgraeber et al, 2017; Jansen et al., 2009). Die meisten Anbieter*innen sehen das Problem des Zugangs zu Entlastungsangeboten im schlecht ausgestatteten System und infrastrukturellen Unzulänglichkeiten (Jansen et al., 2009), aber auch bei nicht geschulten Mitarbeitenden, die zu wenig Kenntnisse über verfügbare Entlastungsangebote hätten (Hochgraeber et al, 2017).

Bei einigen Studien aus Australien und Singapore wurden auch Kosten als Barriere zu Entlastungsangeboten genannt, vor allem bei stationären Diensten (Huang et al., 2016; O'Connell et al., 2012). Häufig wurde kritisiert, dass der Transport zu den Einrichtungen nicht sicher und zuverlässig sei (O'Connell et al., 2012; Phillipson et al., 2012; Hochgraeber et al., 2017; Holm & Ziguras, 2003; de Jong & Boersma, 2009).

Gleichzeitig scheint es aber auch vielen pflegenden Angehörigen schwer zu fallen, professionelle Dienste in Anspruch zu nehmen, da sie an sich selbst hohe Erwartungen haben und die Pflegebedürftigen nicht enttäuschen wollen (Feichtner, 2020). Die Wahrscheinlichkeit einer Inanspruchnahme ist darum umso geringer, je höher das Verantwortungsbewusstsein ist und dadurch die eigenen Bedürfnisse nach einer Auszeit nicht beachtet werden (Pflegerl, 2014). Wenn Pflege als familiäre Angelegenheit betrachtet wird, kommt es ebenfalls häufig nicht zu einer Inanspruchnahme (Huang et al., 2016; Parahoo et al., 2002).

Das negative Image von Entlastungspflege

Pflegende Angehörige tragen Vorbehalte in sich bezüglich der Sicherheit und der Qualität der Entlastungsangebote und befürchten sogar eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Pflegebedürftigen (Gilmour, 2002; Phillipson et al., 2011a, 2012). Die pflegenden Angehörigen zeigten die Befürchtung, dass eine Inanspruchnahme eines Entlastungsangebots zeigen würde, dass sie versagten, richtig mit der Situation umzugehen (Phillipson & Jones., 2012; Phillipson & Jones, 2017) bzw. gute Pflege zu leisten (Phillipson & Jones, 2011b). Hier ist auch anzumerken, dass Communities unterschiedliche Vorstellungen haben und es bspw. in der deutsch-türkischen Community häufig zu einem sozialen Druck führt, wenn die Pflegeverantwortung (teilweise) abgegeben wird (Ulusoy-Gräßel, 2010).

Dies führt zu Schuldgefühlen (Gilmour, 2002; Phillipson & Jones, 2011a, 2012). Teilweise nehmen pflegenden Angehörige auch nicht wahr, dass sie Unterstützung bräuchten (Huang et al., 2016; Parahoo et al., 2002; Phillipson & Jones, 2011b), erst bspw. wenn mit fortschreitender Demenz der Pflegebedürftigen dies verspätet erkannt wird (Parahoo et al., 2002; Phillipson & Jones, 2011a, 2012; Strang, 2000). Hier können neben Familie und Freunden auch professionelle Dienstleister*innen eine Rolle spielen, damit Angebote der Entlastungspflege früher in Anspruch genommen werden (Phillipson & Jones, 2011a, 2012).

Verbesserte Angebote seitens der Anbieter und Qualität der Pflege

Es müssten finanzielle Ressourcen und Infrastruktur aufgestockt werden. Zudem sollten die Angebote sicher und ambulant sein (Huang et al., 2016; O'Connell et al., 2009; Parahoo et al., 2002; Phillipson & Jones, 2012). Ambulante Entlastungsangebote brächten einen größeren Organisationsaufwand mit sich, da die Qualität der Pflege durch die professionellen Kräfte gegebenenfalls überwacht werden müsste und neue Regularien aufgestellt werden müssten (de Jong & Boersma, 2009; Holm & Ziguras, 2003). Auch seien Pflegekräfte häufig schlecht geschult, was bspw. Demenz angeht, was es im häuslichen Umfeld ohne Unterstützung schwieriger machen würde (Jansen et al., 2009). Die ist noch verstärkt bei Ehrenamtlichen der Fall. Hier muss neben einer Schulung und Begleitung zu spezifischen Erkrankungen auch auf das Belastungsempfinden der Ehrenamtlichen eingegangen werden, damit sie nicht überfordert werden (Hochgraeber et al., 2017). In diesem Bereich bedarf es auch eines organisationalen Wandels, der nicht immer einfach umzusetzen sei seitens der Leitung wie auch der Pflegekräfte (Kirkeley et al., 2011; Woolrych & Sixsmith, 2013).

Als problematisch zeigt sich auch der Zugang zu Entlastungspflege, da viele pflegende Angehörige sich eher über informelle Wege über Angebote informieren wie über Ärzt*innen, Unterstützungsnetzwerke aus dem Pflegebereich und Familie und Freund*innen. Daher sollten Informationen zu Angeboten der Entlastungspflege primär über diese Wege gestreut werden (Phillipson et al., 2019).

Ein erfolgreicher und längerfristiger Einbezug von bürgerschaftlich Engagierten gelingt nur, wenn die Personen nicht nur gewonnen, sondern auch längerfristig motiviert werden können. Dabei spielen sichtbare Gratifikationen wie bspw. Zertifikate, aber auch identitätsstiftende Aktionen durch regelmäßigen Erfahrungsaustausch eine wichtige Rolle ebenso wie Klarheit über rechtliche Rahmenbedingungen (bspw. Versicherungsübernahme) und Abgrenzung zur professionellen Hilfe (Stoppe & Geilfuss, 2004). Insbesondere beim letzten Punkt sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass es klare und lückenlose Versorgungsketten im nahen Umfeld braucht und bürgerschaftliches Engagement auch als erster niedrigschwelliger Zugang für weitere professionelle Unterstützung darstellen kann (ibid.).

Gewünscht sind seitens der pflegenden Angehörigen neben einer allgemeinen stärkeren Flexibilität und einer Kontinuität von Angeboten (O'Connell et al., 2012; Phillipson & Jones, 2017) Unterstützung bei der Körperpflege, Aktivitäten des täglichen Lebens und Medikamentengabe (Jansen et al., 2009; McGrath et al., 2000; Phillipson et al., 2011b). Als wichtig wird vor allem erachtet, dass Menschen bspw. mit Demenz sinnvolle Tätigkeiten erleben (Hochgraeber et al., 2014; O'Connell et al., 2009; Parahoo et al., 2002; Phillipson et al., 2011b) wie physische Aktivitäten, therapeutische Aktivitäten oder auch die Wahl, nichts dergleichen zu tun, sondern, was Vergnügen bereitet. Darüber hinaus sollte eine Kommunikation sicherstellen, dass Gesundheitszustände an die Angehörigen weitergegeben werden (Phillipson et al., 2011b). Problematisch können sich auch unterschiedliche Gesetzgebungen und Verantwortlichkeiten zwischen den Sektoren auswirken.

Unterschiedliche Nutzung nach Gruppen und Erkrankungen

Es kommt darüber hinaus zu einer unterschiedlichen Nutzung der Angebote der Entlastungspflege in verschiedenen Gruppen und Erkrankungen. Mit fortgeschrittener Erkrankung, fortgeschrittenem Alter und vor allem bei Demenz werden Entlastungsangebote vermehrt in Anspruch genommen (Vecchio et al., 2018). Wenige Studien liegen vor zu Menschen mit psychischen Erkrankungen. Hier kommt es in der Pflege auf emotionale Unterstützung, Hausarbeiten oder die Überwachung der Medikation an. Pflegenden Angehörigen von Personen mit psychischen Erkrankungen werden seltener anerkannt, dass sie eine Entlastung benötigen. Hier bedarf es vermehrter Adressierung von Diensten für diese Gruppe (Jeon et al., 2005).

Häufiger nehmen eher Männer Dienste der Entlastungspflege in Anspruch. So zeigte eine Studie in Norwegen (Moholt et al., 2018) zu ambulanter Pflege bei Menschen mit Demenz, dass eher männliche pflegende Angehörige in urbanen Regionen darauf zurückgriffen, auch wenn weniger Männer überhaupt eine Pflegeverantwortung angaben. Häufiger machten Personen mit einer höheren Bildung und Personen, die in Vollzeit arbeiten, Gebrauch von diesen Diensten. Seltener nutzten Partner*innen Entlastungsangebote, meist aufgrund eines Schamgefühls oder Gefühle des Versagens (Moholt et al., 2018; Vecchio et al., 2018). Die Dienste wurden zudem seltener in Anspruch genommen aufgrund von Sprach- und Kommunikationshürden oder einem Verständnis von Demenz als normaler Alterungsprozess (Jeon et al. 2006; Moholt et al., 2018). Diese Befunde verdeutlichen, dass auf die unterschiedlichen Gruppen an pflegenden Angehörigen wie auch Menschen mit Demenz eingegangen werden muss, um eine gute Akzeptanz und Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten zu erreichen.

Menschen mit Demenz brauchen eine Eingewöhnungszeit bis sie sich sicher fühlen mit den Pflegediensten (Parahoo et al., 2002; Robinson et al., 2012). In einer Phase des Ausprobierens versuchen die pflegenden Angehörigen einige Dinge zu beachten, um es zu problemlos wie möglich zu gestalten und achten darauf, dass Routinen aufrechterhalten werden (Gústafsdóttir, 2014; O'Connell et al., 2012; Parahoo et al., 2003), auf Persönlichkeitsfaktoren (Huang et al., 2016), Geschlecht (Phillipson & Jones, 2012; Parahoo et al., 2003), nach Demenzstadium (Huang et al., 2016), im frühen Stadium wird Tagespflege eher nicht akzeptiert (Phillipson & Jones, 2012; Parahoo et al., 2003) oder die Fähigkeit der professionellen Pflegekräfte, mit komplexen psychischen und physischen Bedürfnissen umzugehen (MacGreth et al., 2000; Phillipson & Jones, 2011a, 2012). Strategien für eine gelingende Annahme liegen im Gefühl für die Pflegebedürftigen, dass die Angebote sicher und verlässlich sind (Brataas et al., 2010). Entlastungsangebote tragen zudem ein Stigma, weswegen sie ungern genutzt werden (Hochgraeber et al., 2017).

Auswirkungen von Entlastungspflege und Auszeiten

Eine Auszeit von der Pflege der Angehörigen kann unter anderem eine Reduzierung von sozialer Isolation, verminderter Stress, Zeit für Entspannungsaktivitäten und die Möglichkeit für persönliche oder familiäre Angelegenheiten schaffen (Crossman, London & Barry, 1981). Weitere positive Nutzen von Entlastungspflege soll laut aktueller Studien darin liegen, dass ein Heimaufenthalt hinausgezögert werden könne (Bamford et al.,

2009). Neben den Bedürfnissen der Pflegenden, sollten auch Menschen mit Pflegebedarf davon profitieren können (Nolan & Grant, 1992) wie bspw. erweiterte Aktivitäten, größere Unabhängigkeit oder auch eine verbesserte Lebensqualität (Cotteril, 1995).

Randomisierte, kontrollierte Interventionsstudien sind schwer zu operationalisieren, da das Feld der Kurzzeitpflege komplex ist, vor allem aufgrund der häuslichen Versorgung (Eagar et al. 2007; Rivera 2012). In der überwiegend englischsprachigen Fachliteratur finden sich zu Respite Care Studien zu unterschiedlichen Patient*innengruppen, theoretischer Vorannahmen – bspw. das Transaktionale Stressmodell von Lazarus und Folkmann (1984) oder die Unterstützungstheorie von Barrera (1986) oder das kognitive Depressionsmodell (D’Zurilla, 1986). Die meisten Evaluationsstudien stammen aus den USA, beziehen sich auf stationäre Pflege, vor allem Tagespflege und haben größtenteils den Fokus auf Demenz. Die Studien untersuchen meist die Lebensqualität der pflegenden Angehörigen (Lawton et al., 1989; Well & Jorn, 1987; Zank & Schacke, 2002) oder auch der Menschen mit Pflegebedarf (Zank & Schacke, 2002), physische Gesundheit (Burch & Borland, 2001; Clark et al., 2000; Well & Jorn, 1987), mentale Gesundheit (Burch & Borland, 2001; Lawton et al., 1989) und Zufriedenheit (Lawton et al., 1989).

Einige Studien kamen zum Ergebnis, dass Entlastungspflege keine Vorteile mit sich bringen würde (Lee & Cameron, 2004), während andere Studien eine Verbesserung im Wohlbefinden und bei kognitiven Fähigkeiten von Pflegenden und Menschen mit Pflegebedarf zeigten (Mosello et al., 2008). So zeigten Lawton und Kolleg*innen (1989), dass Personen, die Entlastungsangebote annahmen, ihre Angehörigen durchschnittlich 22 Tage länger Zuhause pflegten über eine Periode von 12 Monaten und zudem eine höhere Zufriedenheit angaben. Gleichzeitig konnten sie keine verbesserte psychische Gesundheit bzw. eine Entlastung feststellen im Vergleich zu einer Gruppe, die keine Entlastungsangebote bekam. Es nahmen in dieser Studie jedoch nur gut die Hälfte der Personen die Entlastungsangebote auch in Anspruch. Einige Studien finden überhaupt keine Verbesserung von Tagespflege bei Menschen mit Demenz auf Stress, Angst und Depression (Quayhagen et al., 2000), was auch an den teilweise kleinen Sample liegen mag. Bei Menschen, die Angehörige mit Alzheimer pflegen kam es nach einer häuslichen Kurzzeitpflege-Intervention zu einer Absenkung des Adrenalins, jedoch kam es zu keiner Absenkung von Bluthochdruck, Herzschlag und subjektiver psychischer Belastung (Grant et. al, 2003). Häufig werden methodologische Schwächen bei Evaluationsstudien festgestellt, welche die Validität der Ergebnisse in Frage stellt. So ist die Samplegröße zu klein, es kommt zu keiner Zufallsstichprobe, es werden nur spezifische Gruppen einbezogen oder eigene Angaben der pflegenden Angehörigen verzerren die Ergebnisse (vgl. Pusey & Richard, 2001). Die Wirksamkeit von Angeboten der Entlastungspflege für Menschen mit Pflegebedarf ist in Studien nicht genügend untersucht. Zudem gibt es nur unzureichend Studien darüber, ob Entlastungspflege zu einem späteren Zeitpunkt eines Umzugs in eine stationäre Einrichtung kommt (vgl. Mason et al., 2007).

Da die Zeiteinheiten sehr stark variieren bei Angeboten der Entlastungspflege, mag dies auch ein Grund sein, wieso manche Studien zu unterschiedlicher Wirksamkeit kommen. So werden von mindestens 2 Tage die Woche über mindestens 3 Monate als effektiv für

die Verbesserung der Gesundheit der pflegenden Angehörigen ausgegangen (Zarit et al., 1998). Andere verweisen auf ca. 25 Stunden pro Monat (Montgomery et al., 2002). Pflegende Angehörige benötigen ausreichend Zeit, um angenehmen Aktivitäten und sinnvollen Beschäftigungen nachgehen zu können. Nur dann vermag (ambulante) Entlastungspflege Depressionen durch Pflegeverantwortung nicht entstehen zu lassen bzw. zu mildern (Mensie & Steffen, 2010).

Studien zur Nutzung von ambulanter Entlastungspflege zeigten insgesamt überaus positive Effekte für die pflegenden Angehörigen. Von Angeboten der ambulanten Entlastungspflege profitieren vor allem Menschen über 65, Verheiratete, mit chronischen Krankheiten, sich verschlechterndem Gesundheitszustand und von Menschen, die sich seit über 10 Jahren um eine Person kümmern. Die pflegenden Angehörigen, meist Frauen, erlebten eine Verbesserung ihres psychischen und physischen Gesundheitszustandes sowie des Soziallebens durch die Entlastungspflege (Chen & Chung, 2010). Angebote der Entlastungspflege als Community Dienst in Taiwan (Chou et al. 2008) mit Personen mit kognitiven Einschränkungen brachten eine Verbesserung der sozialen Unterstützung und der Lebenszufriedenheit sowie eine Linderung von psychologischem Stress und Belastung aufgrund der Pflegeverantwortung. Häufig fehlen jedoch Informationen über solche Angebote und sie werden stärker von Menschen mit jüngeren Kindern, in urbanen Gegenden genutzt.

Auch ein Gastfamilien-Angebot für Angehörige von Menschen mit Demenz konnte laut einer Studie die Lebenszufriedenheit positiv beeinflussen, sowohl für die pflegenden Angehörigen als auch für die Menschen mit Pflegebedarf (Boldy et al. 2000). Es hat sich gezeigt, dass Ähnlichkeiten bei sozioökonomischem Hintergrund, Beruf, Anzahl von Kindern, ethnischem Hintergrund, verfügbare Aktivitäten, Lebenserfahrung, Anzahl an Tieren und Art der Tiere, Land/Stadt, Art des Hauses/Wohnung wichtige Faktoren sind, damit der Aufenthalt in der Gastfamilie eine Entlastung für alle bringt. Die Gastfamilien waren in dem Projekt auch für die Hauptpflegepersonen telefonisch als Unterstützung da, auch zu späteren Zeitpunkten. Die Entlastungspflege fand nur 66 Stunden, d.h. etwa über 3 Tage, statt, was als Grund gilt, dass es das Programm so erfolgreich ist, da die Person mit Demenz ihr Zuhause nicht so sehr vermisst bzw. vergisst. Die Gastfamilien werden durch Fortbildungen unterstützt, um ihr Wissen, ihre Fähigkeiten und ihr Verhalten gegenüber Menschen mit Demenz zu verbessern. Zudem erhielten sie 24 Stunden telefonische Unterstützung. Alle drei Monate gab es einen Austausch für die Gastfamilien, um Problemlösungen und -strategien auszutauschen.

Das Projekt Enhancing Pathways Into Care (EPIC) [Verbesserung der Wege in die Pflege] in Sheffield, Großbritannien, nahm sich unter anderem der Entlastungspflege bei Menschen mit psychischen Erkrankungen an und wählte dafür einen Community-Ansatz in einem Nachbarschaftszentrum mit Schwerpunkt für Menschen mit pakistanischem Migrationshintergrund (Hackett et al, 2009). Menschen ethnischer Minderheiten nehmen Unterstützungsangebote für psychische Gesundheit weniger in Anspruch bzw. sind sogar häufiger in Einrichtungen untergebracht, d.h. sie greifen erst in Krisensituationen auf Angebote zurück. Dadurch entstand die Idee einer Person als Bindeglied zwischen Community und Gesundheitsdiensten sowie Krisenbewältigungsteams. Die Krisenbewältigungsteams standen in enger Abstimmung mit der Community durch Supervision, Mentoring und Orientierungshilfe. Die Bilanz

nach einem Jahr des Projektes konnte keinen signifikanten Zuwachs in der Nutzung professioneller Dienste identifizieren. Jedoch verblieben Personen kürzer in Einrichtungen und die Zahl der Personen stieg, die vom Nachbarschaftszentrum in ihrem Zuhause versorgt wurden bzw. nach einem Aufenthalt in einer Einrichtung. Die Community-Verbindungs-Kraft lernte in regelmäßigen Treffen über Personal und Strukturen, Prozesse und Methoden von Entscheidungswegen der medizinischen Einrichtungen. Dadurch konnten auch die Einrichtungen über spezifische Bedarfe der britisch-pakistanischen Community lernen.

7.2 Modelle guter Praxis

Parallel zur Literaturanalyse wurden auch Modelle guter Praxis zu kommunalen Entlastungs- und Auszeitangeboten recherchiert. Allerdings erwies sich die Suche nach Praxismodellen als herausfordernd, da viele dieser Projekte unter anderen politischen Rahmenbedingungen agieren oder nicht ersichtlich ist, inwiefern diese Angebote noch aktuell sind. Die recherchierten Beispiele werden in der folgenden Tabelle kurz skizziert:

Tabelle 1: Modelle guter Praxis

Projekt	Maßnahmen
<p>Host Family Respite Program, in einigen Regionen Australiens Finanziert durch ein staatliches Programm „Home and Community Care“</p> <p>Bspw. https://www.lwb.org.au/disability/services/disability-host-care/</p>	<p>Die Gastfamilien müssen ein Zertifikat besitzen für Erste-Hilfe speziell für ältere Menschen, ein polizeiliches Führungszeugnis, eine medizinische Untersuchung, und einen viertägigen Kurs zu Pflege bei Demenz ablegen. Das Zuhause der Gastfamilien soll sicher und geeignet sein für Personen mit Demenz. Die Gastfamilien erhalten AUD 330 und zusätzlich werden Fahrtkosten erstattet. Die soziale Geschichte der Personen mit Demenz werden aufgenommen wie auch Vorlieben zu Essen, Aktivitäten, Tieren, Kinder etc. neben emotionalen und medizinischen Bedarfen. Es wird nach einer geeigneten Übereinstimmung zwischen Gastfamilie und Person mit Demenz gesucht, auch was Lebensstil angeht.</p>
<p>Halma e.V., Würzburg www.halmawuerzburg.de</p>	<p>Der Verein Halma e.V. ist eine Beratungs-, Unterstützungs- und Vernetzungsstelle in Würzburg. Angehörige von Menschen mit Pflegebedarf, vor allem mit Demenz und Depression, erhalten Informationen und Beratung. Angehörige können an Gesprächskreisen, Vorträgen und Seminaren teilnehmen. Zudem bietet der Verein stundenweise Entlastungspflege in den Räumen an. Im Rahmen einer gerontopsychiatrischen Behandlungspflege erstellt Halma e.V. individuelle Hilfepläne und bietet langfristiges Case Management an. Auch an einem Care Management arbeitet der Verein und zielt auf eine ehrenamtliche Einbindung, Fortbildung verschiedener Zielgruppen und ist Teil von Planungsgremien. Ehrenamtliche begleiten, betreuen und beschäftigen Menschen mit Pflegebedarf stundenweise und werden vom Verein geschult und begleitet.</p>
<p>Qualitätsverbund Netzwerk im Alter e.V., Berlin www.qvnia.de</p>	<p>Der Qualitätsverbund Netzwerk im Alter - Pankow e.V. (kurz: QVNIA e.V.) fördert die Kooperation zwischen den verschiedenen Institutionen rund um die Versorgung von älteren Menschen. Das Netzwerk und seine Mitgliedseinrichtungen arbeiten u.a. stetig an der Verbesserung der gesundheitlichen und sozialen Versorgung von Menschen mit Demenz sowie an der Unterstützung und Begleitung der Angehörigen mittels: kostenfreien Informationsveranstaltungen, Leitfäden zu Demenz, benennt auf der Website Beratungs- und</p>

	<p>Ansprechpartner*innen, vierteljährlich finden Qualitätszirkel für professionelle Kräfte statt, Therapeut*innen und Pflegefachkräfte stimmen die Versorgung untereinander ab, es gibt Demenzverantwortliche als Ansprechpartner*innen in den einzelnen Einrichtungen.</p>
<p>Gerontopsychiatrische Hausbesuche und Rat (GerHaRD) im Demenznetz Düsseldorf</p> <p>https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Z/ZukunftswerkstattDemenz/Kurzdarstellungen_Projekte/Duesseldorf.pdf</p>	<p>Versorgungsnetzwerk verschiedener gemeinnütziger oder bürgerschaftlicher Leistungserbringer*innen, eingebunden in eine Gesamtversorgungsstrategie der Stadt Düsseldorf und der Träger. Niedrigschwellige ambulante Hilfeangebote für Menschen mit Demenz und ihre Familien im Stadtgebiet Düsseldorf:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Betreuungsgruppen an 20 Standorten 2. Tandems in der Häuslichkeit (DafürDich) 3. Gewinnung und Schulung Ehrenamtlicher Helfer*innen 4. Begleitung der ehrenamtlichen Helfer mit Qualifizierung u. Supervision 5. Urlaubsfahrt „BEAtE-mobil“ jährlich 6. Gesprächskreise für Angehörige 7. Psychoedukative Angebote („Hilfe beim Helfen“, etc.) 8. Gesprächskreis für Jungerkrankte Menschen mit Demenz, 1 x wtl. 9. Angebot zur Bewegungsförderung (in Zusammenarbeit mit der Sporthochschule Köln, NADiA) im Aufbau (4 Standorte).
<p>Fachstelle für pflegende Angehörige“, Caritasverband Landkreis Bad Kissingen</p> <p>https://www.caritas-kissingen.de/</p>	<p>Beratung und Unterstützung pflegender Angehöriger: Vermittlung von Hilfsangeboten, bspw. Tagespflege-Einrichtungen oder niedrigschwelliges Betreuungsangebot. Angehörigengruppen, Betreuungsnachmittage, ehrenamtliche Helfer*innen für stundenweise Entlastung im Haushalt. Vernetzung zu weiteren Betreuungsangeboten und Unterstützung bei Behördenangelegenheiten. Auch Anlaufstelle für professionelle Fachkräfte, um Angebote bekannt zu machen.</p>
<p>Modell Buurtzorg</p> <p>https://www.buurtzorg.com, https://www.buurtzorg-deutschland.de/ueber-uns/</p>	<p>Innovation im Pflegebereich auf kommunaler Ebene, 2007 entstanden in den Niederlanden, „Umsorgen nicht pflegen“ - „Sorge für die Nachbarschaft“</p> <p>Buurtzorg->Buurt (niederländisch) bedeutet Nachbarschaft, Gemeinnützige Organisation, im Einsatz für die ambulante Pflege</p> <p>Motto: Menschlichkeit geht über Bürokratie. Die Pflegeteams sind lokal in der Nachbarschaft verortet und kümmern sich in einem Umkreis von etwa fünf Kilometern um die ambulante Pflege ihrer Patient*innen</p> <p>Innovation im Pflegebereich auf kommunaler Ebene „Umsorgen nicht pflegen“ - „Sorge für die Nachbarschaft“</p>

Insgesamt scheint es kaum Modelle guter Praxis im Kontext des Projekts „PflegeFrei“ zu bestehen. Bei einigen Angeboten, bei denen der Hintergrund bspw. auf der Website nicht eindeutig war, wurden telefonisch kontaktiert. So wurde eine Einrichtung in Nordrhein-Westfalen kontaktiert, die offenbar ein Gastfamilienangebot vorhielt. Es zeigte sich nach dem Gespräch, dass die Rekrutierung von Gastfamilien eine Herausforderung darstellt und nicht genügend passende Arrangements gefunden werden konnten. Auch wurde der personelle Aufwand eines solchen Angebots unterschätzt. Stattdessen erwiesen sich Beratungsdienste nach § 37 SGB XI und häusliche Schulungen der Angehörigen als erfolgsversprechender.

7.3 Evaluation von PflegeFrei

Die Evaluation des PflegeFrei-Projektes erfolgte über drei Wege. Zum einen wurden auf der Basis der erfolgten Beratungsgespräche qualitative problemzentrierte Interviews mit den pflegenden Angehörigen im Anschluss an die Beratungen geführt, um die Erwartungen und die Zufriedenheit mit PflegeFrei zu diesem Zeitpunkt zu explorieren. Insgesamt muss festgehalten werden, dass nicht zuletzt aufgrund der Pandemie eine deutlich geringere Anzahl an Interviews mit pflegenden Angehörigen realisiert werden konnte als angenommen.

Es fanden auch Austauschgespräche und Fallbesprechungen mit den Berater*innen statt und es wurde ein qualitatives Interview mit der Leiterin des Workshops „Selbstfürsorge“ geführt. Alle qualitativen Interviews wurden im Anschluss vollständig ad verbatim transkribiert und mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Zudem wurden die Schulungsreihen mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens evaluiert.

Insgesamt haben über die Projektlaufzeit 51 Beratungen stattgefunden, davon 41 Kurzberatungen (unter 30 Minuten ohne Vereinbarung eines Folgetermins) und 10 ausführliche Beratungsgespräche.

Ergebnisse aus den Fallbesprechungen

Folgende zusätzliche Bedarfe wurden identifiziert: (die Beratungsimpulse sind kursiv ergänzt)

- **Häusliches Auszeitkomplettangebot, das angestellte Fachkräfte inklusiv Engagierte koordiniert vermittelt.**
Eigene Vorabinvestitionen zum Aufbau eines Vertretungsnetzwerkes wurden aufgrund der persönlichen Ressourcen als schwierig bewertet.
Auf die wohnortnahen Angebote der ambulanten Dienste, teilstationären- und ehrenamtlichen Angebote wurde ebenso hingewiesen wie auf die Vermittlungsangebote von Betreuungskräften in der Häuslichkeit und stationäre Angebote.
- **Suche nach Ehrenamtlichen, die in die Häuslichkeit vermittelt werden.**
Da das Gastfamilienprojekt nicht wie angedacht umgesetzt werden konnte, standen keine bereits geschulten Engagierten zur Verfügung. Das Angebot der Unterstützung bei der Suche nach Engagierten im eigenen Wohn- und Lebensumfeld schien keine schnell umsetzbare Lösung zu sein.
Auf bestehende Ehrenamtsangebote im eigenen Nahumfeld wurde hingewiesen.
- **Listen mit Minijobber*innen,**
Die nachgefragten Listen stehen nicht zur Verfügung. Die Anfragenden hätten sich zusätzlich eine Einschätzung zu der Vertrauenswürdigkeit und Zuverlässigkeit der Personen gewünscht.
Die Rahmenbedingungen eines Minijobs wurden angesprochen. Auf die Minijobbörse und die damit verbundenen Beratungsangebote wurde hingewiesen.

- **Neuorganisation des Pflegealltags**

Die Übernahme der Sorge- und Pflegeverantwortung wurde von den Anrufenden als zunehmend belastend empfunden. Im Gesprächsverlauf hat sich herausgestellt, dass im Pflegealltag neue oder weitere Beratungs- und Unterstützungsleistungen notwendig sind.

*Diese Personen wurden an die Mitarbeiter*innen der Pflegestützpunkte weitervermittelt bzw. wurden Einladungsflyer zu unseren Austauschtreffen, Schulungs- und Seminarangeboten weitergegeben.*

- Ein **kurzfristiger Vertretungsbedarf**, aufgrund einer Erkrankung oder eines Krankenhausaufenthaltes des pflegenden Angehörigen.

Die Anrufenden wurden an die Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte weitergeleitet.

- **Stationäre Kurzzeitpflegeplätze.**

Im Gespräch hat sich herauskristallisiert, dass eine häusliche Versorgung während der persönlichen Auszeit nicht vorstellbar ist und eine stationäre Versorgung, aufgrund der Rahmenbedingungen (Fachkräfte immer vor Ort, Betreuung und Versorgung ist sichergestellt, Vorbereitungen in der eigenen Häuslichkeit sind nicht notwendig) bevorzugt wird.

Es erfolgte eine Weiterleitung zu den Mitarbeitenden der planbaren Kurzzeitpflegeplatzvermittlung des Landkreises Ludwigsburg.

Zu den Kurzberatungen zählen auch

- **Gespräche über die eigenen Möglichkeiten einer Auszeit.**

Oftmals befanden sich die Anrufenden am Anfang eines Weges in Richtung Selbstfürsorge.

Die Wertschätzung ihrer alltäglichen Tätigkeiten und der Austausch darüber wurden bereits als hilfreich und entlastend erlebt. Weitere Schritte wurden von den Anrufenden gedanklich als noch zu früh empfunden.

In einigen Fällen wurde der Kontakt zur Beratungsstelle PflegeFrei mehrfach für einen kurzen Austausch, für weitere Impulse oder zur Weitervermittlung genutzt, diese Beratungen wurden aufgrund des inhaltlichen Zusammenhangs, nicht mehr zu den Kurzberatungen hinzugezählt.

Beratungsgespräche

Zehn ausführliche Beratungsgespräche wurden in Anspruch genommen, von einer Frau mit eigenem Pflegebedarf, zwei Töchtern, fünf Ehefrauen und zwei Ehemännern, die in Sorge- und Pflegeverantwortung stehen. Fünf Besuche haben in der Häuslichkeit stattgefunden, ein Besuch in der Beratungsstelle in Kornwestheim und 4 Beratungsgespräche fanden telefonisch statt. Die angedachten Zeiträume für Auszeiten gingen über Anfragen für Stunden, 2-3 Tage bis hin zu 1-2 Wochen. Die Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf hatten die Pflegegrade 2, 3 bzw. 4.

Welches Angebot gibt mir als Mensch mit Pflegebedarf ein Gefühl von Gemeinschaft und Sicherheit?

In der Beratung einer Frau mit Pflegebedarf (PG 2), die sich während des Klinikaufenthaltes ihres Mannes Unterstützung wünschte, stand der Wunsch nach Gemeinschaft und das Gefühl der eigenen Sicherheit im Vordergrund. Das Gastfamilienprojekt hätte Sie gerne für sich in Anspruch genommen, die Nutzung und Erweiterung ihres persönlichen Netzwerkes kam für Sie nicht in Frage, da dieses bereits ausgelastet ist. Alternativ wurden in den Beratungen zwei Versorgungssettings erarbeitet: Eine engagierte Person aus dem Wohnumfeld der Anfragenden, mit Erfahrungen in der stationären Pflege, wurde gefunden und war bereit im Rahmen eines Minijobs, die Unterstützung anzubieten. Nach dem gemeinsamen Kennenlernen hat sich die Frau mit Pflegebedarf gegen dieses Unterstützungsangebot entschieden. Alternativ wurde ein örtlicher Verein mit Ehrenamtlichen angefragt. Die Vorsitzende des Vereins organisierte ein Helferteam, das die Begleitung in dieser Zeit übernahm. Dieses buchbare Angebot mit einer hauptverantwortlichen Ansprechperson und Ehrenamtlichen, die im Rahmen des Vereins beschäftigt sind, bot für die anfragende Frau einen sicheren und verlässlichen Rahmen. Abgerechnet wurde über die Verhinderungspflege.

Rückmeldung: Dieses Unterstützungsangebot würde die Nutzerin jederzeit wieder in Anspruch nehmen.

Auszeit für ein Wochenende- Ambivalenz der pflegenden Person

Eine Ehefrau, 70 Jahre, hatte das Gefühl, sich zu lange nur um die Bedürfnisse ihres Mannes gekümmert zu haben. Sie erlebt ihren Alltag als sehr anstrengend und wünscht sich eine Auszeit über das Wochenende. Der Ehemann (82 Jahre, PG 2) leidet unter verschiedenen Grunderkrankungen, hinzu kommt eine zunehmende Vergesslichkeit. Die Frau zögert eine Auszeit zu nehmen, weil sie denkt, ihr Mann sei dagegen. Gleichzeitig beschäftigt sie, was alles in ihrer Nicht-Anwesenheit passieren könnte. Personen von außerhalb können sie ihrer Meinung nach nicht vertreten. Ihr Sohn käme generell als Präsenzperson während der Auszeit in Frage, wie und ob sie mit ihm darüber sprechen möchte, wusste sie noch nicht. Das Angebot gemeinsam einen Blick auf die häusliche Versorgung im Hinblick auf eine Bedarfserfassung zu werfen, hat sie abgelehnt. Eine Lösung für sich konnte sie noch nicht sehen, den Austausch fand Sie jedoch bereichernd.

Anfrage einer Tochter: Wie können Auszeiten für die Mutter so organisiert werden, dass diese sie als Erholung empfindet?

Die Familie hatte der Mutter (86 Jahre) ein Wochenende lang eine Auszeit ermöglicht. Die Mutter hat die Auszeit nicht als Erholung empfunden und möchte nun keine Auszeit mit Übernachtung mehr in Anspruch nehmen. Zum Hintergrund: Die Mutter kümmert sich um ihren an Demenz erkrankten Ehemann und kommt dabei nach Einschätzung ihrer Kinder zunehmend an eine Überforderungsgrenze. Der Vater steht Auszeiten seiner Frau ablehnend gegenüber. Beide Ehepartner reagieren auf das Thema Auszeit mittlerweile verschlossen. Ein Beratungsgespräch zusammen mit ihren Eltern, bei dem über das Thema gesprochen werden könnte, ist aus Sicht der Tochter nicht möglich. Erfahrungen aus der Vergangenheit zeigen, dass die ablehnende Haltung der Eltern

gegenüber Hilfsangeboten mit Geduld durchaus überwunden werden kann. Bis der ambulante Dienst zum Spritzen gekommen sei, habe es zwei Jahre gedauert. Im Beratungsgespräch wurden folgende Themenbereiche besprochen: Der gemeinsame Austausch auf Geschwisterebene ist hilfreich, um das eigene familiäre Netzwerk zu stärken und gemeinsam Lösungsideen zu entwickeln. Dabei die Perspektive der Eltern einzunehmen kann sinnvoll sein: Was ist im Moment hilfreich? Was würde die Mutter als Entlastung empfinden? Was braucht der Vater, um die Trennung von seiner Ehefrau zu bewältigen? Welche Personen aus dem Nahumfeld können hierbei ermutigend und stabilisierend wirken? Welche kleinen Schritte sind möglich? Welche wohnortnahen Versorgungs-möglichkeiten können im Pflegealltag genutzt werden und dadurch Entlastung geben?

Schritt für Schritt zur eigenen Auszeit

Im Beratungsgespräch hatte eine Ehefrau die Möglichkeit intensiv ihre eigene Situation als pflegende Angehörige zu reflektieren. Im Austausch wurden weitere nutzbare Ressourcen im Pflegealltag (Kommunikationstechniken, Hilfsmittel, Unterstützungsangebote) in den Blick genommen. Entsprechende Broschüren und Schulungsangebote wurden weitergegeben. Die Perspektive einer Auszeit über ein Wochenende, die gewünscht, aber nicht vorstellbar war, wurde über Zwischenschritte erarbeitet. Auszeiten können im Kleinen beginnen, z. B. mit einer 10- Minuten-Auszeit. Schrittweise können sich diese dann über 1-2 Stunden bis hin zu einem oder mehreren Tagen weiterentwickeln. Das eigene Unterstützungsnetzwerk kann schrittweise aufgebaut werden. Entsprechende Unterstützungsmöglichkeiten im Wohnumfeld und durch die Beratungsstelle wurden aufgezeigt. Das Spüren der Entlastung gilt als wichtiger Gradmesser.

Abwägen welches Auszeitmodell das Richtige ist

Eine pflegende Ehefrau würde gerne eine Auszeit in Anspruch nehmen und fand die Idee der Netzbildung sehr spannend. Personen, die sie einbinden könnte, hatte sie bereits im Blick (Sohn, Freundin, Putzfrau). Gesehen wurde auch die langfristige Nutzbarkeit eines Vertretungsnetzwerkes. Parallel dazu wollte sie sich über die Möglichkeiten einer „24-Stunden-Betreuung“ informieren, da sie die Vorteile eines buchbaren Angebotes sieht. Dadurch hätte sie das Gefühl andere Personen nicht belasten zu müssen. Ebenso müsste sie zeitlich gesehen auf niemanden Rücksicht nehmen. Welches Modell ihr Mann präferieren würde, konnte sie aufgrund seiner demenziellen Veränderung nicht einschätzen. Den Austausch und die damit verbundenen Informationen hat sie als sehr bereichernd empfunden. Eine Tendenz, welches Auszeitmodell für sie das Richtige ist, hatte sie zum Beratungszeitpunkt noch nicht.

Das Beratungskonzept konnte, wie geplant, individuell an die Anfragenden angepasst, umgesetzt werden.

Die Rückmeldungen von pflegenden Angehörigen zeigen, dass bei Auszeiten der Fokus auf dem Thema **Sicherheit** liegt. Erlebt wird im eigenen Pflegealltag oft ein brüchiges ambulantes System, d. h. notwendige Entlastungsangebote fehlen oder werden nicht als passend eingeschätzt (bspw. das zu-Bett-bringen abends kann aufgrund von fehlenden Personalkapazitäten des ambulanten Dienstes nicht angeboten werden, die

Tagespflege hat lange Wartelisten oder das Angebot der Nachbarschaftshilfe steht für Familientreffen am Wochenende oder Abend nicht zur Verfügung). Dadurch schwindet das Vertrauen, vor allem auch im Bereich der Flexibilität von Hilfen, die im Modellprojekt vorausgesetzt wird.

Außerdem wird die eigene Handlungs- und Bewältigungskompetenz oft defizitär betrachtet. Die pflegenden Angehörigen berichten häufig, den Alltag kaum bewältigen zu können und sehr erschöpft zu sein. Entsprechend möchten oder können die pflegenden Angehörigen diese Belastung Personen aus ihrem persönlichen Netzwerk oder aus dem Nahumfeld kaum zumuten. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn herausfordernde Grundpflegesituationen (z.B. Inkontinenz), besondere Transfer- und Mobilisationsleistungen bzw. eine Nachtbetreuung notwendig sind. Buchbare Angebote scheinen hier leichter zugänglich zu sein.

Der Projektcharakter (gemeinsam einen neuen Weg der pflegerischen Versorgung zu gehen), die Vorabinvestition in Form von Gesprächen und Überlegungen, der offene Kostenrahmen und das zuknüpfende Netzwerk verunsichern zusätzlich. Gleichzeitig stehen bis jetzt keine mutmachenden Erfahrungswerte und gelungene Kooperationen beispielhaft zur Verfügung, die das Sicherheitsgefühl stärken könnten. Die Plus-Punkte der Projektkonzeption im Bereich der größeren Individualität, Selbstbestimmung und Ressourcenorientierung kommen im Ergebnis daher weniger als gedacht zum Tragen.

Ein weiterer Aspekt ist das Selbstverständnis von Pflege als persönliche und schützenswerte eigene Aufgabe. Insbesondere die häusliche Versorgung wird hier als privater Verantwortungsbereich der Pflegedyade betrachtet: Pflegende Angehörige sind im Bereich der eigenen Häuslichkeit die Auftragsgeber – und diese Verantwortung nehmen sie sehr ernst.

Wenn pflegende Angehörige ihre vertraute Position im Versorgungssystem für eine persönliche Auszeit verlassen, führt dies zu einer Veränderung im gesamten System und zieht einen Positionswechsel aller Beteiligten nach sich. Aufgabenbereiche, vertraute Abläufe, persönliche, oft unausgesprochene Übereinkünfte, werden neu. Von vielen pflegenden Angehörigen werden deshalb unvorhersehbare Dynamiken befürchtet, wenn sie nicht wie gewohnt vor Ort sind. Dies führt zur Bedarfsplanung über den aktuellen Bedarf hinaus und zum Gedanken, nur pflegerische Fachkräfte einsetzen zu können, die aus Sicht der pflegenden Angehörigen der Aufgabe besser gewachsen sind.

Das Beratungsangebot fand unter Berücksichtigung der eingetretenen Coronapandemie einen guten Zuspruch. Das Ziel der Begleitung der individuellen Vertretungsnetzwerke auf Zeit und eine damit verbundene Sicherung des Angebotes konnte nicht wie geplant erprobt werden.

Alle Teilnehmenden hatten sich bereits ein kleines „Unterstützungsnetzwerk im Pflegealltag“ aufgebaut. Sei es durch Kinder, die einspringen, Nachbar*innen, die Fahrdienste übernehmen, oder das Nutzen von Nachbarschaftshilfen und Tagespflege. Die Kapazitäten dieser Unterstützungsnetzwerke wurden als ausgelastet erlebt, eine zusätzliche Nutzung im Rahmen von Auszeiten war nicht vorstellbar.

Rückmeldungen aus den Beratungsgesprächen von pflegenden Angehörigen zur Idee der Netzwerkbildung:

- Erfahrungen haben viele pflegende Angehörige im Bereich der familiären Netzwerke. Diese werden von pflegenden Angehörigen, z. B. für Arzttermine, Fahrten oder kurze Vertretungen genutzt. Die zeitlichen Ressourcen der Familienmitglieder und ihre Nähe zum Wohnort spielt bei der Inanspruchnahme ebenso wie die Beziehung zueinander eine Rolle.
- Die Häuslichkeit ist der Verantwortungsbereich der pflegenden Angehörigen, der gekennzeichnet ist durch ein hohes Maß an Privatheit. Das Öffnen dieses Bereiches für ein Netzwerk aus unterschiedlichen Beteiligten (z. B. Nachbar*in, Dienste und Einrichtungen) ist keine Selbstverständlichkeit, sondern wird gewissenhaft abgewogen. Der Vertrauensaufbau spielt deshalb eine wesentliche Rolle.
- Auszeiten werden von pflegenden Angehörigen vor allem dann angedacht, wenn bereits eine spürbare Erschöpfung oder gefühlte Überlastung vorherrscht. Bekannte Strukturen und Wege in Form von buchbaren Angeboten im institutionellen oder Dienstleistungsbereich werden dann aus persönlichen Kapazitätsgründen dem Netzwerkaufbau gegenüber bevorzugt.
- Grundsätzlich wird von den pflegenden Angehörigen die Perspektive, ein tragfähiges, individuelles Netzwerk zu haben, sehr positiv beurteilt. Assoziativ können jedoch selten Personen benannt werden, die für dieses Netzwerk in Frage kommen. Am ehesten wurden Personen benannt, die bereits einmal eine Tätigkeit im Haushalt oder in der Betreuung übernommen haben.
- Kontakte zum Nahumfeld werden im Laufe einer Pflegebedürftigkeit in der Familie in der Regel weniger. Der Wunsch nach mehr Austausch und Begegnungen besteht bei den pflegenden Angehörigen. Allerdings fällt es schwer über den Pflegealltag miteinander ins Gespräch zu kommen. Oftmals wird das Thema Pflegebedürftigkeit vermieden.
- Die Menschen mit Pflegedarf möchten oftmals nicht, dass neue Personen die Aufgaben des pflegenden Angehörigen übernehmen. Die gegenseitige Verbundenheit, die Vertrautheit und die bestehenden Routinen geben Sicherheit im Alltag.
- Das Einsetzen der Coronapandemie hat sowohl bei pflegenden Angehörigen, Engagierten als auch Fachkräften sehr viele Kräfte zur Bewältigung der alltäglichen Herausforderungen gebündelt und eine Priorisierung der zeitlichen Ressourcen erfordert. Dadurch waren die Handlungsoptionen für neue Themen eingeschränkt. Um Zugänge für Interessierte im letzten Projektjahr verstärkt zu öffnen, wurde die Erprobung in einem Quartier in Kooperation mit der Stadt Kornwestheim umgesetzt. Die unmittelbare Ansprechbarkeit und Präsenz der Mitarbeitenden der Beratungsstelle PflegeFrei war dabei entscheidend.
- In Kornwestheim konnten die inhaltlichen Impulse des Modellprojektes bei Vorstellungsrunden, persönlichen Gesprächen über Pressartikel, Flyer und Aufsteller, an Informationsständen und bei Schulungen an Interessierte und Multiplikator*innen weitergegeben werden. Trotz des kurzen Erprobungszeitraumes von sechs Monaten gelang die Vernetzung mit Kontaktpersonen vor Ort. So konnten alle Schulungen in Kooperation mit Akteur*innen und Interessierten vor Ort durchgeführt werden.

- Die Impulse führten zu einem regen Austausch über die Situation von pflegenden Angehörigen, auch in Bezug auf planbare Auszeiten. Rückgemeldet wurde die Wichtigkeit des Themas und der dazugehörigen Austauschmöglichkeiten.
- Die Informationen und praktischen Übungen der Schulungsangebote wurden von den Teilnehmenden überwiegend als hilfreich erlebt, die Resonanz war themenspezifisch unterschiedlich von 2 bis 33 Teilnehmern. Die Veranstaltung Kommunikation wurde mangels Nachfrage abgesagt. Das Seminar „Selbstfürsorge im Pflegealltag“ wurde von acht pflegenden Angehörigen besucht.
- Die Presseartikel führten zu den meisten Anmeldungen, nicht jedoch, wie erwartet, die Weitergabe der Informationen durch Multiplikator*innen.
- Skepsis kam von Seiten einzelner ambulanter und stationärer Einrichtungen in Bezug auf die Umsetzbarkeit des Projektes und den versicherungsrechtlichen Rahmenbedingungen für trägerunabhängig Engagierte. Die Kapazitätsgrenzen der ambulanten Dienste wurden signalisiert.

Insgesamt wurden fünf Beratungsgespräche in Kornwestheim in Anspruch genommen, davon drei Kurz- und zwei ausführliche Beratungsgespräche.

Rückmeldungen von den Beraterinnen zum Gastfamiliennetzwerk:

In Vorgesprächen und bei einem Hausbesuch sollen die Voraussetzungen für die Teilnahme am Gastfamilienprojekt durch die Beratungsstelle PflegeFrei überprüft werden.

Folgende Punkte wurden im Vorfeld geklärt:

- Heimrechtliche Abklärung
- Erstellung eines privatrechtlichen Mustervertrages
- Kontaktformular für Interessierte
- Teilnahmekriterien (persönliche Eignung, polizeiliches Führungszeugnis, ärztliche Bescheinigung)
- Angebotseinholung der Haftpflichtversicherung
- Klärung der Versicherung von Unfällen
- Datenschutzvereinbarungen
- Steuerrechtliche Beurteilung der Einkünfte der Gastfamilien und sozialversicherungsrechtliche Fragestellungen
- Technische Unterstützungsmöglichkeiten

Bei der Gewinnung der Gastfamilien ist generell eine leichte Zugänglichkeit (Werbung, Kontaktformular etc.) und Offenheit für verschiedene Personengruppen (Einzelpersonen, Familien, verschiedene Altersgruppen, unterschiedliche Vorerfahrungen im Bereich der Unterstützung und Pflege) zentral, um den Aspekt der Vielfältigkeit Rechnung zu tragen, ohne jedoch das Ziel der qualitätsvollen Pflege aus den Augen zu verlieren. Orientierung zu geben, zu den Rahmenbedingungen des Engagements und welcher Schutz geboten, welche Schulungs-, Austausch und Beratungsangebote dieses Engagement begleiten, gehörte zu weiteren wichtigen

Aufgaben des Modellprojektes. Pandemiebedingt kam es zu deutlichen Verzögerungen bei der Gewinnung der ehrenamtlich Engagierten.

Für die interessierten Gastfamilien waren im April 2020 Einführungsseminare geplant, die jedoch pandemiebedingt nicht stattfinden konnten.

Geplant waren vier Termine, freitagnachmittags à drei Stunden. Neben dem gegenseitigen Kennenlernen der Interessierten und dem gemeinsamen Austausch miteinander sollten vier Fachreferent*innen aus den Bereichen Soziale Arbeit, Pflege und Ergotherapie einen Einblick in die folgenden Bereiche geben:

- Veränderungen im Alter, Informationen zu Krankheitsbildern,
- Lebenswelten und Alltagsgestaltung,
- Charta der Rechte pflegebedürftiger Menschen,
- Hygiene und pflegerische Tätigkeiten,
- Aufsichtspflicht und Haftpflicht, Herausforderungen und Chancen des Engagements im Gastfamilienprojekt.

Ziel war es dabei, die Freude am Bürgerschaftlichen Engagement zu befördern und Überforderungssituationen vorzubeugen.

In einem Abwägungsprozess wurde entschieden, mit Beginn der Lockerungen während der Corona-Pandemie die Öffentlichkeitsarbeit des Gastfamilienprojektes zu starten, um erste Projektimpulse zu setzen sowie Interessierten Perspektiven zu eröffnen und Rückmeldungen zum Konzept zu erhalten. In der lokalen Presse wurde in Anzeigen und Artikeln für das neue bürgerschaftliche Engagement geworben. Zeitgleich wurden Flyer an Kommunen, Einrichtungen, Dienste und mögliche Kooperationspartner versendet. Das Gastfamilienprojekt wurde zusätzlich in die Datenbank der Anlaufstelle für bürgerschaftliches Engagement der Stadt Ludwigsburg aufgenommen. Zugleich wurde ein „my-Simple-Show Video“ entwickelt, das auf der Facebook-Seite des Landkreises und auf der Landratsamt Homepage veröffentlicht wurde.

Die Rahmenbedingungen wurden weiterhin von der Corona-Pandemie beeinflusst. Im Zuge der Presseartikel hat sich lediglich eine interessierte Person gemeldet. Diese Person hat lange Jahre selbst in der Altenpflege gearbeitet hat und wollte in ihrem Ruhestand bürgerschaftlich für das Projekt tätig werden. Nach einem persönlichen Vorgespräch hat die Person sich zum Einführungsseminar angemeldet und gab an, dass sie sich freuen würde, sich gemeinsam mit anderen auf den Weg zu machen, die Situation von pflegenden Angehörigen zu verbessern.

Eine weitere Anfrage bezog sich auf die Rahmenbedingungen des Bürgerschaftlichen Engagements. Die anfragende Person suchte eine Alternative zu ihrer bisherigen Tätigkeit und ging von der Annahme aus, dass es sich um ein ehrenamtliches Angebot, vergleichbar mit der Nachbarschaftshilfe, handele.

Eigenständigkeit der bürgerschaftlich Engagierten hat Auswirkungen auf die steuerrechtliche Behandlung der Einkünfte

Die Ausgangslage stellt sich differenziert dar und unterscheidet sich je nach Ort des Tätigwerdens. Im Haushalt des Pflegebedürftigen entsteht ein Arbeitgeber-

Arbeitnehmerverhältnis, auch mit den daraus resultierenden sozialversicherungsrechtlichen Pflichten. Wird der*die Pflegebedürftige in den Haushalt der Pflegeperson aufgenommen, betreut und gepflegt, erzielt die Pflegeperson Einkünfte aus Gewerbebetrieb, i.S. des § 15 EstG, da

- die Pflege durch Laien durchgeführt wird,
- Verpflegung und Unterkunft zur Verfügung gestellt werden
- und auch eine hauswirtschaftliche Versorgung des/der Pflegebedürftigen erfolgt.

Die Fragestellung der monetären Anerkennung, die eine symbolische Anerkennung für das Engagement darstellt, wurde kontrovers diskutiert

Rückmeldungen, offene Fragestellungen zum Gastfamilienprojekt

Es gab zahlreiche Rückmeldungen zum Gastfamilienprojekt, sowohl von Bürger*innen als auch aus dem Fachkolleg*innenkreis. Die Vision der Sorgenden Gemeinschaften, d. h. eines gelingenden, sich unterstützenden Miteinanders, fand nach Einschätzung der Beraterinnen allgemein großen Anklang. Die dazu notwendige Weiterentwicklung von Vernetzungsstrukturen wurde als zukunftsweisend erachtet.

Kontrovers waren die Diskussionen bezüglich folgender Fragestellungen:

- Ist bürgerschaftliches Engagement, mit dem Anspruch verantwortlich und gestaltend mit auf dem Weg zu sein, die richtige Antwort auf fehlenden Entlastungsangebote für pflegende Angehörige?
- Ist der soziale Fokus eines gelingenden Alltags in der Projektumsetzung der Richtige oder müssten die pflegerischen Handlungen der Ausgangspunkt der Überlegungen sein?
- Welche Qualifikationen benötigen Gastfamilien, um die Vertretung des pflegenden Angehörigen zu übernehmen? Können diese in einem Einführungsseminar und weiteren Schulungsangeboten vermittelt werden? Und wenn ja von wem?
- Kann ein bürgerschaftlich Engagierter „die Verantwortung“ für einen Menschen mit Pflegebedarf übernehmen? Welche Sicherungsmaßnahmen für beide Seiten, also bürgerschaftlich Engagierte und Mensch mit Pflegebedarf, sind notwendig?
- Welche Rolle spielt die monetäre Anerkennung dieses Engagements?
- Wie können trägerunabhängig Engagierte ihre Rolle in Netzwerken finden und ihre eigenen Qualitäten einbringen?
- Stellt die hohe Verbindlichkeit der Absprachen, die im Bereich der planbaren Auszeiten notwendig ist, eine Hürde für Engagierte dar?

Die Fragen fordern weiterhin den gesellschaftlichen Diskurs und gemeinsame Praxiserfahrungen. Ob die geringe Anzahl an Interessierten für das Gastfamilienprojekt auf die oben genannten Punkte oder aufgrund den Beschränkungen der Corona-Pandemie zurückzuführen ist, lässt sich nicht eindeutig ermitteln.

Ergebnisse zur Mitmachaktion „Auszeit schenken“

Der Aktionszeitraum wurde für Juli 2021 - Oktober 2021 festgelegt, vorbehaltlich pandemiebedingter Änderungen.

- Es wurden als Gatekeeper gezielt Personen aus dem informellen Nahumfeld angesprochen.
- Auf der Bürgermeisterversammlung im Mai 2020 wurde das Modellprojekt und die Aktion „Auszeit schenken“ vorgestellt und den Bürgermeister:innen die Öffentlichkeitsmaterialien zur Weitergabe an interessierte Kontaktpersonen oder Familien überreicht.
- Zusätzlich wurde die Aktion „Auszeit schenken“ mit Presseartikeln in den Amtsblättern der Gemeinden und durch Kontaktaufnahme zu weiteren Ansprechpersonen beworben.

Im Nachgang lässt sich resümieren, dass die Zielgruppe der Aktion „Auszeit schenken“, d. h. pflegende Angehörige und engagierte Personen aus dem Nahumfeld, nicht im Umfang wie geplant erreicht und zur Teilnahme motiviert werden konnte. Die wissenschaftliche Begleitung konnte aufgrund dessen mit nur einem durchgeführten Interview einer pflegenden Angehörigen nicht die gewünschte Anzahl an Interviews realisieren.

Mit sieben Familien wurden Informationsgespräche geführt. Nachgefragt wurden innerhalb der Beratungsgespräche konkrete buchbare Angebote für planbare Auszeiten, Kurzzeitpflegplätze, Urlaubsangebote oder Bausteine im Pflegealltag, die diesen erleichtern. Materialien zur Erinnerungspflege und technische Hilfsmittel im Bereich Kommunikation und Unterhaltung, Sicherheit und Selbständigkeit wurden angesprochen.

Die neue Form einer Mitmachaktion im Bereich Pflege stieß zwar auf Interesse, die Herangehensweise war jedoch für Viele ungewohnt.

Die innerfamiliäre Ermutigung und das Anbieten von Unterstützung stellt in einen wichtigen Einflussfaktor auf die Inanspruchnahme von planbaren Auszeiten dar. Die Ressourcen der familiären Netze wurden oft als erschöpft erlebt. Für einige pflegende Angehörige war die Einbindung bereits engagierter Familienmitglieder oder enger Freunde schwer vorstellbar, selbst wenn diese Hilfe anboten. Diese zusätzliche Aufgabe wollten sie ihnen nicht zumuten.

In anderen Familien fanden Gespräche zur Aktion statt, führten aber aus unterschiedlichen Gründen (aktuelle gesundheitliche Herausforderungen, späterer Zeitraum bevorzugt, mehr Bedenkzeit notwendig) nicht zur Teilnahme. Das Interesse an dem Thema Netzerkennung wurde deutlich. Eine direkte Inanspruchnahme des Angebotes ist für pflegende Angehörige nicht so leicht möglich, wie angedacht. Das Angebot wird zunächst mit der eigenen Einschätzung und Bewertung abgeglichen.

Der Teamgedanke, der die Unterstützung der Pflegebedürftigen als eine gemeinschaftliche Aufgabe in einem vertrauten Rahmen sieht, wurde interessiert aufgenommen. Im Vordergrund vieler Unterstützungen im familiären Rahmen steht jedoch nicht der Teamgedanke, sondern mehr das Spüren einer inneren Verpflichtung,

möglichst umfassend aktiv zu werden und sich dabei an den oft unausgesprochenen Wünschen der pflegenden Angehörigen zu orientieren.

Schwer vorstellbar war für einige pflegende Angehörige die Einbindung bereits engagierter Familienmitglieder, da diese bereits sehr ausgelastet seien.

In anderen Familien fanden Gespräche zur Aktion statt, führten aber aus unterschiedlichen Gründen (aktuelle gesundheitliche Herausforderungen, späterer Zeitraum bevorzugt, mehr Bedenkzeit notwendig) nicht zur Teilnahme. Das Interesse an dem Thema Netzwerkbildung wurde deutlich. Das Angebot eine Auszeit zu schenken ist als Türöffner wichtig. Eine direkte Inanspruchnahme des Angebotes ist für pflegende Angehörige nicht so leicht möglich, wie angedacht. Das Angebot wird zunächst mit der eigenen Einschätzung und Bewertung abgeglichen. Der Teamgedanke wurde in den Familien als neuer Impuls bewertet.

In Gesprächen mit Bürgermeister*innen und Fachkolleg*innen aus dem Bereich der Seniorenarbeit wurde deutlich, dass die Inhalte der Aktion „Auszeit schenken“ und die Aufgaben der Beratungsstelle näher erläutert werden mussten. Erwartet wurde die Vermittlung buchbarer Angebote. Die Idee der Netzwerkbildung zur Sicherung persönlicher Auszeiten wurde interessiert aufgenommen. Die Kontaktaufnahme zu pflegenden Angehörigen wurde von den Städten und Gemeinden aufgrund der Sensibilität des Themas und aus datenschutzrechtlichen Gründen als schwierig erlebt.

Die Reaktionen einzelner ambulanter Dienste auf die Aktion „Auszeit schenken“ fielen unterschiedlich aus. Zwei ambulante Dienste berichteten ihr Erstaunen darüber, dass sie nicht von Anfang an in die Aktionsbewerbung und Durchführung eingebunden waren. Ihrer Einschätzung nach hätten sie den Kontakt zur Zielgruppe herstellen können. Ein anderer Dienst signalisierte begrenzte Kapazitäten und fühlte sich durch die mögliche Einbeziehung bereits unter Druck gesetzt.

Konzeptionell ist im Modellprojekt PflegeFrei vorgesehen ambulante Dienste einzelfallorientiert, bei Bedarf im „Auszeitnetzwerk“ einzubinden, entweder im bereits genutzten Rahmen oder bei Bedarf auch darüber hinaus.

Die Schulungsangebote für Ehrenamtliche dagegen unter dem Motto „Lust zu helfen? In der eigenen Familie oder bei den Nachbarn?“ fanden jeweils an vier Nachmittagen die Schulungsangebote im Erprobungsquartier Kornwestheim und im Landratsamt Ludwigsburg statt und waren nach Angaben der Berater*innen gut besucht mit einer Teilnehmendenzahl zwischen 8-24 Personen. Vorkenntnisse waren nicht erforderlich.

In den gemischten Gruppen, die hauptsächlich aus Frauen bestand, wurden interessante Dynamiken und Herausforderungen im Zusammenhang mit der Pflege von Angehörigen festgestellt. Es gibt pflegende Angehörige, die sich die Verantwortung fast ausschließlich selbst auferlegen und kaum bereit sind, ihr Recht auf Auszeit und Erholung anzuerkennen. Besonders bei Ehefrauen ist zu beobachten, dass sie nicht nur für die Pflege verantwortlich sind, sondern auch großen Wert auf eine harmonische Gesamtstimmung in der Familie legen. Die Bereitschaft zur Veränderung der Situation variiert stark und ist bei den Teilnehmer*innen unterschiedlich ausgeprägt.

In dieser Gruppe herrscht eine Atmosphäre der gegenseitigen Ermutigung, in der sich die Teilnehmer*innen unterstützen und Erfahrungen austauschten. Ein weiteres

wichtiges Thema waren Konflikte innerhalb der Familie, zwischen Geschwistern und mit Angehörigen, die weiter entfernt wohnen.

Es bestehen große Vorbehalte gegenüber Kurzzeitpflege. Diese Vorbehalte können aus verschiedenen Gründen entstehen, wie beispielsweise Unsicherheit über die Qualität der Betreuung oder die Sorge, dass die Pflegeperson während dieser Zeit vernachlässigt wird.

Insgesamt zeigen sich in dieser Gruppe unterschiedliche Ansätze und Bedürfnisse im Umgang mit der Pflegesituation. Es ist wichtig, einen Raum zu schaffen, in dem pflegende Angehörige ihre Erfahrungen teilen und Unterstützung finden können, um eine bessere Balance zwischen ihrer Pflegeverantwortung und ihren Bedürfnissen zu erreichen.

Evaluation der Expert*innenvorträge

Bei den vorliegenden Ergebnissen zu den Vorträgen über Basiswissen, Alltagsbegleitung, Digitalisierung in der Pflege und Alterserkrankungen wurden alle Präsentationen insgesamt als sehr gut bis gut bewertet. Beim Vortrag zur Digitalisierung wurde jedoch die Alltagstauglichkeit eher im mittleren Bereich eingeschätzt. Besonders positiv hervorgehoben wurden die freundliche Atmosphäre während der Vorträge sowie deren Anschaulichkeit und Praxisnähe. Die Teilnehmer*innen empfahlen unter anderem, in zukünftigen Vorträgen mehr Hilfen für Personen mit höherem Pflegebedarf vorzustellen. Auch der Vorschlag, verschiedene Hilfsmittel vorzustellen, die nicht im Sanitätshaus verfügbar sind, wurde genannt. Zudem wünschten sich die Zuhörer*innen Informationen zur Sturzprävention und betonten die Bedeutung einer Fortführung solcher Vorträge auch für Altenpfleger*innen. Des Weiteren wurde angeregt, dass Veranstalter*innen solcher Vorträge eine Ersatzvorrat für Hörgeräte vorhalten sollten, um sicherzustellen, dass alle Teilnehmenden die Vorträge uneingeschränkt verfolgen können. Abschließend äußerten die Teilnehmer*innen den Wunsch nach weiteren Vorträgen zu ähnlichen Themen, da sie großes Interesse daran haben, ihr Wissen in der Pflege kontinuierlich zu erweitern.

Ergebnisse aus den Interviews mit pflegenden Angehörigen

Im Rahmen der Beratung wurden insgesamt 51 Beratungen durchgeführt, wobei 41 davon als Kurzberatungen und 10 als ausführliche Beratungsgespräche stattfanden. Unter den N=5 Proband*innen, die für Interviews gewonnen werden konnten, befanden sich fünf Personen, darunter eine pflegende Tochter, ein pflegender Ehemann (bei dessen Beratung die Tochter anwesend war) sowie drei pflegende Ehepartnerinnen. Die Ehepartnerinnen hatten alle Kinder, die jedoch geografisch mindestens eine Stunde entfernt wohnten.

In Bezug auf den Pflegebedarf der Betreuten zeigte sich eine Vielfalt an Symptomen und Herausforderungen. Zwei der Pflegebedürftigen hatten Pflegegrad 3, zwei hatten Pflegegrad 4 und einer Pflegegrad 2. Die Symptomatik erstreckte sich von geringer Unterstützung, beispielsweise bei der Anwendung von Kompressionsstrümpfen, bis hin

zu demenziellen Symptomen, Dekubitus im Analbereich, Sturzgefährdung, Sehbeeinträchtigung, Orientierungslosigkeit, Schlafstörungen und Weglauftendenzen.

Die Motive für eine Auszeit von der Pflege waren vielfältig. Einige Pflegende benötigten eine kurze Urlaubszeit von 3-14 Tagen, um sich zu erholen, während andere wichtige familiäre Ereignisse wie den Geburtstag des Vaters, die Hochzeit der Tochter oder die Konfirmation des Enkels feiern wollten.

Die Wege zur Beratung führten alle Probanden über die Tageszeitung, wobei eine Person zusätzlich durch einen Tag der offenen Tür zum Thema Demenz auf die Beratung aufmerksam wurde. Eine weitere Person erfuhr von der Beratungsmöglichkeit über ihren Arbeitsplatz.

Diese Informationen verdeutlichen die Vielfalt der Situationen und Herausforderungen, mit denen pflegende Angehörige konfrontiert sind. Die individuellen Bedürfnisse und Motive für eine Auszeit von der Pflege stehen im Mittelpunkt der Beratungsdienstleistungen, um passende Lösungen und Unterstützung anzubieten.

Die Themen, die während der Beratungsgespräche aufgegriffen wurden, waren vielfältig und umfassten verschiedene Aspekte der Pflege während der Auszeit. Ein Hauptthema war die Betreuungsübernahme während der Abwesenheit der pflegenden Angehörigen. Es wurden verschiedene Optionen diskutiert, darunter die Inanspruchnahme einer 24-Stunden-Pflegekraft, die Unterstützung durch andere Familienmitglieder, die Nachbarschaftshilfe, die Nutzung eines Pflegehotels, die Tagespflege und die Kurzzeitpflege. Ein weiteres wichtiges Thema war das Bewegungstraining und der Einsatz von Hilfsmitteln. Hierbei wurden Möglichkeiten aufgezeigt, wie die Mobilität und körperliche Aktivität der Pflegebedürftigen gefördert werden können. Auch die Auswahl und Anpassung von Pflegebetten wurde besprochen, um den Komfort und die Sicherheit der Betreuten zu gewährleisten. Zudem wurden Reha-Maßnahmen als mögliche Unterstützung während der Auszeit thematisiert.

Die Herausforderungen, mit denen die Pflegenden konfrontiert waren, wurden ebenfalls angesprochen. Eine der Herausforderungen war, dass die Symptome der Pflegebedürftigen anderen Personen als Betreuungspersonen "nicht zumutbar" erschienen.

Das können Sie auch keinem Wildfremden so ungefähr zumuten. Ich meine, wenn ich jetzt jemandem vielleicht, sagen wir mal gerade auch durch die Organisation, die die Frau Glock da jetzt angestrebt hat, wenn wir da jemanden hätten, der vielleicht nachmittags zwei Stunden bei ihm ist oder so. Ja, dann bin ich zwei Stunden vielleicht weg und in der Zeit muss er dann auf die Toilette, Ja, kann ich dann von dieser Person erwarten und verlangen, dass die mit ihm geht? (K1, 00-13:04)

„Das ist für mich so eine logistische Aufgabe. Und ein Unternehmen, das auf die Reihe zu bringen, da fremde Leute, die müsste man zumindest vorher kennen und hier ein bisschen einweisen und so.“ (K1, 0:28:51)

„Und da sind natürlich auch Sachen, die mit Nacktheit zusammenhängen, sehr schwierig.“ (K2, Z19)

Dies führte zu Schwierigkeiten bei der Suche nach geeigneten Betreuungspersonen. Ein Beispiel war, dass bei einer Person der Partner in Panik geriet und die Tochter nachts gerufen werden musste, um bei der Betreuung zu helfen und beim Vater zu übernachten.

Ein weiteres Hindernis war die finanzielle Belastung, die mit der Anstellung einer 24-Stunden-Pflegekraft verbunden war. Die hohen Kosten waren für einige pflegende Angehörige eine Herausforderung. Darüber hinaus gab es Unsicherheiten bei den Kindern, die die Pflege während der Auszeit übernehmen sollten. Sie waren sich nicht sicher, ob sie der Aufgabe gewachsen waren und ob sie die gleiche Qualität der Pflege bieten könnten. Ein weiterer Aspekt war die geringe Flexibilität bei der Kurzzeitpflege aufgrund festgelegter An- und Abreisetage. Dies stellte eine Herausforderung dar, da die Auszeit der pflegenden Angehörigen möglicherweise nicht genau in den vorgegebenen Zeitrahmen der Kurzzeitpflege passte.

Die stationären Formen der Kurzzeitpflege wurden von den Betroffenen kritisch betrachtet. Eine Pflegebedürftige Person lehnte jegliche stationäre Unterbringung ab, da sie den Wunsch hatte, in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben. Zudem waren die vorhandenen Plätze in der Kurzzeitpflege begrenzt, und es wurden hauptsächlich Zwei-Bett-Zimmer angeboten, was nicht den Vorstellungen der Pflegebedürftigen entsprach. Des Weiteren stellten die wenig flexiblen An- und Abreisetage der stationären Kurzzeitpflege eine Herausforderung dar.

Die Erfahrungen mit der Tagespflege wurden unterschiedlich bewertet. Einige Pflegende berichteten von sehr positiven und anregenden Erfahrungen in der Tagespflege, während andere die Erfahrung als langweilig empfanden. Die individuellen Bedürfnisse und Vorlieben der Pflegebedürftigen spielten hierbei eine wichtige Rolle.

„Weil das ist immer das schönste, wenn jemand ins Haus kommt. Damit man, derjenige nicht fort muss“ (K5, Z55)

Die Beratungsdienstleistungen wurden insgesamt positiv bewertet. Vor der Beratung hatten die Betroffenen verschiedene Ideen zur Unterstützung, jedoch waren diese eher zufällig entstanden. Durch die direkte und seriöse Beratung aus einer Hand erhielten sie gezielte Unterstützung und Informationen. Die Beraterinnen wurden als sehr freundlich und hilfsbereit wahrgenommen. Die Möglichkeit, eine umfassende Beratung zu erhalten, wurde als äußerst wertvoll empfunden, und die Betroffenen äußerten ihre Dankbarkeit dafür, dass es solche Beratungsangebote gibt und auch Möglichkeiten einer Auszeit dadurch überhaupt angestoßen werden:

„Ja, ich habe es sehr genossen und die Kinder und Enkel haben es auch sehr genossen, dass ich da war.“ (K2, Z27)

Es wurden jedoch auch Kritikpunkte genannt. Die Komplexität des Versorgungsnetzwerks stellte für die Pflegenden eine Herausforderung dar. Die Suche

nach verlässlichen und vertrauten Personen gestaltete sich schwierig, und es bedurfte Zeit und Aufwand, um passende Unterstützung zu finden.

Die Beratung war darauf ausgerichtet, diese Herausforderungen anzugehen und den Betroffenen bei der Suche nach geeigneter Unterstützung zu helfen. Die positive Bewertung der Beratung und die Wertschätzung für die bereitgestellte Hilfe verdeutlichen die Bedeutung solcher Beratungsangebote für pflegende Angehörige.

8. Fazit

Im Modellprojekt PflegeFrei wurden die Voraussetzungen für die Erweiterung der Kurzzeitpflege auf den häuslichen Bereich unter Berücksichtigung der Potenziale einer Caring Community überprüft. Pflegende Angehörige und Pflegebedürftige sollten in einer modellhaften Entwicklung und Erprobung neuer ambulanter Versorgungssettings auf Zeit als kompetenter Partner unterstützen werden.

Zur Erstellung eines verlässlichen, individuellen, ressourcenorientierten Vertretungsnetzwerkes in der Häuslichkeit bekamen folgende Aspekte eine zentrale Bedeutung:

- Orientierung am individuellen Betreuungs- und Versorgungsbedarf des Menschen mit Pflegebedarf (Bedarfserfassung inkl. Berücksichtigung möglicher Veränderungen),
- Partizipation aller Beteiligten bei der Planung und Umsetzung von Auszeiten – ausdrücklich auch die pflegebedürftige Person selbst,
- Ergebnisoffenheit (in Bezug auf Beteiligte, Bausteine, Finanzierung),
- Erweiterung von Care-Aufgaben im Bereich „häusliche Betreuung und Pflege“ unter Berücksichtigung der Ressourcen und (realistischen) Optionen von Sorgegemeinschaften,
- Offenheit gegenüber der Netzwerkbildung (Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft inkl. der dazu notwendigen Zeitressourcen),
- Fokussierung von Betreuung und Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, Ressourcenorientierung und Wertschätzung gegenüber pflegenden Angehörigen.

Das Modellprojekt PflegeFrei erprobte einen neuen Weg zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen und verließ dabei den für pflegende Angehörige und Engagierte vertrauten Rahmen „buchbarer Angebote“ im Bereich der planbaren Kurzzeitpflege. Die dazu notwendigen strukturellen und gesellschaftlichen Entwicklungs- und Umdenkungsprozesse erfordern viel Vorfeldarbeit. Diese wurde im Modellprojekt PflegeFrei erarbeitet und umgesetzt.

Die Erprobung der ambulanten Versorgungssettings und deren wissenschaftliche Begleitung konnten pandemiebedingt nicht wie geplant umgesetzt werden. Die Projektergebnisse behalten dennoch ihre Aussagekraft.

Erste Überlegungen zum Thema „Auszeit vom Pflegealltag“ fanden bei pflegenden Angehörigen eher im Rahmen bereits vertrauter oder allgemein bekannter Angebotsstrukturen statt z. B. Tagespflege, stationäre Kurzzeitpflege.

Grundsätzlich ist auf Seiten der pflegenden Angehörigen bzw. der Menschen mit Pflegebedarf eine Zurückhaltung in Bezug auf die Erfassung der Pflegesituation/-Versorgung spürbar, sei es aufgrund der Privatsphäre, der eigenen defizitären Betrachtungs- und Erlebensweise des Pflegealltags, der Skepsis der Menschen mit Pflegebedarf oder der bereits vorhandenen Erfahrungen mit Beratungs- und Entlastungsangeboten, die im Alltag als nicht entlastend erlebt wurden (z. B. Kurzzeitpflege).

Deutlich wurde die Notwendigkeit eines gesellschaftlich offenen Umgangs mit fehlenden Entlastungsangeboten, Herausforderungen des Pflegealltags, eigenen Grenzen und Wünschen von pflegenden Angehörigen. Dieser Schritt ist grundlegend, um die Situation pflegender Angehöriger und damit auch die Stabilisierung häuslicher Versorgungssettings zu verbessern.

Die Beteiligungsstrukturen für Engagierte im Modellprojekt müssen nochmals neu gedacht werden.

Die Projektergebnisse, die in den Sensibilisierungsaktionen im Gemeinwesen und in der Umsetzung der Projektbausteine gewonnen wurden, identifizieren **vier Handlungsbedarfe** auf dem Weg in Richtung der häuslichen Kurzzeitpflege:

1. Offene Gesprächs- und Begegnungsangebote

Die Sensibilisierung für eine gemeinschaftliche Pflegeverantwortung bildet die Grundlage für die Weiterentwicklung der häuslichen Pflege auf Zeit. Offene Gesprächs- und Begegnungsangebote haben sich als hilfreich erwiesen.

Die Begegnung, das Erleben von Wertschätzung und das Sichtbarmachen ihrer Leistungen gibt pflegenden Angehörigen die Möglichkeit sich zu öffnen und ins Gespräch zu gehen. Dies wirkt der oft angesprochenen „gefühlten Isolation“ von pflegenden Angehörigen entgegen und ermöglicht es, gemeinsam Handlungsoptionen in den Blick zu nehmen.

Zusätzlich werden Engagement-Räume für interessierte Bürger*innen sichtbar. Die Entdeckung der eigenen Qualitäten, die Personen aus dem Lebensumfeld in Vertretungsnetzwerke einbringen können, ist spannend. Im gemeinsamen Austausch können Wege des respektvollen, sensiblen aufeinander Zugehens in den Blick genommen werden, die der Tatsache Rechnung tragen, dass die Häuslichkeit der Verantwortungsbereich der pflegenden Angehörigen ist.

Der Austausch mit anderen pflegenden Angehörigen und Engagierten/ Interessierten, Seminare zur Selbstfürsorge und Veranstaltungen zu Fachthemen der häuslichen Pflege liefern wertvolle Impulse und ermöglichen den pflegenden Angehörigen und Interessierten Handlungsoptionen im Bereich der „häuslichen Kurzzeitpflege“ in den Blick zu nehmen.

2. Beratungsangebote zum Aufbau von individuellen häuslichen Kurzzeitpflegemodellen

Die Beratungsgespräche haben gezeigt, dass die häusliche Pflege auf Zeit, jenseits der klassischen Familienvertretungen, noch Neuland ist. Die Projektidee eines Auszeitvertretungsnetzwerkes in der Häuslichkeit wurde interessiert aufgenommen. Als Perspektive teilt sie die Vision vieler pflegender Angehöriger, sich für die Zukunft breiter aufzustellen und in ein Unterstützungsnetz eingebunden zu sein. Entlastung wäre nach Einschätzung der Pflegenden dann leichter möglich. Eine „schnelle“ Umsetzung im Bedarfsfall wurde skeptisch bewertet. Der längerfristige Aufbau eines Vertretungsnetzwerkes erfordert Beratungsangebote, die ermutigen auch frühzeitig Auszeiten für sich einzuplanen, dabei helfen, die eigene Situation zu reflektieren, stärken, indem Handlungsoptionen in den Blick genommen werden und bei der Umsetzung reflektierend und unterstützend zur Seite stehen.

3. Flexibilisierung und Erweiterung der Versorgungsstrukturen zur Deckung individueller Bedarfe während der Pflege auf Zeit

Die im Modellprojekt angedachte Entwicklung und strukturelle Ermöglichung von individuellen, bedarfsorientierten Vertretungsnetzwerken erfordern von allen Beteiligten und Anbietern neue Betrachtungs- und Herangehensweisen. Der individuelle Bedarf bildet den Ausgangspunkt aller Überlegungen. Pflegende Angehörige und Engagierte werden als Mitgestaltende und Mitwirkende wertgeschätzt.

Im Projektverlauf wurde deutlich, dass ein hoher Informations- und Austauschbedarf bei allen Beteiligten besteht. Die dazu notwendigen zeitlichen Ressourcen müssen vorhanden sein. Neue Formen der Kommunikation und Kooperation müssen gefunden werden, um sich gemeinsam auf den Weg in Richtung „häuslicher Kurzzeitpflege“ zu machen. Praxiserfahrungen, die Mut machen und Sicherheit geben, standen im Projektverlauf anders als erwartet nicht zur Verfügung.

Die Erprobung im Quartier hat gezeigt, dass ein hohes kommunales Interesse an der Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen für pflegende Angehörige besteht. An dieser Grundhaltung kann angeknüpft werden. Ebenso interessiert waren die Bürger*innen, sie kamen über planbare Auszeiten ins Gespräch und nahmen an den Schulungs- und Seminarangeboten teil. Die Quartiersarbeit eröffnete durch die Bündelung der Öffentlichkeitsarbeit, die Unterstützung durch Multiplikator*innen und die Möglichkeiten einer Präsenz und Ansprechbarkeit der Projektmitarbeiterinnen vor Ort wichtige Zugänge, um das Thema im Gemeinwesen zu platzieren und die gemeinsamen Diskussionen zu befördern.

4. Förderung und Begleitung des direkten, trägerunabhängigen Engagements im Wohn- und Lebensumfeld

Der Bereich der häuslichen Pflege auf Zeit bietet vielfältige Engagement-Räume. Zusätzlich zu den bereits bestehenden Ehrenamtsangeboten aus dem Bereich der UstA rückt das trägerunabhängige, eigenverantwortliche und mitgestaltende Engagement ins Blickfeld. Der Projektimpuls, in diesen Bereich Leichtigkeit, Ermutigung und Unterstützung einzuspielen, traf auf vielfältige gesellschaftliche Skepsis. Kontrovers diskutiert wurde von Bürger*innen und Fachleuten die Fragestellung, ob

bürgerschaftlich Engagierte „die Verantwortung“ für einen Menschen mit Pflegebedarf übernehmen können, welche Qualifikationen sie dafür benötigen und welche Sicherungsmaßnahmen für beide Seiten (bürgerschaftlich Engagierte und Mensch mit Pflegebedarf) notwendig sind.

Aufgrund der zurückhaltenden Resonanz von Bürger*innen am Gastfamilienprojekt und der Mitmachaktion Auszeit schenken wurde im Projektverlauf das niederschwellige Schulungsangebot „Lust zu helfen? In der eigenen Familie oder bei den Nachbarn?“ entwickelt, dessen Ziel es war, durch Fortbildungsangebote interessierte Bürger*innen, Familienmitglieder, Freund*innen und Nachbar*innen für ein direktes, trägerunabhängiges Engagement im Wohn- und Lebensumfeld zu motivieren. Diese offene Herangehensweise zeigte zunächst Erfolg: Die Schulungen wurden gut besucht und positiv rückgemeldet. Aufbauende Schulungsangebote wurden von den Teilnehmenden angeregt. Dieser Zugangsweg zeigt das Potenzial, die Ressourcen der Sorgegemeinschaften in die häusliche Pflege auf Zeit sichtbar zu machen, zu entdecken und einzubringen.

Es lässt sich daher schlussfolgern, dass Angebote zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen nicht nur möglichst gut bekannt sein sollten, sondern es sollte vor allem auch verdeutlicht werden, welche individuellen und realistischen Vorteile die Nutzung eines Betreuungsdiensts für den Angehörigen bringt. Dabei spielen Vertrauen, Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit und Qualifikation bspw. von Ehrenamtlichen eine entscheidende Rolle.

9. Ausblick

Das Projekt PflegeFrei hat gezeigt, dass dieses Angebot nur ein erster Schritt hin zu einer Caring Community sein kann. Dem Wunsch der Menschen mit Pflegebedarf nach einer häuslichen Versorgung im Verhinderungsfall der Pflegeperson sollte auch als weitere Idee weitergeführt werden. Die individuelle Wünsche der pflegenden Angehörigen sollen bedarfsgerecht in das Versorgungssetting eingebracht werden und als neuer Aspekt auch Möglichkeiten der Digitalisierung exploriert werden.

Neue Formen der Kommunikation und Kooperation müssen gefunden werden, um ein Vertretungsnetzwerk zu bilden, das während der Auszeit des pflegenden Angehörigen die Betreuung und Versorgung des Menschen mit Pflegebedarf ermöglicht.

Kurzzeitpflege neu zu denken, mit Blick in den Bereich der Häuslichkeit, ermöglicht die Entwicklung zukunftsfähiger, sozialräumlicher Unterstützungs-, und Versorgungsstrukturen für pflegende An- und Zugehörige und Menschen mit Pflegebedarf insbesondere für die Auszeit der pflegenden Angehörigen.

Die Erweiterung der Kurzzeitpflege auf den häuslichen Bereich bleibt im Fokus des Landkreises Ludwigsburg, um die Entlastungs- und Handlungsoptionen für pflegende Angehörige im Bereich der planbaren Auszeiten zu erhöhen und ihre aktive Rolle bei der Mitgestaltung von bedarfsorientierten Versorgungsstrukturen zu befördern. Eine Bewerbung im Rahmen des Innovationsprogrammes 2023 unter dem Arbeitstitel:

Modellprojekt "Häusliche, von Vertrauen geprägte Netzwerke für wohlverdiente Auszeiten/Kurzzeitpflege im häuslichen Setting" wurde eingereicht.

Die Flexibilisierung und Erweiterung der Versorgungsstrukturen zur Deckung individueller Bedarfe wird durch die Einberufung einer der Kommunalen Pflegekonferenzen im Landkreis Ludwigsburg 2023 weiterverfolgt.

Es ist beabsichtigt im Landkreis Ludwigsburg, die Schulungsangebote „Lust zu helfen? Bei den Nachbarn oder in der eigenen Familie“ zur Beförderung des trägerunabhängigen Engagements im eigenen Wohn- und Lebensumfeld fortzuführen.

10. Quellenverzeichnis

- Bamford C, Arksey H, Poole M, Kirkley C, Hughes J, Corner L, Bond J: Person and carer-centred respite care for people with dementia: developing methods of evaluating the effectiveness of different models: Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation programme; 2009. <http://www.sdo.nihr.ac.uk/projdetails.php?ref=08-1511-113>
- Barrera M: Distinctions between social support concepts, measures, and models. *Am J Community Psychol.* 1986; 14:413–445
- Boldy D, Davey M, Crouchley K, Lilly E: Host family respite: description and assessment of a program. *Australasian Journal on Ageing.* 2005; 24(2):94-97.
- Brataas HV, Bjugan H, Wille T, Hellzen O: Experiences of day care and collaboration among people with mild dementia. *J Clin Nurs.* 2010;19(19-20):2839-48.
- BMFSFJ [BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND]: *Siebter Altenbericht: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften.* 2017; 2. Auflage. Berlin: BMFSFJ.
- Burch S, Borland C: Collaboration, facilities and communities in day care services for older people. *Health Soc Care Community.* 2001; 9:19-30.
- Chen TF, Huang LH: Caregiver efficacy and efficacy determinants for elderly care recipients who accept home respite care in Taiwan. *J Nurs Res.* 2010; Mar;18(1):18-25. doi: 10.1097/JNR.0b013e3181ce5025.
- Chou YC, Tzou PY, Pu CY, Kröger T, Lee WP: Respite care as a community care service: factors associated with the effects on family carers of adults with intellectual disability in Taiwan. *J Intellect Dev Disabil.* 2008; 33(1):12-21. doi: 10.1080/13668250701832500. PMID: 18300163.
- Chwalisz K, Dollinger, S. C: Evidence-based practice with family caregivers: Decision-making strategies based on research and clinical data. In R. G. Frank, M. Rosenthal, & B. Caplan, *Handbook of rehabilitation psychology.* American Psychological Association. 2010; 301-311. <https://doi.org/10.1037/15972-018>
- Clark D, Ferguson C, Nelson C: Macmillan Carers Schemes in England: results of a multicenter evaluation. *Palliat Med.* 2000; 14:129-39.
- Crossman L, London C, Barry C: Older women caring for disabled spouses: a model for supportive services. *Gerontologist.* 1981; 21:464-470

- de Jong JD, Boersma F: Dutch psychogeriatric day-care centers: a qualitative study of the needs and wishes of carers. *Int Psychogeriatr*. 2009; 21(02):268-77.
- DESTATIS: 5 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2021. Im Internet unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/12/PD22_554_224.html (Zugriff am 02.03.2023)
- Donaldson C, Clark K, Gregson B, Backhouse M, Pragnall C: Evaluation of a family support unit for elderly mentally infirm people and their carers. Newcastle upon Tyne: Health Care Research Unit, University of Newcastle upon Tyne, 1988.
- Droës R, Meiland F, Schmitz M, van Tilburg W: Effect of the Meeting Centres Support Program on informal carers of people with dementia: results from a multi-field study. *Aging and Mental Health*. 2006; 10(2):112-24.
- D'Zurilla TJ: Problem-Solving Therapy. New York, Springer, 1986
- Eagar K, Owen A, Williams K, Westera, A, Marosszeky N, England R, Morris D: "Effective Caring: a synthesis of the international evidence on carer needs and interventions". Centre for Health Service Development - CHSD. 2007: Paper 27. <http://ro.uow.edu.au/chsd/27>
- Feichtner A: Häusliche Pflege und die Rolle(n) der Angehörigen. 2020. In Schaupp W, Kröll W. (Hrsg.), Spannungsfeld Pflege. Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG. <https://doi.org/10.5771/9783748909507-91>, 91-108.
- Gilmour JA: Dis/integrated care: family caregivers and in-hospital respite care. *J Adv Nurs*. 2002;39(6):546-53.
- Grant I, McKibbin CL, Taylor MJ, Mills P, Dimsdale J, Ziegler M, Patterson TL: In-home respite intervention reduces plasma epinephrine in stressed Alzheimer caregivers. *American Journal of Geriatric Psychiatry*. 2003; 11(1):62-72.
- Gräßel E, Luttenberger K, Römer H, Donath C: Ehrenamtlicher Betreuungsdienst bei Demenz - Prädiktoren der Inanspruchnahme und Qualitätserwartungen aus Sicht pflegender Angehöriger [Voluntary help in dementia - predictors for utilisation and expected quality from a family caregiver's point of view]. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*, 2010; 78(9), 536-541. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1245249>
- Gústafsdóttir M: The family's experience of sharing the care of a person with dementia with the services in specialized day-care units. *Dement Geriatr Cogn Dis*. 2014;4(3):344-54.
- Hackett, R. et al: Enhancing Pathways Into Care (EPIC): Community development working with the Pakistani community to improve patient pathways within a crisis resolution and home treatment service. *International Review of Psychiatry*. 2009; 21:5, 465-471; doi:10.1080/09540260903163366.
- Hajek A, Lehnert T, Wegener A, Riedel-Heller S, König H.H: Langzeitpflegepräferenzen der Älteren in Deutschland – Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage, *Gesundheitswesen* 2018; 80(08/09): 685-692
- Hochgraeber I, von Kutzleben M, Bartholomeyczik S, Holle B: Low-threshold support services for people with dementia within the scope of respite care in Germany—a qualitative study on different stakeholders' perspective. *Dementia*. 2017 Jul;16(5):576-590. doi:10.1177/1471301215610234.
- Hochgraeber I, Dortmann O, Bartholomeyczik S, Holle B: Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz aus Sicht pflegender Angehöriger [Low-threshold support services for people with dementia from the family carers' viewpoint]. *Pflege*, 2014; 27(1), 7-18. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000335>

- Holm S, Ziguras S: The host-homes program: an innovative model of respite for carers of people with dementia. *Australas J Ageing*. 2003; 22(3):141-5.
- Huang S, Griva K, Bryant CA, Yap P: Non-use of day care services for dementia in Singapore-a dilemma for caregivers. *Int Psychogeriatr*. 2016; doi: 10.1017/S1041610216001940.
- Jansen L, Forbes DA, Markle-Reid M, Hawranik P, Kingston D, Peacock S, et al: Formal care providers' perceptions of home-and community-based services: informing dementia care quality. *Home Health Care Serv Q*. 2009;28(1):1-23.
- Jeon YH, Brodaty H, O'Neill C, Chesterson J: Respite care for caregivers and people with severe mental illness: literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 2005; 49(3), 297-306
- Jeon YH, Brodaty H, O'Neill C, Chesterson J: 'Give me a break' - respite care for older carers of mentally ill persons. *Scand J Caring Sci*. 2006; 20(4):417-426. doi:10.1111/j.1471-6712.2006.00423.x
- Kirkley C, Bamford C, Poole M, Arksey H, Hughes J, Bond J: The impact of organisational culture on the delivery of person-centred care in services providing respite care and short breaks for people with dementia. *Health Soc Care Community*. 2011 Jul 1;19(4):438-48.
- Klie T: *Pflegereport 2018: Pflege vor Ort – gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit*. 2018a, Heidelberg: medhochzwei.
- Klie T: Sorge und Pflege in Sozialräumen – Stärkung der kommunalen Verantwortung. Strukturreform Pflege und Teilhabe und die Differenzierung zwischen Care und Cure, 2018b, In: Bleck C, van Rießen A, Knopp R. Hrsg. *Alter und Pflege im Sozialraum: Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen* [Online-Quelle]. Springer: Wiesbaden, 35-53 [Zugriff am 01.10.2020]. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-18013-3>
- Klie T: Lebensweltorientierung und Pflege. 2017a, In: Grundwald K, Thiersch H. Hrsg. *Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit*. 3. Überarbeitete Auflage. Beltz: Weinhheim, 547-559.
- Klie T: Caring Community – Verständnis und Voraussetzungen moderner lokaler Gemeinschaften. 2017b, In: Coenen-Max C, Hofmann B. Hrsg. *Symphonie Drama Powerplay: Vom Zusammenspiel von Haupt- und Ehrenamt in der Kirche*. Kohlhammer: Stuttgart, 119-130.
- Klie T: Wen kümmern die Alten? *Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft*. 2019a, 2. Auflage. Droemer: München
- Klie T: *DAK-Pflegereport 2019: 25 Jahre Pflegeversicherung/Kosten der Pflege/Bilanz und Reformbedarf*. 2019b, In: Andreas STORM, Hrsg. [Online-Quelle].Medhochzwei: Heidelberg [Zugriff am 20.09.2022]. Verfügbar unter: <https://www.dak.de/dak/download/dak-pflegereport-2019-2160270.pdf>
- Kricheldorf C: Vom Pflegemix zur Caring Community: Neue Antworten auf den Pflegebedarf der Zukunft. *Zeitschrift für medizinische Ethik*. Schwabenverlag: Ostfildern. 2013; 59 (2/2013), 71-83.
- Kricheldorf C: Aktuelle Herausforderungen für die Profession Soziale Arbeit in der Altenhilfe und im Sozialraum. 2018, In: Bleck C, van Rießen A, Knopp R; (Hrsg.) *Alter und Pflege im Sozialraum: Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen* [Online-Quelle]. Springer: Wiesbaden, 113-127 [Zugriff am 01.10.2022]. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/978-3-658-18013-3>

- Lawton MP, Brody EM, Saperstein AB, et al: Respite services for caregivers: research findings for service planning. *Home Health Care Services Quarterly*. 1989; 10:5-32
- Lawton MP, Brody EM, Saperstein AR. A controlled study of respite service for caregivers of Alzheimer's patients. *Gerontologist*. 1989; 29:8-16.
- Lazarus R, Folkman S: Coping and adaptation, in *Handbook of Behavioral Medicine*. Edited by Gentry WD. New York, Guilford, 1984; 282-325
- Lee, H., Cameron, M: Respite care for people with dementia and their carers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004:1, Art. No.: CD004396
- Leipold A: „Wir machen den Tag zu einem schönen Tag“: Eine ethnographische Untersuchung zur ehrenamtlichen Betreuung von Demenzerkrankten in Gastfamilien der häuslichen Tagespflege SOWieDAheim. 2015. https://fuldok.hs-fulda.de/opus4/frontdoor/deliver/index/docId/320/file/pgp_2015_01_Leipold.pdf
- Lyons, C., Hopley, P., & Horrocks, J: Mental health crisis and respite services: Serviceuser and carer aspirations. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. 2009; 16, 424-433. doi:10.1111/j.1365-2850.2009.01393.x
- Mason A, Weatherly H, Spilsbury K. et al.: A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of different models of community-based respite care for frail older people and their carers. *Health Technology Assessment*. Winchester, England. 2007;11(1).
- McGrath WL, Mueller MM, Brown C, Teitelman J, Watts J: Caregivers of persons with Alzheimer's disease: an exploratory study of occupational performance and respite. *Phys Occup Ther Geriatr*. 2000;18(2):51-69.
- Mensie L C, Steffen A M: Depressive Symptoms and Use of Home-Based Respite Time in Family Caregivers, *Home Health Care Services Quarterly*. 2010;29:3, 120-137; doi: 10.1080/01621424.2010.511514
- Moholt JM, Friberg O, Blix BH, Henriksen N: Factors affecting the use of home-based services and out-of-home respite care services: A survey of family caregivers for older persons with dementia in Northern Norway [published online ahead of print, 2018 Oct 15]. *Dementia (London)*. 2018;1471301218804981. doi:10.1177/1471301218804981
- Montgomery, R., Marquies, J., Schaefer, J., & Kosloski, K: Profiles of respite use. *Home Health Care Services Quarterly*. 2002; 21, 33-63.
- Mossello E, Caleri V, Razzi E, Di Bari M, Cantini C, Tonon E, Lopilato E, Marini, M, Simoni D, Cavallini M C, Marchionni N, Biagini C A, Masotti G: Day care for older dementia patients : favorable effects on behavioral and psychological symptoms and caregiver stress. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 2008; 23, 1066-72.
- Nolan M, Grant G: Mid-range theory building and the nursing theory practice gap: a respite care case study. *J Adv Nurs* 1992;17(2):217-223.
- O'Connell B, Hawkins M, Ostaszkievicz J, Millar L: Carers' perspectives of respite care in Australia: an evaluative study. *Contemp Nurse*. 2012; 41(1):111-9.
- Oppikofer S: Temporäre Entlastung für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz: Evaluationsprojekt Tag/Nacht-Station Sonnweid. Zentrum für Gerontologie. 2009. https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/33955/2/tag_nacht_brosch09_def.pdf
<https://doi.org/10.5167/uzh-33955>
- Parahoo K, Campbell A, Scoltock C: An evaluation of a domiciliary respite service for younger people with dementia. *J Eval Clin Pract*. 2002;8(4):377-85. doi:10.1046/j.1365-2753.2002.00379.x.

- Pflegerl J: Soziale Arbeit im Kontext von Wohnen, Pflege und Betreuung älterer Menschen. 2014. soziales_kapital, 11. <https://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/view/312/517>
- Phillipson L, Jones SC: Residential respite care: the caregiver's last resort. *J Gerontol Soc Work*. 2011a; 54(7):691-711. doi:10.1080/01634372.2011.593613.
- Phillipson L, Jones SC: "Between the devil and the deep blue sea": the beliefs of caregivers of people with dementia regarding the use of in-home respite services. *Home Health Care Serv Q*. 2011b;30(2):43-62. doi:10.1080/01621424.2011.569522.
- Phillipson L, Jones SC: Use of day centers for respite by help-seeking caregivers of individuals with dementia. *J Gerontol*. 2012;38(4):24-34. doi:10.3928/00989134-20120307-05.
- Phillipson L, Johnson K, Cridland E, et al.: Knowledge, help-seeking and efficacy to find respite services: an exploratory study in help-seeking carers of people with dementia in the context of aged care reforms. *BMC Geriatr*. 2019;19(1):2. Published 2019 Jan 7. doi:10.1186/s12877-018-1009-7
- Pichler G: Abgestufte Demenzversorgung – Wunsch und Realität. 2021. In: Schippinger W, Likar R, Pinter G. (Hrsg.), *Das ganze Leben leben* (S. 143-162). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-62486-9_9
- Pusey H, Richards D: A systematic review of the effectiveness of psychosocial interventions for carers of people with dementia. *Aging Ment Health*. 2001;5(2):107-119.
- Quayhagen M P, Quayhagen M, Corbeil R R, Hendrix R C, Jackson J, Snyder L, Bower D: Coping with dementia: Evaluation of four non pharmacologic interventions. *International Psychogeriatrics*. 2000;12:249-265.
- Robinson A, Lea E, Hemmings L, Vosper G, McCann DA, Weeding F, et al: Seeking respite: issues around the use of day respite care for the carers of people with dementia. *Ageing Soc*. 2012;32(02):196-218.
- Snyder B, Keefe K: The unmet needs of family caregivers for frail and disabled adults. *Soc Work Health Care*. 1985;10:1-14
- Stoppe G, Geilfuss P: Entlastung der Angehörigen von Demenzkranken durch ehrenamtliche Helfer. *psychoneuro*, 2004; 30(09), 505–508. <https://doi.org/10.1055/s-2004-835164>
- Strang V: The respite experience: family caregivers and dementia patients. *Can Alz Dis Rev*. 2000:14-9.
- Straubmeier M, Behrndt EM, Seidl H, Özbe D, Luttenberger K, Gräßel E: Non-pharmacological treatment in people with cognitive impairment - results from the randomized controlled German Day Care Study. *Dtsch Arztebl Int* 2017; 114: 815-21. DOI: 10.3238/arztebl.2017.0815
- Stricker E: Support für pflegende Angehörige: Entlastung allein reicht nicht. 2017. BFH Impuls, 1. https://arbor.bfh.ch/6850/1/Support%20f%C3%BCr%20pflegende%20Angeh%C3%B6rige_Stricker.pdf
- Twigg J, Atkin K: *Carers perceived: Policy and practice in informal care*. Buckingham and Philadelphia: Open University Press; 1994
- Ulusoy N, Gräßel E: Türkische Migranten in Deutschland. Wissens- und Versorgungsdefizite im Bereich häuslicher Pflege – Ein Überblick. *Zeitschrift für*

- Gerontologie und Geriatrie*. 2010;43 (5), 330-338; doi: DOI 10.1007/s00391-010-0105-x
- Vandepitte, S. et al.: Effectiveness of an In-Home Respite Care Program to Support Informal Dementia Caregivers: A Comparative Study. *International Journal of Geriatric Psychology*. 2019;34 (10):1534-44.
- Vecchio N, Fitzgerald JA, Radford K, Kurrle S: Respite service use among caregivers of older people: comparative analysis of family dementia caregivers with musculoskeletal and circulatory system disorder caregivers. *Aging Ment Health*. 2018;22(1):92-99. doi:10.1080/13607863.2016.1232368
- Wells Y, Jorm AF: Evaluation of a special nursing home unit for dementia sufferers: a randomized controlled comparison with community care. *Aust N Z J Psychiatry*. 1987;21:524-31.
- Wir pflegen e.V.: Pfl egetätigkeit benachteiligt Frauen. 2019. <https://www.wir-pflegen.net/aktuelles/stellungnahmen/pflegetaetigkeit-benachteiligt-frauen> (Zugriff am 03.03.2023).
- Woolrych R, Sixsmith J: Toward integrated services for dementia: a formal carer perspective. *J Integr Care*. 2013;21(4):208-20.
- Zank S, Schacke C: Evaluation of geriatric day care units: effects on patients and caregivers. *J Gerontol Ser B Psychol Sci Soc Sci* 2002;57: P348–57.
- Zarit S H, Stephens M A P, Townsend A, Greene R: Stress reduction of family caregivers: Effects of adult day care use. *Journal of Gerontology: Social Sciences*. 1998;53B(5), S267-S277.