

**Handlungskonzept  
zur Unterstützung  
sorgender und pflegender  
Angehöriger  
- Langfassung -**



# Impressum

## **Auftraggeberin**

Stadt Hamm  
Amt für Soziales, Wohnen und Pflege  
Westentor 1-3  
59065 Hamm  
Frank Schulte

## **Auftragnehmerin**

SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen  
Platz der Deutschen Einheit 1  
59065 Hamm

## **Bearbeitung**

Prof. Dr. Johannes Emmerich, Ferdane Konak, Hazal Topuz, Christiane Weiling

## **in Kooperation mit**

solvecon - Gesellschaft für Beratung und Entwicklung mbH  
Hagenstr. 18  
44581 Castrop-Rauxel

## **Illustration**

Michael May

Hamm, 22.10.2021

Wir bedanken uns ganz herzlich bei allen sorgenden und pflegenden Angehörigen, die sich Zeit nehmen konnten, in der Umfrage und den Ideenwerkstätten über ihre Situation zu berichten und ihre Wünsche zu äußern. Vielen Dank auch allen Vertreterinnen und Vertretern der ehrenamtlichen Vereine und Initiativen in Hamm für die Unterstützung bei unseren Forschungsaktivitäten. Zudem möchten wir uns bei allen Fachkräften aus Einrichtungen und Beratungsstellen für die wertvollen Einblicke und offenen Analysen der Situation von sorgenden und pflegenden Angehörigen in Hamm bedanken. Der Stadt Hamm danken wir für die jederzeit konstruktive und verlässliche Zusammenarbeit.

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	5
1. Begriffsklärung, Forschungsüberblick, Forschungsanlage .....	7
1.1 Definitionen.....	7
1.2 Forschungsüberblick.....	8
1.3 Forschungsanlage .....	11
2. IST-Analyse .....	12
2.1 Zielsetzung und Methodik.....	12
2.2 Workshops und Fachkräftegespräche zur Ermittlung der Unterstützungsbedarfe .....	13
2.3 Systematisierung der Angebote .....	16
2.4 Erfassung der Anbieter und ihrer Angebote in Hamm.....	18
2.5 Analyse und Aufbereitung der Daten: Angebotslandkarte .....	24
3. Quantitative Befragung .....	29
3.1 Methodik.....	29
3.2 Soziodemographische Merkmale .....	40
3.3 Wohnsituation.....	41
3.4 Pflegesituation.....	43
3.4.1 Soziodemographie, persönliches Verhältnis, Pflegegrad und Pflegedauer .....	43
3.4.2 Häusliche Pflegeskala .....	46
3.5 Unterstützungsangebote.....	52
3.5.1 Finanzielle Unterstützungsleistungen .....	52
3.5.2 Bekanntheit und Nutzung von Unterstützungsangeboten .....	53
3.5.3 Weitere Bedürfnisse und Wünsche der Angehörigen.....	64
3.6 Auswirkungen der Corona-Pandemie .....	65
3.7 Fazit der quantitativen Studie .....	66
4. Qualitativer Forschungsteil – Ideenwerkstätten.....	68
4.1 Vorbereitung und Durchführung der Ideenwerkstätten.....	68
4.2 Ergebnisse der Ideenwerkstätten.....	70
4.2.1 Ideenwerkstatt 1 „Lotse“ .....	70
4.2.2 Ideenwerkstatt 2 „Entlastungsangebote“ .....	72
4.2.3 Ideenwerkstatt 3 „Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“ .....	74
4.2.4 Ideenwerkstatt 4 „Angehörige jüngerer Pflegebedürftiger“ .....	76
4.3 Zusammenfassung.....	78
5. Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten .....	79
5.1 Verknüpfung von Prozess- und Gruppenperspektive .....	79

5.1.1 Phase 1 „Selbstidentifikation“ .....	79
5.1.2 Phase 2 „Initialphase“ .....	80
5.1.3 Phase 3 „Orientierungsphase“ .....	81
5.1.4 Phase 4 „Begleitung im Hilfeprozess“ .....	82
5.2 Handlungsempfehlungen .....	83
Ausblick .....	86
Literatur .....	87

## Einleitung

Sorgende und pflegende Angehörige leisten einen enorm wichtigen Beitrag, um Menschen mit Pflegebedarf im Alltag zu unterstützen. Ohne ihr Engagement wäre das deutsche Pflegesystem nicht tragfähig. Die Stadt Hamm hat den Fachbereich Sozialwissenschaft der SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen beauftragt der Frage nachzugehen, wie und inwieweit in Hamm sorgende und pflegende Angehörige unterstützt werden und welche weiteren Handlungsmaßnahmen empfehlenswert sind. Im Detail geht es dabei um Fragen wie: Welche Hilfen und Angebote gibt es in der Stadt Hamm? Wie schätzen die sorgenden und pflegenden Angehörigen ihre Situation ein? Welche Bedarfe sehen sie? Unterscheiden sich die Bedarfe nach Bevölkerungsgruppen und Pflegesituation? Sind die Angebote ausreichend und passend für die Zielgruppen? Wie finden die Angehörigen Zugang zu den Angeboten?

Im September 2020 startete das Projektteam der Hochschule mit der systematischen, wissenschaftlichen Erkundung dieser Fragen. Dabei wurde in drei Schritten vorgegangen: Auf Basis einer Bestandsaufnahme (IST-Analyse) wurde eine standardisierte Umfrage entwickelt und durchgeführt und deren Ergebnisse mit qualitativen Forschungsmethoden vertieft. Auf dieser empirischen Basis wurden Handlungsempfehlungen entwickelt. Im vorliegenden Bericht werden die einzelnen Projektschritte und Ergebnisse ausführlich dargestellt und abschließend die Handlungsempfehlungen erläutert. Dabei konnten Befunde aus den bestehenden Handlungskonzepten „Wohnen und Pflege 2025“ (Stadt Hamm 2015) und „Älter werden in Hamm!“ (Stadt Hamm 2019b)) teilweise bestätigt, aber auch erweitert und ergänzt werden.

Die Erstellung dieses Handlungskonzeptes erfolgte angesichts der Corona-Pandemie unter sehr besonderen Rahmenbedingungen. Die Pandemie stellt sorgende und pflegende Angehörige vor immense und vielfältige Herausforderungen, die an dieser Stelle nur angerissen werden können (vertiefend: Klaus/Ehrlich 2020, Fischer/Geyer 2020, ZQP 2020): Die Hygienevorschriften zur Bekämpfung der Pandemie verhindern oder erschweren zumindest Kontaktmöglichkeiten zu den Pflegebedürftigen. Tagespflegeeinrichtungen sind geschlossen und ambulante Pflegedienste können ihre Angebote nicht mehr verlässlich erbringen. Im Haushalt lebende ausländische Pflegepersonen können oder wollen nicht mehr nach Deutschland einreisen. Nicht zuletzt können die unzähligen ehrenamtlichen Unterstützungsangebote und Selbsthilfegruppen nicht mehr stattfinden. Hinzu kommt eine besondere Sorge hinsichtlich der Ansteckungsgefahr, da der Großteil der Angehörigen zur besonders durch das Virus gefährdeten Bevölkerungsgruppe zählt. Sorgende und pflegende Angehörige sind daher gezwungen, ihr Unterstützungs- und Pflegearrangement umzuorganisieren bzw. neu auszurichten. Die vermehrt zu beobachtende Sorge- und Pflegebereitschaft im Nachbarschafts- und Freundeskreis während der Pandemie ist erfreulich (Klaus/Ehrlich 2020), kann diesen Wegfall aber nicht kompensieren.

Diese Pandemiesituation hatte massive Konsequenzen für den Forschungsprozess: Zunächst musste die methodische Vorgehensweise an die Hygienevorschriften angepasst werden: Statt persönlicher Gespräche vor Ort fanden die Interviews mit der Zielgruppe per Telefon statt. Besuche bei den Trägern der Unterstützungsangebote waren nur eingeschränkt möglich und die Durchführung gemeinsamer Ideenwerkstätten musste mithilfe eines Online-Videotools erfolgen. Die Gewinnung von

Befragungspersonen verlief schleppend, da viele Angehörige verständlicherweise ihre wertvolle Zeit nicht für eine Umfrage opfern konnten.<sup>1</sup>

Doch trotz dieser Umstände liefern die diesem Bericht zugrundeliegenden Forschungen wichtige Erkenntnisse für zukünftige Handlungsmaßnahmen. Rückblickend ist vielleicht sogar der Rückschluss zulässig, dass gerade wegen dieser besonderen Situation die Erkundungen aufschlussreich waren: Die Pandemie hat – einem Brennglas gleich – offenbart, wie elementar Angehörige auf ein flankierendes professionelles und ehrenamtliches Unterstützungssystem angewiesen sind.

Der Forschungsbericht gliedert sich wie folgt: Zunächst werden die begrifflichen Grundlagen geklärt, ein kurzer Forschungsüberblick gegeben und die Forschungsanlage skizziert. Darauf folgen die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse der IST-Analyse, der quantitativen Studie und der qualitativen Forschung. Im abschließenden Kapitel werden die zentralen Erkenntnisse zusammengefasst und die daraus abgeleiteten Handlungsmaßnahmen erläutert.

---

<sup>1</sup> Die Auswirkungen der Pandemie auf die methodische Anlage werden vertieft in den jeweiligen Kapiteln behandelt.

# 1. Begriffsklärung, Forschungsüberblick, Forschungsanlage

## 1.1 Definitionen

Ganz allgemein gesprochen ist ein Mensch dann auf *Pflege* angewiesen, wenn er oder sie aufgrund von Krankheit oder sonstiger gesundheitlicher Probleme nicht mehr in der Lage ist, sich selbst zu helfen und auf personelle Hilfe bei der Bewältigung elementarer Lebensaktivitäten angewiesen ist (Wingensfeld 2017). Das Sozialgesetzbuch (Elftes Buch – Soziale Pflegeversicherung) fasst den Begriff der Pflegebedürftigkeit enger:

*Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Es muss sich um Personen handeln, die körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen oder gesundheitlich bedingte Belastungen oder Anforderungen nicht selbständig kompensieren oder bewältigen können. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen. (§ 14 SGB XI)*

Im Folgeparagraf 15 wird dann die Ermittlung des Pflegegrades geregelt. Entsprechend gelten dem SGB XI zufolge Menschen nur dann als pflegende Angehörige – bzw. im Wortlaut des SGB: als Pflegepersonen –, wenn sie eine entsprechend eingestufte Person nicht erwerbsmäßig pflegen:

*Pflegepersonen im Sinne dieses Buches sind Personen, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 in seiner häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 erhält eine Pflegeperson nur dann, wenn sie eine oder mehrere pflegebedürftige Personen wenigstens zehn Stunden wöchentlich, verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche, pflegt. (§ 19 SGB XI)*

Verfolgt man das Ziel, die Situation pflegender Angehöriger zu erfassen und entsprechende Unterstützungsmaßnahmen zu entwickeln, dann sind die im SGB XI vorgenommenen Eingrenzungskriterien zu eng gefasst. Erstens muss davon ausgegangen werden, dass es zahlreiche Menschen gibt, die pflegebedürftig im Sinne § 14 SGB XI sind, aber – wissentlich oder unwissentlich – eine entsprechende Einstufung nicht beantragt haben. Gleichwohl müssen auch diese Menschen gepflegt werden, und das wird dann häufig von Angehörigen geleistet. Zweitens muss bedacht werden, dass die Pflege von Angehörigen nicht nur die Pflege im engeren Sinne meint, also zum Beispiel Hilfe bei der Ernährung oder Körperhygiene. Sie umfasst auch Tätigkeiten wie den Wocheneinkauf, die Hilfe bei Antragsstellungen, Unterstützung in der Mobilität oder Zeiten der Geselligkeit. Derartige Tätigkeiten werden mit dem Begriff Pflege zumeist nicht assoziiert. Um eine solche Engfassung zu vermeiden und die gesamte Bandbreite an Hilfeleistungen abzubilden und wertzuschätzen wird oft – und so auch in diesem Handlungskonzept – nicht nur von Pflege, sondern auch von *Sorge* gesprochen. Im Folgenden wird daher der Begriff *sorgende und pflegende Angehörige* verwendet bzw. aus sprachökonomischen Gründen stellenweise auch nur der Begriff *Angehörige*. Ein Angehörigenverhältnis ist dabei nicht notwendigerweise ein Verwandtschaftsverhältnis. Der Fachliteratur folgend wird der Begriff *Angehörige* auf nicht-verwandtschaftliche Beziehungen erweitert (Wilz/Pfeifer 2019, Bücken 2015, Lützenkirchen et al. 2014). Personen gelten jedoch dann *nicht* als sorgende und pflegende Angehörige, wenn sie die Hilfeleistung erwerbsmäßig (formell oder informell) oder ehrenamtlich als Mitglieder einschlägiger Vereine oder Netzwerke leisten.

## 1.2 Forschungsüberblick

In Deutschland betrug die Gesamtzahl der Personen im Leistungsbezug der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 2020 rund 4,3 Millionen.<sup>2</sup> Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist demnach seit 2017<sup>3</sup> um fast eine Million gestiegen (BMG 2021b). Von den Leistungsbezieherinnen und -bezieher der sozialen Pflegeversicherung werden ca. 3,1 Millionen ambulant und rund 725.000 stationär versorgt. Im Dezember 2019 bezogen in der Stadt Hamm 8.502 Menschen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Von den Leistungsempfängerinnen und -empfängern befanden sich 2.118 in ambulanter Pflege und 1.830 in vollstationärer Pflege. 4.065 Personen erhielten Pflegegeld (IT.NRW 2019).

Übereinstimmend wird davon ausgegangen, dass bedingt durch die steigende Anzahl an älteren und hochaltrigen Personen die Zahl der Pflegebedürftigen deutlich zunehmen wird. Das Bundesministerium für Gesundheit prognostiziert für das Jahr 2030 ca. 5,1 Millionen Pflegebedürftige und für das Jahr 2040 nochmal einen Anstieg auf ca. 5,7 Millionen (BMG 2021b). Für die Stadt Hamm wird eine Steigerung der Anzahl Pflegebedürftiger im Jahr 2040 gegenüber dem Jahr 2013 (5.085) um mindestens 40 Prozent prognostiziert (IT.NRW 2016). Zugleich altert auch das Pflege- und Gesundheitspersonal, sodass bei parallel zu erwartendem Rückgang der erwerbstätigen Bevölkerung sich ein ohnehin bestehender Fachkräftemangel verschärfen wird (BMG 2021a). Angehörige bleiben daher auch zukünftig eine unerlässliche Säule bei der Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Vermutlich wird aufgrund der demografischen Wandlungsprozesse sogar die häusliche Pflege an Bedeutsamkeit gewinnen müssen, um auch zukünftig eine angemessene Versorgung sicherstellen zu können.

Die Entwicklung der Bereitschaft, Angehörige zu umsorgen und zu pflegen wurde lange Zeit mit Sorge betrachtet. Befürchtet wurde, dass die Erosion traditioneller Familienmuster und die zunehmende Anzahl von Frauen in Erwerbsarbeit zu einem Rückgang der häuslichen Pflege führen werden (z. B. BMFSFJ 2005). Dieses Szenario eines Zusammenbruchs familialer Versorgungsstrukturen ist bislang nicht eingetreten (Büker 2015, Bertelsmann-Stiftung 2012). Laut statistischem Bundesamt wurden im Jahr 2017 rund 2,6 Millionen (76 %) von den zum damaligen Zeitpunkt ca. 3,4 Millionen Pflegebedürftigen zu Hause umsorgt oder gepflegt, wovon rund 1,8 Millionen (52 %) dabei keine Unterstützung durch ambulante Pflegedienste in Anspruch genommen haben (Statistisches Bundesamt 2021). Der deutsche Alterssurvey schätzt den Anteil der Bevölkerung, der informelle Unterstützung und Pflege leistet für das Jahr 2020 auf 19 Prozent, was eine Zunahme von zwei Prozentpunkten gegenüber 2017 bedeutet (Klaus/Ehrlich 2021). Es sind vor allem die 60- bis 70-Jährigen, die Angehörige pflegen und zum weitaus überwiegenden Teil übernehmen Frauen die Pflegetätigkeit (Tesch-Römer/Hagen 2018). Männer übernehmen zwar zunehmend mehr Pflegeaufgaben, allerdings im Vergleich zu Frauen mit deutlich geringerer zeitlicher Intensität (Rothgang/Müller 2018). Rund 479.000 Kinder und Jugendliche leisten verschiedene Aufgaben bei der Unterstützung kranker Angehöriger (BMG 2021a).

Angesichts dieser Entwicklungen wurden die Debatten um einen vermeintlichen Rückgang der Pflegebereitschaft abgelöst durch Debatten über die Belastung von sorgenden und pflegenden Angehörigen – nicht zuletzt forciert vonseiten der Professionellen und ihrer Verbände (Gröning/Lietzau 2015).

---

<sup>2</sup> Weitere 251.883 Personen beziehen Leistungen im Rahmen einer privaten Pflege-Pflichtversicherung.

<sup>3</sup> Zum 1.1.2017 wurden im Rahmen des zweiten Pflegestärkungsgesetzes ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsinstrument eingeführt. Die Zahl der Leistungsempfängerinnen und -empfänger stieg dadurch zunächst sprunghaft. Für einen Blick auf die Entwicklungen der Zahl der Leistungsbezieherinnen und -bezieher ist dieses Jahr daher, soweit möglich, ein angemessener Referenzzeitpunkt.



Sorgende und pflegende Angehörige gelten als „vulnerable Personengruppe, die vielfältigen Belastungen ausgesetzt ist“ (Büker 2015, S. 14). Büker nennt als wesentliche, sich wechselseitig beeinflussende, Belastungsfaktoren (ebd.):

- *Zeitliche Belastung*: 85 Prozent der Angehörigen kümmern sich täglich um die pflegebedürftige Person und davon noch die Hälfte mehr als 12 Stunden am Tag (Rothgang/Müller 2018). Hinzu kommt oft eine Störung der Nachtruhe, sodass Zeit für Regeneration fehlt.
- *Gesundheitliche Belastung*: Im statistischen Vergleich mit nicht sorgenden oder pflegenden Menschen ist die Wahrscheinlichkeit, krank zu sein oder krank zu werden bei sorgenden und pflegenden Angehörigen unabhängig von Alter und Geschlecht höher (Rothgang/Müller 2018).
- *Emotionale Belastung*: Gefühle von Hilflosigkeit, Trauer oder auch Wut belasten sorgende und pflegende Angehörige emotional.
- *Soziale Belastung*: Bedingt durch die zeitlichen Belastungen ist es für sorgende und pflegende Angehörige schwieriger, soziale Kontakte zu Freunden und Verwandten zu pflegen, Hobbies nachzugehen oder Urlaub zu machen.

Angesichts dieser Belastungen und bei gleichzeitig zumindest prinzipiell zur Verfügung stehenden Angeboten ambulanter und stationärer Pflege(-unterstützung) stellt sich die Frage, was Menschen dazu bewegt, Angehörige zu Hause zu pflegen. Oft sind hierfür strukturelle Gründe ausschlaggebend, d.h. es fehlen die finanziellen Mittel für Alternativen zur häuslichen Pflege. Einige Pflegebedürftige möchten sich auch nicht von fremden Personen pflegen lassen. Viele Angehörige sorgen und pflegen aber in erster Linie aus einem Motiv der moralischen Verpflichtung und der Liebe. Sie sehen Sorge und Pflege nicht nur als Belastung, sondern auch als lohnende Aufgabe, für die sie Wertschätzung erfahren und die sogar die Beziehung zur pflegebedürftigen Person verbessern kann (Rothgang/Müller 2018, Bestmann et al. 2018).

Trotz dieser „Uplifts of Caregiving“ (Wilz/Pfeiffer 2019, S. 17) bleibt es angesichts der geschilderten Belastungen und der zunehmenden Bedeutung häuslicher Pflege geboten, vielfältige Unterstützungsstrukturen zu schaffen bzw. weiterzuentwickeln. Die verfügbaren Leistungen für sorgende und pflegende Angehörige reichen von finanziellen Leistungen und Sachleistungen über professionelle Pflegedienste bis hin zu ehrenamtlichen Angeboten und Selbsthilfenetzwerken. Von Seiten des Gesetzgebers wurde vor allem durch die Einführung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes auf die Situation der häuslichen Pflege reagiert. Im Rahmen dessen wurden u.a. der Entlastungsbetrag vereinheitlicht und die Anspruchsberechtigung erweitert. Die niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote wurden reformiert und zu Angeboten zur Unterstützung im Alltag umbenannt. Zudem sind die Pflegekassen verpflichtet, Pflegekurse anzubieten (BMG 2021a). Das zweite Pflegestärkungsgesetz wurde zudem mit dem Ziel eingeführt, die Pflegeberatung weiterzuentwickeln und hierbei die Kommunen zu stärken. Unter anderem wurden Pflegestützpunkte eingerichtet (in Nordrhein-Westfalen aktuell 49), in denen Beratende der Pflegekassen und Beratende der Kommunen zusammenarbeiten und nach einheitlichen Qualitätsstandards beraten (BMG 2021a, GKV 2020). Das Angebot der professionell erbrachten Pflege hat sich ausgeweitet: Die Zahl der zugelassenen ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen ist in den vergangenen 20 Jahren kontinuierlich gestiegen (allerdings sinkt die Zahl der Kurzzeitpflege-Leistungen) (BMG 2021b). Darüber hinaus gibt es zahllose ehrenamtliche Netzwerke, Vereine und Initiativen, die mit teilweise sehr hoher Einsatzbereitschaft sorgende und pflegende Angehörige unterstützen (ZQP 2013).

Trotz dieser Vielfalt an potenziellen Leistungen fühlen sich viele sorgende und pflegende Angehörige durch die formellen und informellen Angebote nicht oder nur manchmal gut unterstützt (Rothgang/Müller 2018). Zudem sind den Betroffenen viele Unterstützungsangebote schlichtweg nicht bekannt. Für das Jahr 2014 konnte gezeigt werden, dass nur etwa die Hälfte der sorgenden und pflegenden Angehörigen die Angebote kennt und rund 15 % diese nutzt (Tesch-Römer/Hagen 2018). Obwohl demgegenüber die Pflegestatistik der Stadt Hamm eine Zunahme der wahrgenommenen Pflegeberatungen zeigt (Stadt Hamm 2019a), gibt es demnach Weiterentwicklungsbedarf bei den Beratungsangeboten für sorgende und pflegende Angehörige.

### 1.3 Forschungsanlage

Die Entwicklung des Handlungskonzepts folgt einer partizipativ ausgerichteten Forschungsmethodik (Kasberg et al. 2020, von Unger 2018). Der wissenschaftliche Fokus ist nicht nur auf eine solide Erfassung relevanter Daten ausgerichtet, sondern die avisierten sozialen (Untersuchungs-)Gruppen werden in einem offenen Prozess immer auch als mitgestaltende Personen, als Expertinnen und Experten ihrer subjektiven Lebenswirklichkeit eingebunden. Dies findet sich unmittelbar in der Umsetzung der gewählten Forschungsdesigns wieder. So werden die im Rahmen der Studie zu befragenden sorgenden und pflegenden Angehörigen ausreichend über die Ziele der Studie informiert und wertschätzend als Interviewpartnerinnen und -partner befragt, die im Ergebnis den Prozess der Erstellung eines Handlungsplans fördern und unterstützen können. Das Gleiche gilt auch für die durchzuführenden Interviews mit Expertinnen und Experten. Partizipative Forschung in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften ist daher methodologisch insofern herausfordernd, als dass sie stark von Kontextualität und Flexibilität geprägt ist. Angesichts der pandemiebedingten noch einmal verschärften Dynamik im Forschungsfeld ist das jedoch auch ein entscheidender methodologischer Vorteil.

Die Forschung im Rahmen dieses Handlungskonzeptes kennzeichnet zudem die Erfassung der subjektiven Lebenswelten der Menschen in ihren konkreten Sozialräumen. In der Tradition einer lebensweltorientierten Sozialen Arbeit (Thiersch 2012) sollen betroffene Personengruppen, Bewohnerinnen und Bewohner eines Stadtteils oder – wie hier – sorgende und pflegende Angehörige dabei unterstützt werden, die für ihre Lebenswirklichkeit passenden Hilfsangebote zu benennen und auch teilweise mitzugestalten. Ziel einer entsprechenden angewandten Sozialforschung ist es, unter Mitwirkung der betreffenden Menschen Räume zu kreieren und Möglichkeitsräume zu eröffnen (Herrmann 2019). Unterstützungsangebote, die aus dieser lebensweltorientierten Sicht entwickelt und realisiert worden sind, sind niedrigschwelliger, erhöhen die Akzeptanz und führen schließlich zu einer intensiveren Nutzung.

Im Sinne einer multiperspektivischen Betrachtung des Handlungsfeldes wurde im Rahmen einer Bachelorarbeit zudem eine leitfadengestützte, telefonische Befragung mit vier Pflegebedürftigen durchgeführt (Lohrmann 2021). Mit der explorativen Studie sollte herausgearbeitet werden, wie die Pflegebedürftigen die Situation ihrer Angehörigen wahrnehmen, welche Unterstützungsleistungen sie als relevant ansehen und welche Unterstützungsangebote sie kennen. Die Studie offenbart eine hohe Sensibilität auf Seiten der Pflegebedürftigen gegenüber den Bedürfnissen und Belastungen ihrer Angehörigen. Sie zeigt u.a., dass sich die Einschätzungen der Pflegebedürftigen über geeignete Unterstützungen mit den Einschätzungen der sorgenden und pflegenden Angehörigen in weiten Teilen decken. Die Ergebnisse der Studie werden an relevanten Stellen in diesem Forschungsbericht aufgegriffen.

## 2. IST-Analyse

### 2.1 Zielsetzung und Methodik

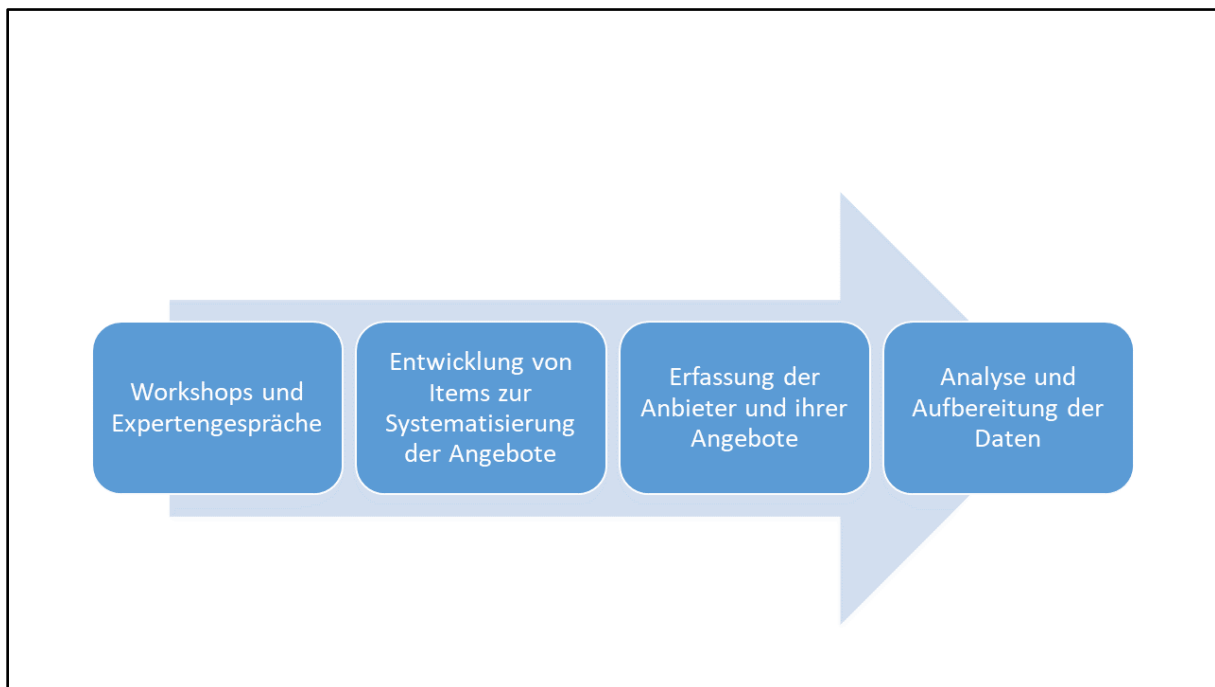
Ziel der IST-Analyse war die systematische Darstellung und Analyse der vorhandenen Angebote für Menschen mit Pflegebedarf und ihrer Angehörigen in der Stadt Hamm.

Hierzu wurde folgende Vorgehensweise gewählt:

- 1. Workshops und Gespräche mit Fachkräften zur Ermittlung der Unterstützungsbedarfe*  
Gemäß der Forschungsausrichtung des Fachbereichs Sozialwissenschaft der SRH Hochschule in Nordrhein-Westfalen sollte der Ausgangspunkt der IST-Analyse die Zielgruppe des zu erstellenden Handlungskonzeptes sein, also die sorgenden und pflegenden Angehörigen. Deren Unterstützungsbedarfe sind heterogen, je nach Lebenssituation der sorgenden und pflegenden Person und je nach Pflegephase der zu versorgenden oder zu pflegenden Person. Im ersten Schritt wurde daher im Rahmen von Fachkräftegesprächen herausgearbeitet, welche konkreten Unterstützungen Angehörige benötigen. Als Fachkräfte bzw. Expertinnen oder Experten gelten in diesem Zusammenhang Personen, die in einschlägigen Einrichtungen im sozialen Sektor tätig sind und die Lage sorgender und pflegender Angehöriger einschätzen können.
- 2. Systematisierung*  
Im zweiten Schritt wurden mögliche Dimensionen zur Systematisierung der Angebote diskutiert und festgelegt. Basis hierfür bildeten unterschiedliche Studien und Projekte sowie die Aussagen der befragten Fachkräfte.
- 3. Erfassung der Anbieter und ihrer Angebote*  
Mithilfe von Internetrecherchen und von der Auftraggeberin zur Verfügung gestellter Daten wurde eine Liste der professionellen Hammer Angebote im Bereich Tagespflege, Kurzzeitpflege, ambulante Pflege sowie stationäre Pflege erstellt. Alle Anbieter aus den Bereichen ambulante und teilstationäre Pflege wurden telefonisch kontaktiert und zu ihren Angeboten für sorgende und pflegende Angehörige sowie zu zielgruppenspezifischen Angeboten für bestimmte Gruppen von Pflegebedürftigen befragt. Darüber hinaus wurden der Vollständigkeit halber auch fünf stationäre Einrichtungen kontaktiert. Da die Angehörigen in diesem Fall allerdings nicht mehr in der Rolle sorgender oder pflegender Angehöriger im Sinne dieser Handlungsempfehlung sind, gingen die Antworten nicht in die weitere Analyse ein. Die Informationen wurden in tabellarischer und grafischer Form zusammengefasst und ausgewertet.
- 4. Analyse und Aufbereitung der Daten*  
Das Projektteam analysierte und bewertete gemeinsam das Spektrum der Beratungsangebote. In diesem Rahmen wurden die Angebote in Form einer Angebotslandkarte aufbereitet, um auch die räumliche Verteilung der verschiedenen Angebote und Angebotskategorien sichtbar machen zu können.

Vordergründiges Ziel der IST-Analyse war die Systematisierung und Analyse nach gemeinsam festgelegten Kriterien. Das vorliegende Konzept nutzte die IST-Analyse darüber hinaus zur Vorbereitung des Feldzugangs für die quantitativen und qualitativen Befragungen. Ziel der IST-Analyse war also zudem eine Netzwerkbildung im Sinne des Kontaktaufbaus zu Expertinnen und Experten aus dem Pflege- und Betreuungsbereich.

Die folgende Abbildung veranschaulicht die Vorgehensweise



**Abbildung 1: Vorgehensweise der IST-Analyse**

## 2.2 Workshops und Fachkräftegespräche zur Ermittlung der Unterstützungsbedarfe

Zur Ermittlung der Bedarfe sorgender und pflegender Angehöriger wurden zu Beginn der IST-Analyse Gespräche mit Expertinnen und Experten aus ganz unterschiedlichen Arbeitsbereichen geführt. Ziel dieser Gespräche war es, die Bedarfe sorgender und pflegender Angehöriger aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu beleuchten. Gespräche wurden geführt mit Vertreterinnen und Vertretern aus der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege, aus der Beratung (Pflege- und Wohnberatung, EUTB), aus der Selbsthilfe, dem Quartiersmanagement sowie mit Ehrenamtlichen. Die Ergebnisse dieser Interviews bildeten die Basis für die Systematisierung der Items, die im Rahmen der Anbieteranalyse erfasst wurden. Darüber hinaus flossen die Aussagen der Expertinnen und Experten hinsichtlich der Bedarfe und fehlender Angebote sorgender und pflegender Angehöriger in die Erstellung des Fragebogens für diese Zielgruppe ein. Die Aussagen der Expertinnen und Experten werden im Folgenden thematisch zusammengefasst:

*Welche Unterstützungsbedarfe haben sorgende und pflegende Angehörige?*

- Lotse in jeder Phase der Pflege Tätigkeit
- Nicht nur pflegfachliche Beratung, sondern auch psycho-soziale Begleitung
- Permanentes Begleitangebot für Angehörige zur Vermeidung von Überlastung (z. B. Telefonseelsorge, Online-Beratung, persönliche Gespräche)
- Unterstützung beim Rollenwechsel innerhalb der Familie (vom Sohn zum Verantwortlichen)

- Viele sind in Sorge bzw. Pflege „reingerutscht“, haben das Ausmaß überschätzt und möchten eigentlich wieder raus, wissen aber nicht wie
- Sorgende und pflegende Angehörige benötigen insbesondere die Entlastungsfunktion der Gruppe, die Absolution, dass man als sorgender und pflegender Angehöriger auch negative Gedanken haben und Wut empfinden darf
- Sorgende und pflegende Angehörige tun sich schwer damit, sich selbst auch etwas „Schönes“ zu gönnen, unter dem „Deckmantel Selbsthilfegruppe“ gelingt dies zumindest in Teilen und ermöglicht die entsprechende Legitimation gegenüber dem Umfeld aber auch gegenüber sich selbst (z. B. Weihnachtsessen)

*In welchen Situationen wird Beratung oder Unterstützung gesucht?*

- Anruf in Akutsituationen
- Anrufe mit speziellen Fragen
- Allgemeine Anfragen mit ganz banalen Fragen/aus völliger Unkenntnis bzw. Ratlosigkeit heraus
- In 50 % aller Fälle soziale und emotionale Beratung notwendig (Umgang mit Trauer und Verlust vertrauter Beziehungen; Eingeständnis Überforderung, schlechtes Gewissen, Verzweiflung, Angst vor Reaktionen des persönlichen Umfelds)
- Suche nach Kurzzeitpflegeplatz
- Suche nach Angeboten zur hauswirtschaftlichen Versorgung (Verweis auf PfAD.uia; allerdings werden hier häufig NRW-weite Angebote ausgeworfen)
- Von der Kurzberatung bis hin zum umfassenden Fallmanagement (ggf. unter Einbindung der Wohnraumberatung)

*Welche Hemmschwellen gibt es bzgl. der Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten?*

- Schlechtes Gewissen/Gefühl des Versagens hält von Inanspruchnahme von Selbsthilfegruppen oder Beratungsstellen ab
- Finanzielle Gründe (vorhandenes Budget reicht nur für wenige Stunden niedrigschwelliger Entlastung, wenn diese über professionelle Anbieter (Stundensatz ca. 30 Euro) abgerufen wird; Pflegegeld wird teilweise anderweitig verplant)
- „Chemie“ stimmt nicht bei Gruppen- oder Beratungsangeboten

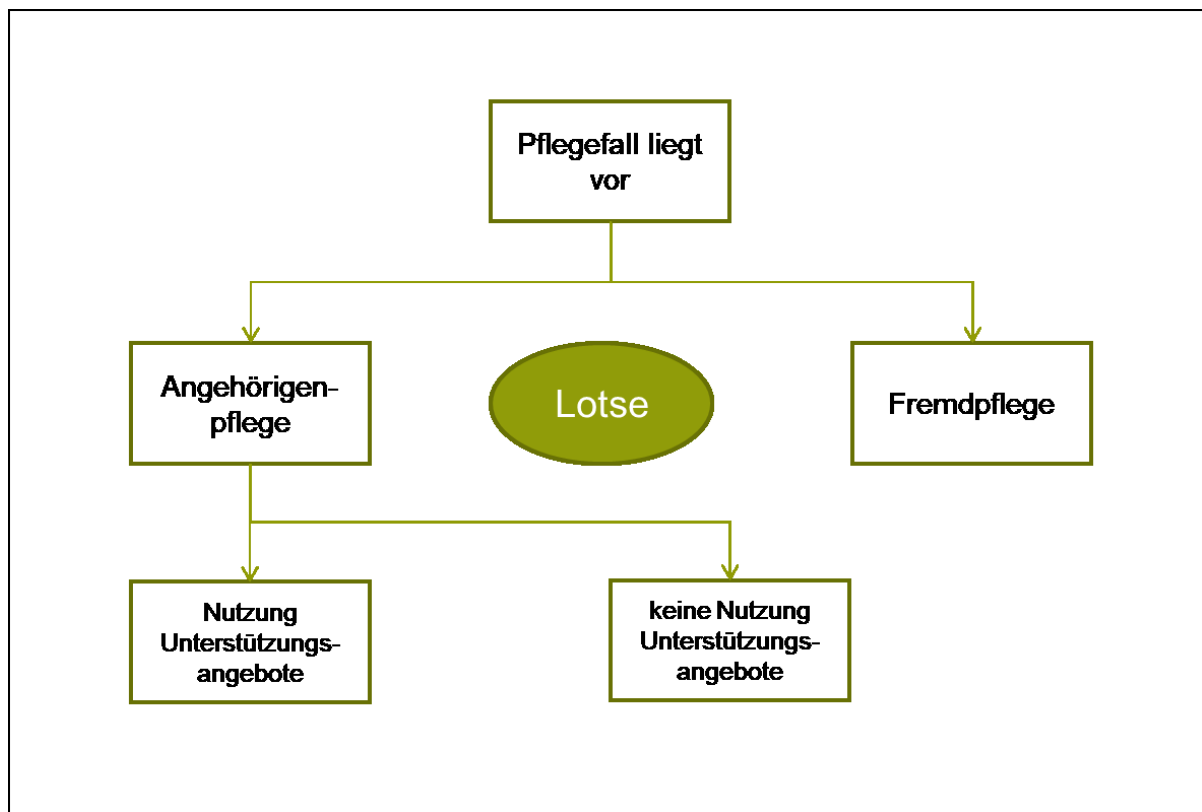
*Empfehlungen zur Verbesserung der Situation der Angehörigen*

- Psychische und emotionale Beratung der Angehörigen im Rahmen der Qualitätssicherungsbesuche
- Niedrigschwellige aufsuchende Beratungsangebote (Hemmschwelle geringer als bei Angeboten, die von den Angehörigen aufgesucht werden müssen)
- Altenhilfeplanung auf ambulante und teilstationäre Angebote (Tagespflegen, Cafés etc.) sowie Angebote für sorgende und pflegende Angehörige ausweiten
- stärkere Sozialraumorientierung in Quartieren mit vielen Pflegebedürftigen / sorgenden und pflegenden Angehörigen
- Peer-to-peer-Beratungsangebote (auch kostenpflichtig, aufsuchend) durch entsprechend geschulte Sorgende und Pflegende
- Spezielle Tagespflegeangebote (Heimwerkertag für Männer, Angebote für jüngere Pflegebedürftige, Angebote für noch nicht demenziell Erkrankte...)
- Angebote werden von sorgenden und pflegenden Angehörigen eher akzeptiert, wenn sie primär den Pflegebedürftigen und nicht in erster Linie den Angehörigen zugutekommen (schlechtes Gewissen spielt wichtige Rolle)

- Angebote für jüngere Pflegebedürftige (30 – 60 Jahre) fehlen, obwohl sorgende und pflegende Angehörige gerade hier häufig überlastet sind (sorgende und pflegende Angehörige sind selbst schon im Rentenalter und versorgen pflegebedürftige Kinder im Erwachsenenalter, sorgende und pflegende Partner sind ggf. auch noch für Kindererziehung verantwortlich)
- Umfassende Lotsenangebote
- Angebote, die von der Pflegesituation ablenken/Freiräume schaffen („Etwas Schönes gemeinsam machen, ohne schlechtes Gewissen.“)
- Zeitliche Flexibilität (spontane Pflegedienste, flexible Gesprächszeiten)
- kurzfristige Beratung
- zusätzliche Entlastungsangebote in Corona-Pandemie erforderlich (24-Std.-Pflege durch Home-Office verbunden mit geschlossenen Tagespflegen)
- Aufsuchende Angebote: „Es ist nicht gut, dass die Menschen von sich aus Hilfe suchen müssen, sie sollten angesprochen werden.“; Hausbesuche durch Stadtteilzentren-Mitarbeiter
- Bürokratieabbau
- Förderung digitaler Kompetenzen (z. B. wird hier eine Smartphone-Sprechstunde 60+ angeboten)
- Beratungseinrichtungen müssen eine gute Gesprächsführungskompetenz besitzen
- Weiterer Ausbau der Wohn- und Pflegeberatung

Die Ergebnisse der Expertengespräche lassen sich in folgenden Kernaussagen zusammenfassen:

1. Die Expertinnen und Experten sehen unabhängig voneinander die Notwendigkeit eines „Lotsen“, der Betroffene in Entscheidungsprozessen begleitet (Abbildung 2).



**Abbildung 2: Aufgaben und Einsatzbereiche eines Lotsen/einer Lotsin**

2. Die Verfügbarkeit „selbstgestalteter Freizeit“ trägt wesentlich zur Entlastung sorgender und pflegender Angehöriger bei.
3. Die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen scheitert häufig an finanziellen Gründen (Kosten für professionelle Assistenz zum Zeitpunkt der Befragung pro Stunde: 30 €).
4. Für bestimmte Typen der Pflegebedürftigkeit fehlen Unterstützungsangebote, insbesondere die Gruppe der jüngeren bis mittelalten Pflegebedürftigen (ca. 30-60 Jahre).
5. Spezielle Angebote für unterschiedliche Typen von sorgenden und pflegenden Angehörigen (z. B. sorgende und pflegende Männer) werden wenig nachgefragt und sind daher wirtschaftlich nicht tragbar.
6. Es existiert ein hoher Grad der Vernetzung zwischen den verschiedenen Unterstützungsangeboten in Hamm. Die relevanten Akteure kennen sich und die jeweiligen Angebote gut.

## 2.3 Systematisierung der Angebote

Auf Basis der Literaturrecherche sowie der Fachkräfteinterviews wurde folgende Systematisierung erstellt. Alle Items konnten von den Befragten ergänzt werden, sofern in einem Themenfeld über die erfragten Items hinaus Angebote vorgehalten werden.

### *Information und Beratung*

- gezielte Ansprache von Angehörigen (Homepage, Flyer etc.)
- Pflegeberatung telefonisch
- Pflegeberatung vor Ort
- Pflegeberatung im häuslichen Umfeld
- Pflegeberatung allgemein (ohne Spezifizierung)
- Wohnberatung
- Beratung zu Hilfsmitteln
- Pflegehotline
- Serviceangebot Pflege und Beruf
- Case Management
- Individuelle Onlineberatung
- Beratung zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
- Online-Beratung für Angehörige
- Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen
- Unterstützung bei der Formulierung von Widersprüchen
- Beratungsangebote außerhalb der üblichen Arbeitszeiten für Berufstätige

### *Schulungen*

- Pflegekurs Demenz
- Pflegekurs Entspannung/Stressbewältigung
- sonstige Pflegekurse
- individuelle häusliche Einzelschulungen

### *Entlastungsangebote*

- Kurzzeitpflege
- Tagespflege
- Nachtpflege



- Entlastungsangebot in den Abendstunden
- Entlastungsangebote am Wochenende
- Verhinderungspflege
- ambulante Pflege
- haushaltsnahe Dienstleistungen
- niedrigschwellige Betreuungsangebote (stundenweise)
- Urlaubsangebote für pflegende Angehörige
- Urlaubsangebote für Pflegebedürftige
- Urlaubsangebote für Pflegebedürftige mit Angehörigen
- ehrenamtliche Besuchsdienste
- Demenzbegleitung
- Hausnotruf
- Fahrdienst Pflegebedürftige

#### *Emotionale, soziale und psychologische Unterstützung*

- Selbsthilfegruppen
- Gesprächskreise
- Angehörigencafé
- Seniorencafé
- psychologische Beratung und Coaching
- Vermittlung Nachbarschaftshilfe
- Sportangebot für Pflegebedürftige mit Angehörigen
- Freizeitangebote für Pflegebedürftige mit Angehörigen
- Restaurant/Café demenzgeeignet
- Café für Erwachsene mit psychischer Erkrankung
- Familienmoderation (neutrale Konfliktmoderation z. B. zur Organisation der Pflege, zur Aufgabenverteilung etc.)

#### *Rehabilitation und Prävention*

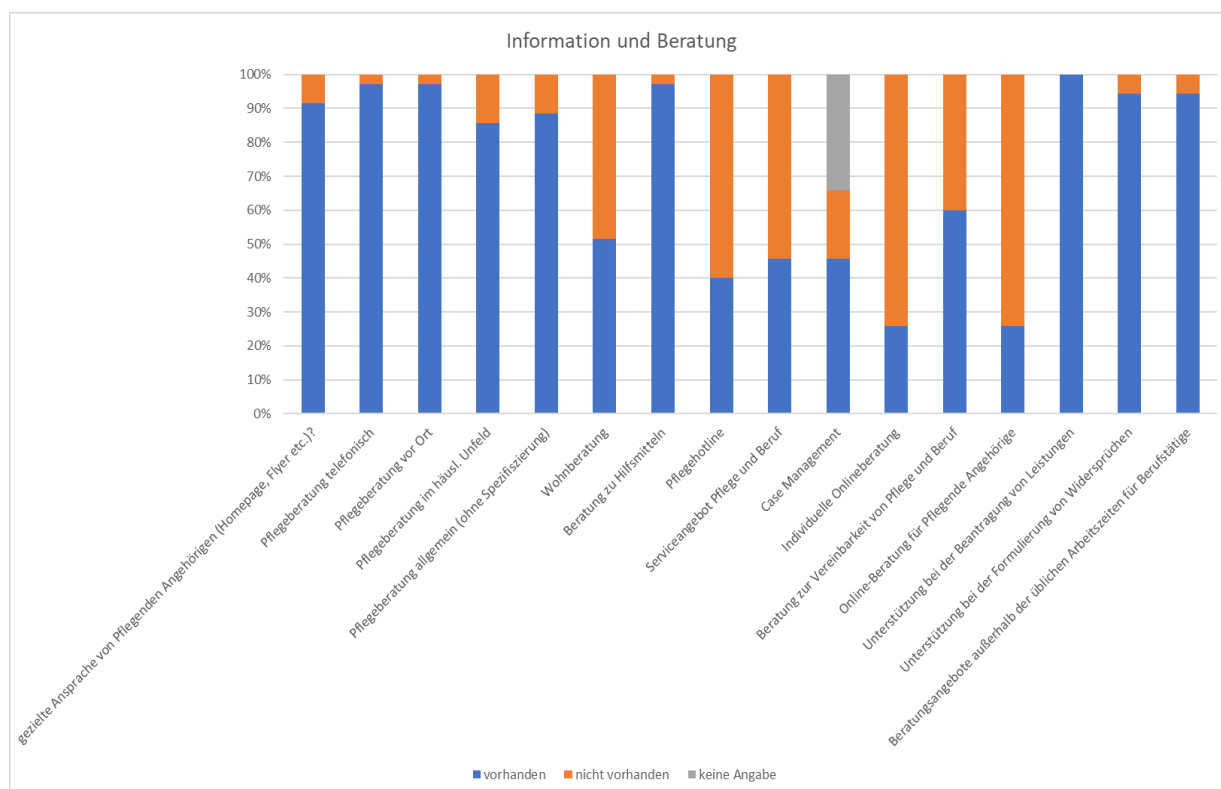
- Reha-Angebote Angehörige
- Reha-Angebote Pflegebedürftige
- Kuren Angehörige
- Kuren Pflegebedürftige
- Gesundheitskurse Angehörige
- Gesundheitskurse Pflegebedürftige

#### *Zielgruppenspezifische Angebote*

- Angebote für Menschen mit Migrationshintergrund
- Angebote für Menschen mit Demenz
- Angebote für psychisch kranke Menschen
- Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung
- Angebote speziell für Männer
- Angebote speziell für Frauen
- Angebote für Homosexuelle, Transgender ...
- Angebote für Muslime
- Angebote für Menschen jüdischen Glaubens

## 2.4 Erfassung der Anbieter und ihrer Angebote in Hamm

Auf Basis der Anbieterübersicht des Amtes für Soziales, Wohnen und Pflege wurde eine vertiefende Internetrecherche zu den Anbietern aus der ambulanten Pflege sowie der Tagespflege durchgeführt, mit Fokus auf spezielle Angeboten für sorgende und pflegende Angehörige. Im zweiten Schritt wurden alle ambulanten Anbieter sowie die Tagespflegen in Hamm telefonisch kontaktiert, um entsprechend der entwickelten Itemliste vorhandene Angebote sowie ggf. eine Spezialisierung auf bestimmte Themenfelder oder Zielgruppen zu erheben. 9 Tagespflegen sowie 32 ambulante Pflegedienste wurden angerufen. Insgesamt herrschte eine sehr hohe Kooperationsbereitschaft. Lediglich bei 4 Anbietern wurden die Ansprechpersonen urlaubsbedingt nicht erreicht, nur 2 Anbieter hatten kein Interesse, an der Erhebung teilzunehmen. Somit flossen in die Erhebung die Angaben von 35 Anbietern ein. Die Daten wurden telefonisch abgefragt. Es erfolgte keine schriftliche Verifizierung durch die Geschäftsführungen der Anbieter, so dass die Ergebnisse auf telefonischen Selbstauskünften der Interviewpersonen beruhen.

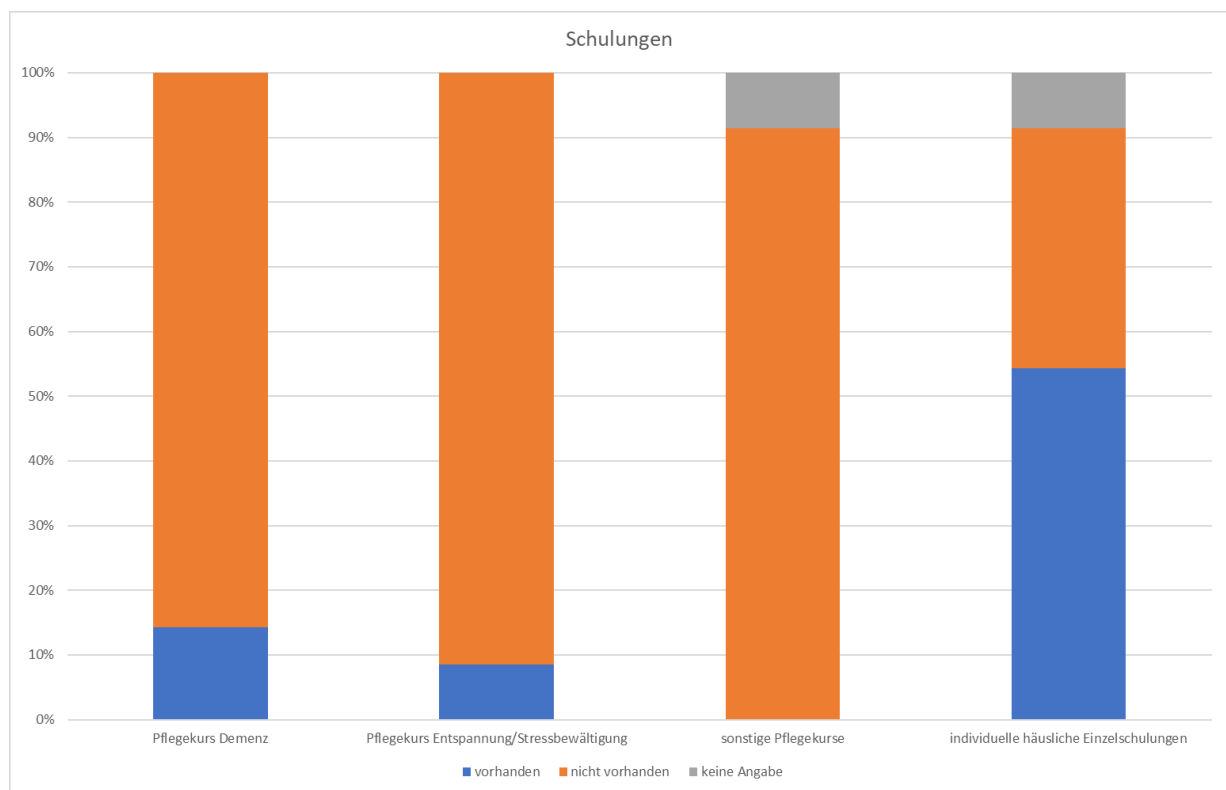


**Abbildung 3: Angebote im Bereich „Information und Beratung“**

Mehr als 90 % der Anbieter sprechen nach eigener Aussage mit ihrer Homepage, Flyern oder anderen Informationsmaterialien gezielt sorgende und pflegende Angehörige an (Abbildung 3). Eine telefonische Pflegeberatung, eine Pflegeberatung vor Ort sowie die Beratung zu Hilfsmitteln sind ebenfalls bei mehr als 90 % aller Anbieter im Portfolio. Beratung im häuslichen Umfeld bieten noch 85 % der Anbieter. Eine Unterstützung bei der Beantragung von Leistungen bieten alle Anbieter. Über 90 % unterstützen bei der Formulierung von Widersprüchen.

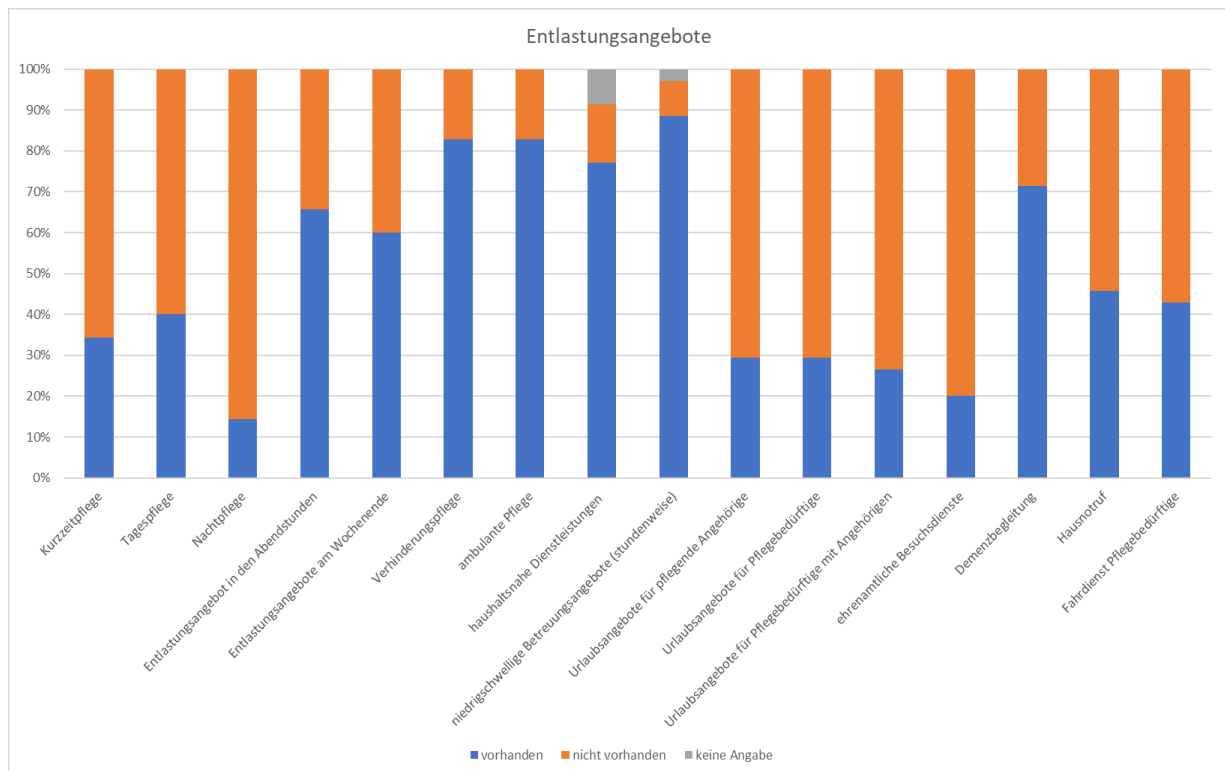
Es besteht eine zeitliche Flexibilität bei den Beratungsangeboten. So haben Berufstätige bei über 90 % der Anbieter die Möglichkeit, außerhalb der üblichen Arbeitszeiten Beratungsangebote in Anspruch zu nehmen. Weniger häufig finden sich Angebote zur Wohnberatung (gut 50 %) sowie Serviceangebote zu Pflege und Beruf (etwa 45 %). Ein Case Management wird nur von 45 % der Anbieter vorgehalten, wobei hier berücksichtigt werden muss, dass über 30 % der Befragten zu diesem Angebot keine Angabe gemacht haben.

Über eine Pflegehotline verfügen 40 % der Anbieter. Eher selten finden sich digitale Angebote. Lediglich ein Viertel der Anbieter bietet (trotz der Durchführung der Befragung während der Corona-Pandemie) individuelle Onlineberatung oder eine spezielle Online-Beratung für sorgende und pflegende Angehörige.



**Abbildung 4: Angebote im Bereich „Schulungen“**

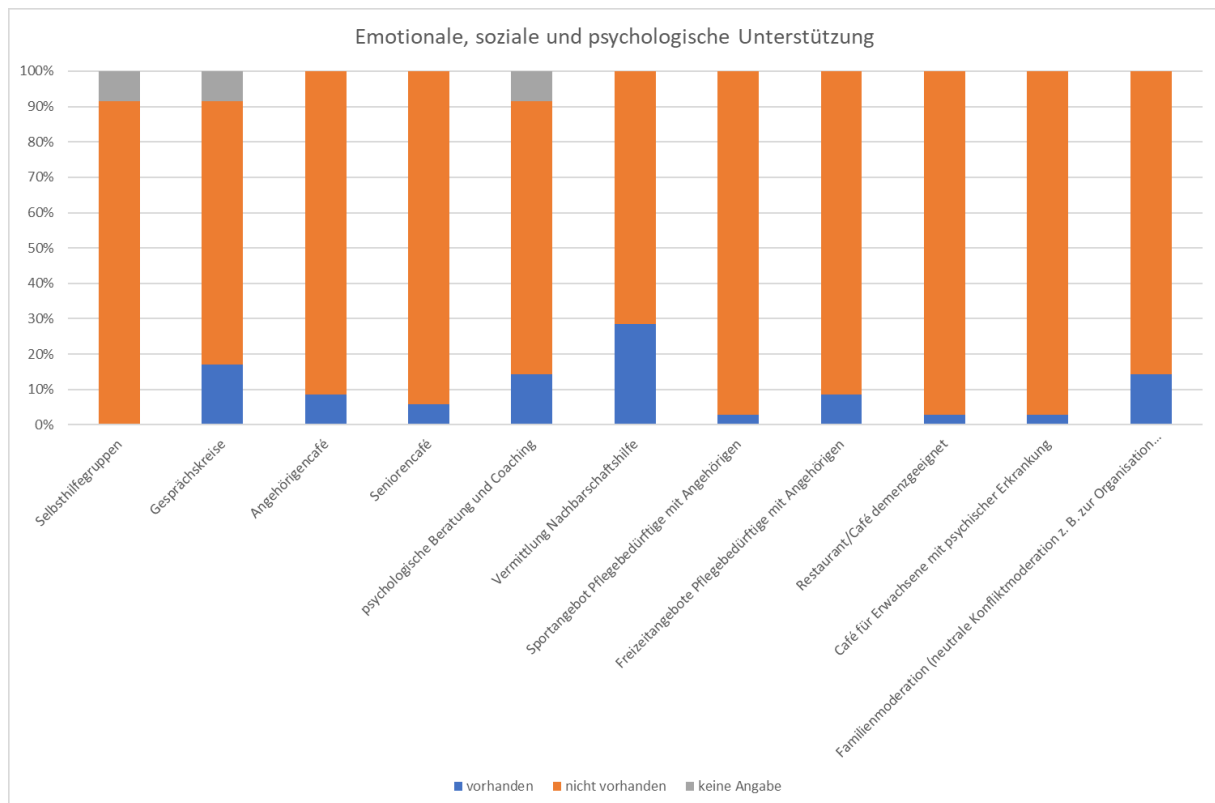
Individuelle häusliche Einzelschulungen haben nach eigener Aussage mehr als die Hälfte der Anbieter in Ihrem Portfolio (Abbildung 4). Pflegekurse zum Thema „Demenz“ sowie zur Entspannung und Stressbewältigung werden hingegen kaum angeboten. Pflegekurse zu anderen Themen werden gar nicht angeboten. Insgesamt ist die Unterstützung sorgender und pflegender Angehöriger durch Schulungen seitens der professionellen Pflegeteile eher gering. In diesem Zusammenhang werden Interessierte an andere Anbieter in Hamm verwiesen. Genannt werden in diesem Zusammenhang vor allem die Krankenhäuser.



**Abbildung 5: Entlastungsangebote**

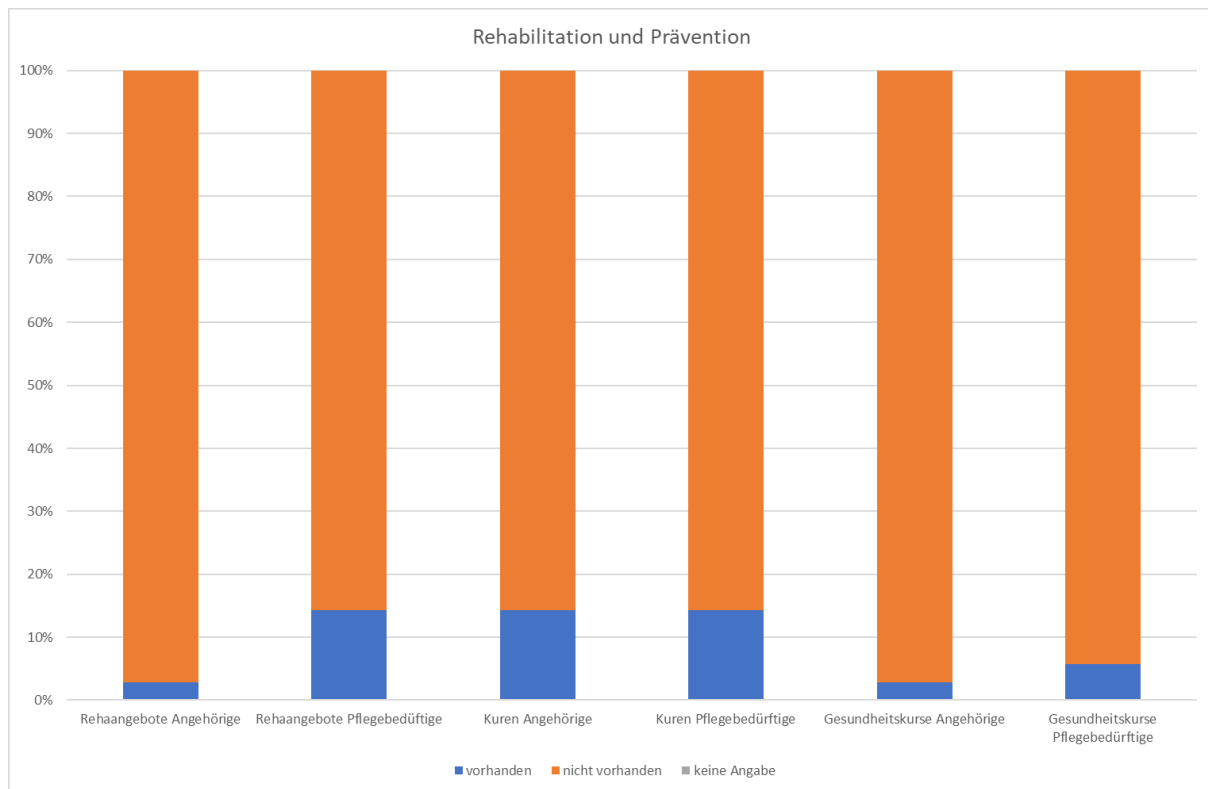
Gerade die zeitweilige Entlastung ist zur Aufrechterhaltung der psychischen und physischen Leistungsfähigkeit sorgender und pflegender Angehöriger in vielen Fällen extrem wichtig. Die ambulanten und teilstationären Einrichtungen halten hier entsprechend ihrer Ausrichtung die klassischen Angebote wie ambulante Pflege, Tagespflege, Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege vor (Abbildung 5). Auch haushaltsnahe Dienstleistungen sowie stundenweise niedrigschwellige Betreuungsangebote haben mehr als drei Viertel der Dienstleister im Angebot. Eine Demenzbegleitung halten mehr als 70 % der Befragten vor. Ebenfalls häufig angeboten werden Entlastungsangebote in den Abendstunden (65 % der Anbieter) sowie am Wochenende (60 % der Befragten). Weniger verbreitet sind dagegen Nachtpflegeangebote (15 % der Anbieter). Einen Hausnotruf bieten etwa 45 % der Befragten an.

Nicht zum Kerngeschäft der Anbieter gehört ein Fahrdienst für Pflegebedürftige, der für die Angehörigen und Pflegebedürftigen häufig die Basis für die Teilhabe an sozialen Aktivitäten bietet. Einen solchen Fahrdienst bieten etwas mehr als 40 % der Befragten. Weniger Angebote finden die sorgenden und pflegenden Angehörigen bei den Befragten rund um das Thema Urlaub. Urlaubsangebote für Sorgende und Pflegende, für Pflegebedürftige oder für beide Gruppen gemeinsam bieten jeweils knapp 30 % aller Befragten. Nur jeder fünfte Anbieter hat ehrenamtliche Besuchsdienste im Leistungsspektrum.



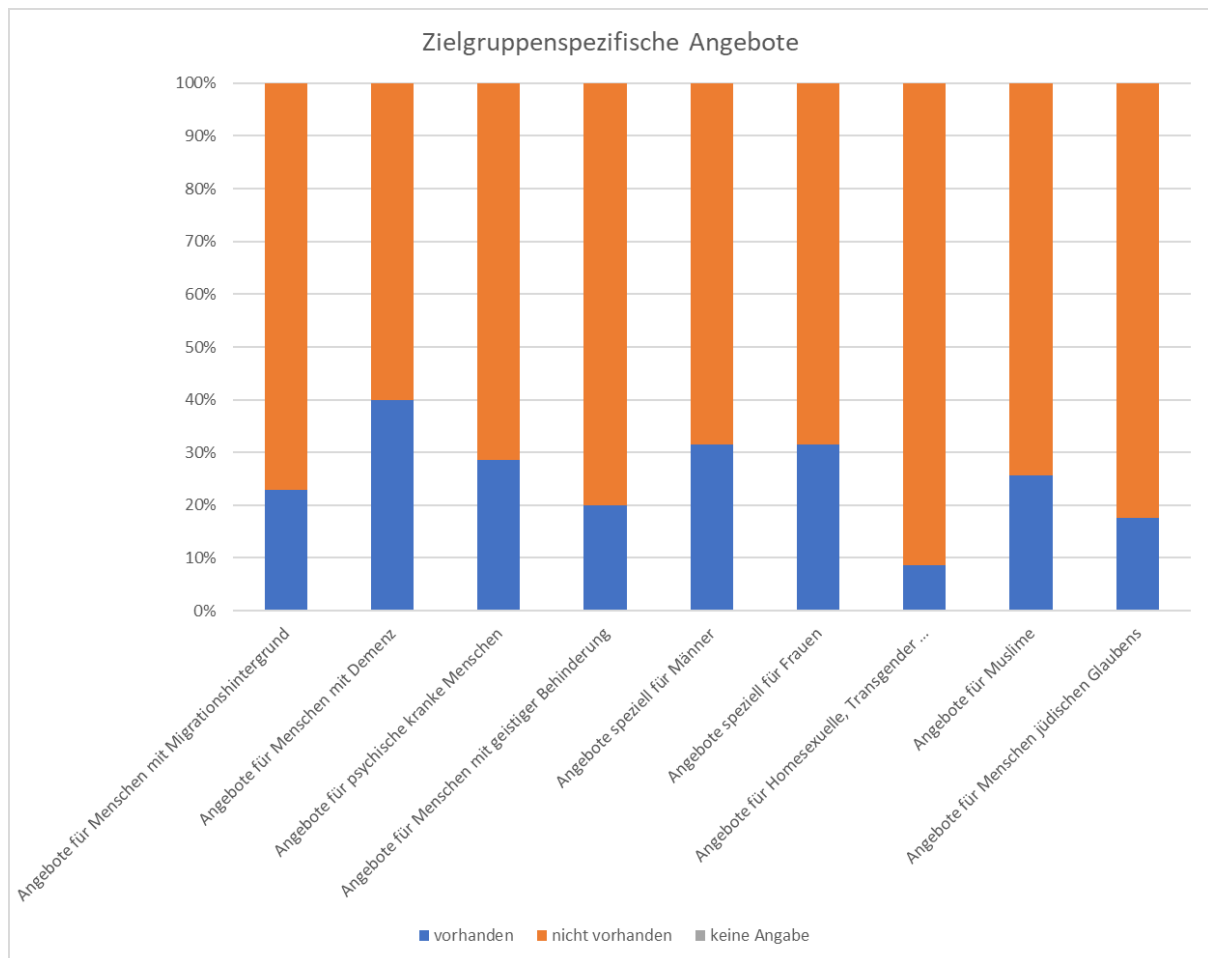
**Abbildung 6: Angebote zur emotionalen, sozialen und psychologischen Unterstützung**

Im emotionalen, sozialen und psychologischen Unterstützungsbereich (Abbildung 6) finden sich bei den ambulanten Pflegediensten und den Tagespflegen kaum Angebote. Immerhin knapp 30 % aller Befragten vermitteln nachbarschaftliche Hilfe. Gesprächskreise, Angehörigencafés, Seniorencafés, Cafés für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen oder für Menschen mit Demenz sind dagegen kaum vorhanden. Auch Freizeit- oder Sportangebote, die Angehörige und Pflegebedürftige gemeinsam nutzen können, finden sich bei den Befragten nur in sehr geringem Umfang. Gleiches gilt für psychologische Beratung und Coaching oder Konfliktmoderation im familiären Umfeld.



**Abbildung 7: Angebote im Bereich Reha und Prävention**

Im Bereich Reha und Prävention (Abbildung 7) finden sich bei den ambulanten Pflegediensten und den Tagespflegen ebenfalls kaum Angebote. Etwa 15 % der Befragten geben an, Kuren für Angehörige oder Pflegebedürftige sowie Reha-Angebote für Pflegebedürftige anzubieten oder zu vermitteln. Gesundheitskurse für Pflegebedürftige oder Angehörige sowie Reha-Angebote für Angehörige finden sich bei weniger als 10 % der Befragten.



**Abbildung 8: Zielgruppenspezifische Angebote**

Fast alle Anbieter stufen sich als zielgruppenoffen ein und betonen, dass bei ihnen jede und jeder willkommen sei (Abbildung 8). Nachfragen hinsichtlich spezieller Angebote für bestimmte Zielgruppen ergeben in vielen Fällen aber kaum zielgruppenspezifische Angebote. Lediglich für die Zielgruppe der Menschen mit Demenz halten 40 % der Befragten ein besonderes Angebot vor. Spezielle Angebote für Männer oder Frauen finden sich bei etwa 30 % der Anbieter. Homosexuelle oder Transgender finden dagegen im Angebotsspektrum fast keine Beachtung. Angebote für Muslime oder Menschen mit Migrationshintergrund finden sich bei etwa 20 % der Anbieter. Psychisch kranke Menschen finden bei knapp 30 % der Anbieter entsprechend der Selbstauskunft spezielle Angebote, Menschen mit Behinderung bei jedem fünften Anbieter. Werden keine zielgruppenspezifischen Angebote gemacht, wurde in den Telefonaten explizit dennoch wiederholt auf die Zielgruppenoffenheit des Angebotes hingewiesen.

## 2.5 Analyse und Aufbereitung der Daten: Angebotslandkarte

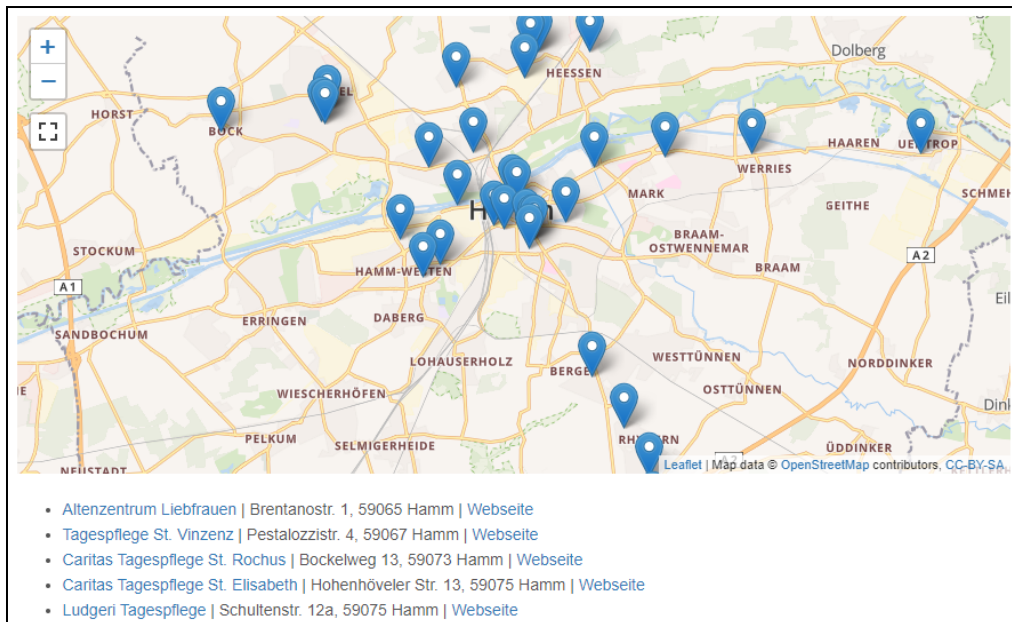
Eine Angebotslandkarte macht die räumliche Verteilung der verschiedenen Angebote und Angebotskategorien sichtbar. Sie ist unter [www.pflegende-angehoerige-hamm.de](http://www.pflegende-angehoerige-hamm.de) als Betaversion erreichbar (Abbildung 9). Neben der Analyse der räumlichen Verteilung der verschiedenen Angebote und Anbieter in Hamm für die Projektverantwortlichen, kann die Landkarte in der Außendarstellung auch zur Unterstützung der sorgenden und pflegenden Angehörigen dienen. Sie stellt eine Möglichkeit dar, sorgenden und pflegenden Angehörigen in Hamm Beratungsangebote in ihrem Umfeld sichtbar zu machen und durch Anklicken bestimmter Angebote eine niedrigschwellige Kontaktaufnahme zu ermöglichen. Die Angebote können sowohl räumlich als auch entsprechend der oben aufgeführten Kategorien gefiltert werden. Da die Daten der Anbieter telefonisch erhoben und nicht für eine externe Darstellung freigegeben sind, ist die Angebotslandkarte aktuell nur passwortgeschützt zugänglich.



The screenshot displays the website's header with three images: an elderly woman holding a white cup, two people walking on a path, and hands being held together. The main title is 'Sorgende und pflegende Angehörige in Hamm'. The navigation menu includes 'ANGEBOTSSUCHE' (with a dropdown arrow) and 'KONTAKT'. The dropdown menu lists: 'Information und Beratung', 'Schulung', 'Entlastungsangebote', 'Emotionale, soziale und psychologische Unterstützung', 'Rehabilitation und Prävention', and 'Zielgruppenspezifische Angebote'. The main content area features the heading 'Handlungskonzept zur Unterstützung sorgender u...' followed by introductory text about support for caregivers and a brief description of the project's methodology.

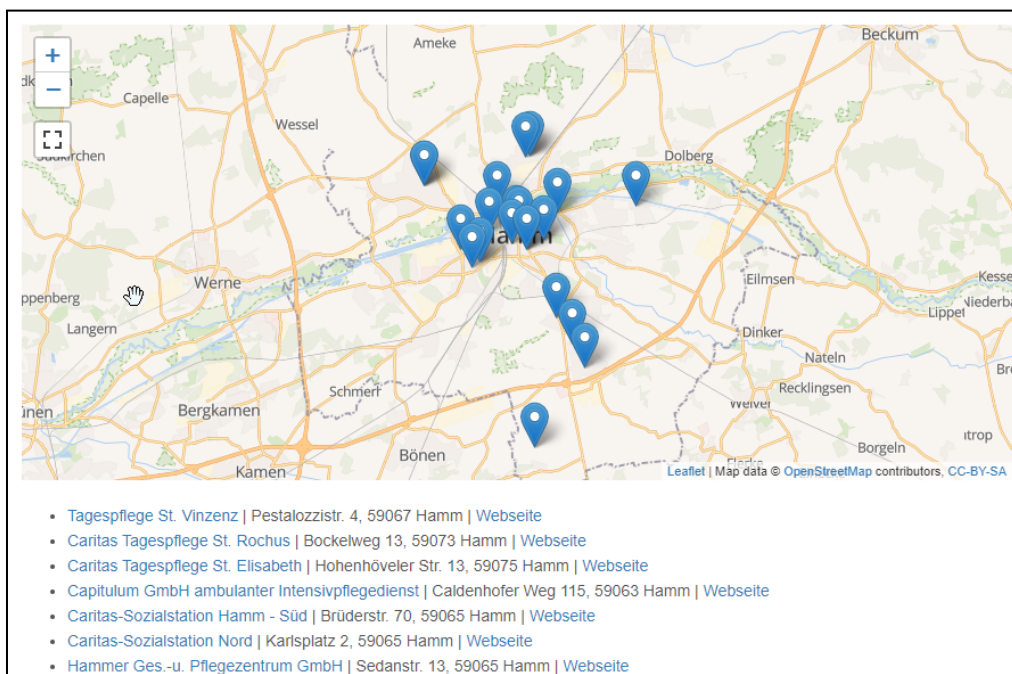
Abbildung 9: Einstiegsseite „Angebotslandkarte“





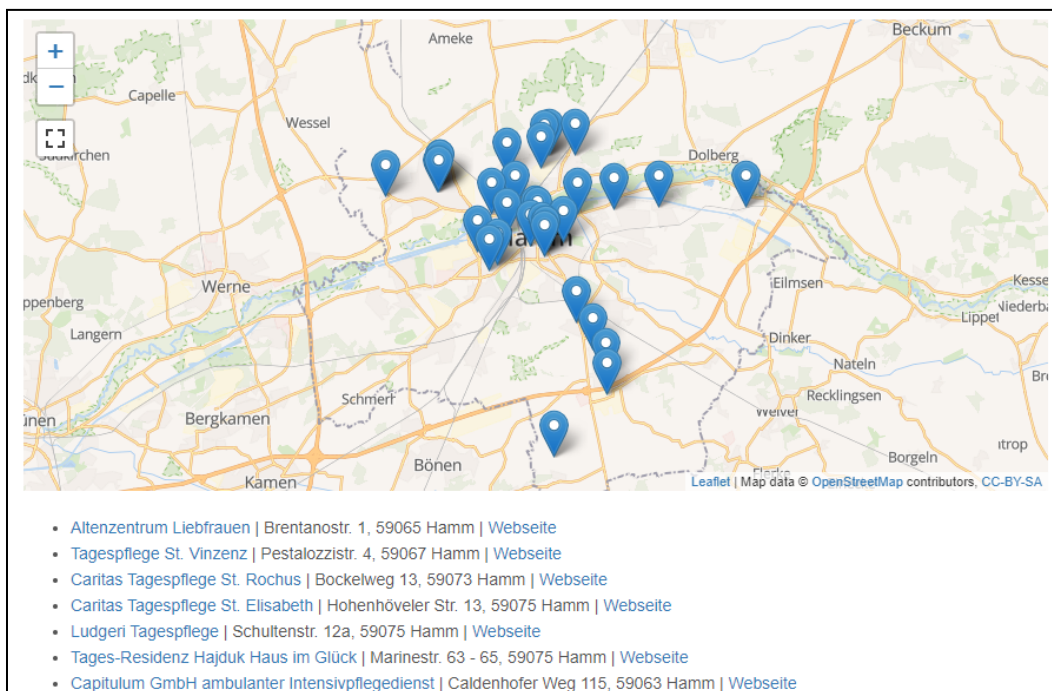
**Abbildung 10: Angebote im Bereich „Information und Beratung“**

Im Bereich Information und Beratung lässt sich eine Konzentration in Hamm-Mitte sowie im Hammer Norden erkennen. Im Südwesten dagegen finden sich eher wenige Angebote (Abbildung 10).



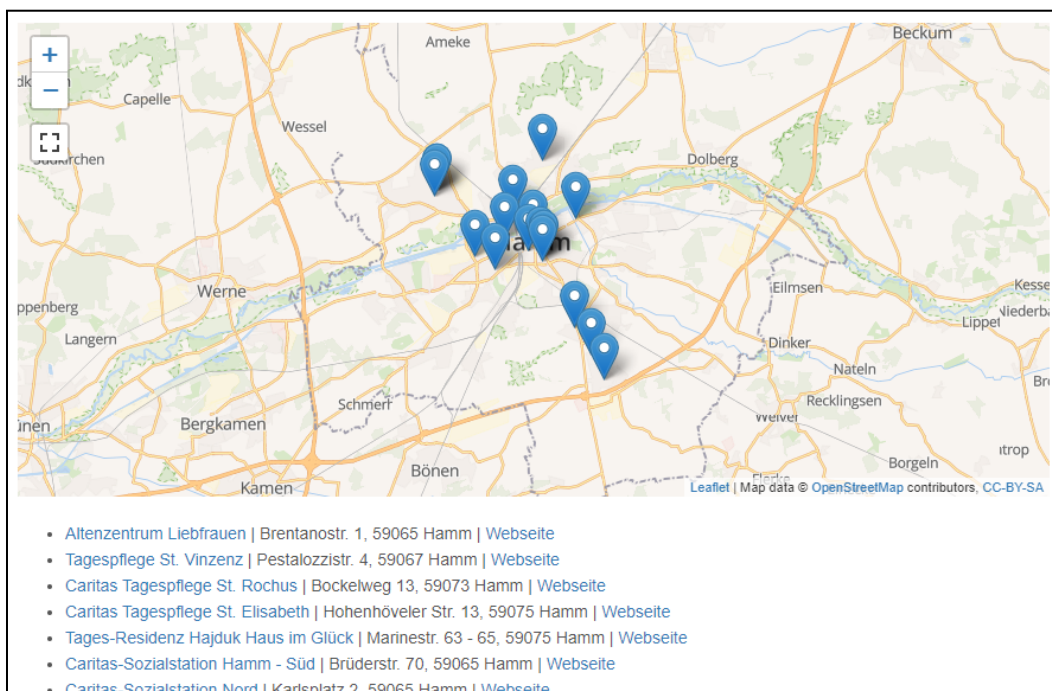
**Abbildung 11: Angebote im Bereich „Schulungen“**

Im Bereich „Schulungen“ konzentrieren sich die Angebote klar auf Hamm-Mitte. Vereinzelt Angebote sind auch im Süden der Stadt zu finden (Abbildung 11).



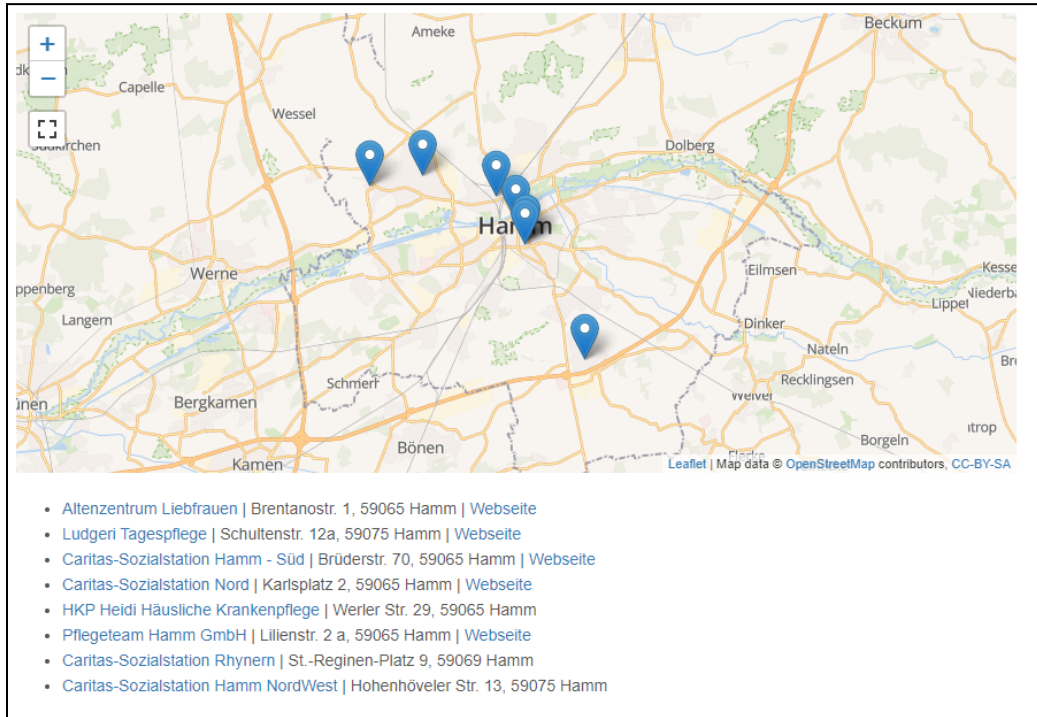
**Abbildung 12: Entlastungsangebote**

Auch die Entlastungsangebote finden sich räumlich eher in Hamm-Mitte. Es lassen sich allerdings auch östlich, südlich und westlich der Innenstadt Angebote ausmachen. In den Randbezirken von Hamm hingegen findet man kaum noch Angebote (Abbildung 12).



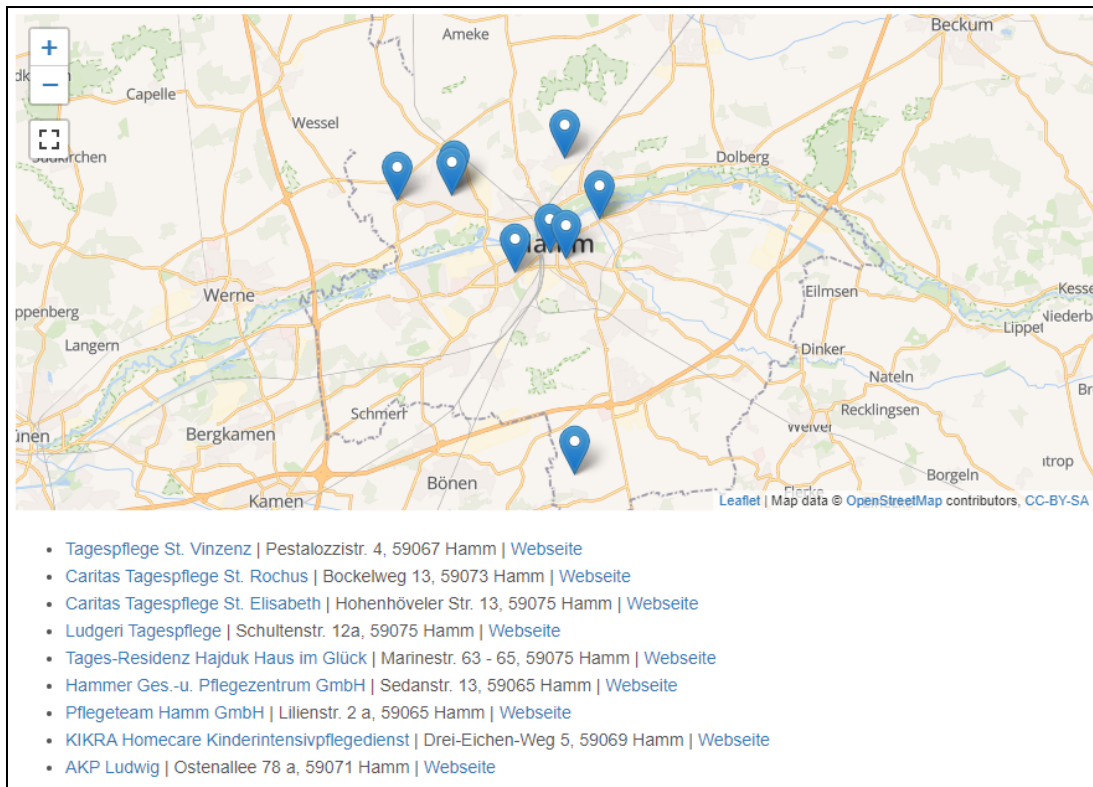
**Abbildung 13: Angebote zur emotionalen, sozialen und psychologischen Unterstützung**

Die Angebote zur emotionalen, sozialen und psychologischen Unterstützung weisen eine ähnliche Verteilung auf wie die Schulungsangebote. Insbesondere in Hamm-Mitte sowie vereinzelt südlich der Innenstadt sind Angebote zu finden (Abbildung 13).



**Abbildung 14: Angebote im Bereich Reha und Prävention**

Auf den ersten Blick ist zu erkennen, dass es im Bereich Reha und Prävention nur sehr wenige Angebote gibt, so dass Interessierte aus bestimmten Stadtteilen längere Wege in Kauf nehmen müssen (Abbildung 14).



**Abbildung 15: Zielgruppenspezifische Angebote**

Auch zielgruppenspezifische Angebote sind eher gering vertreten. Auch hier sind für die Betroffenen oft längere Anfahrtswege erforderlich (Abbildung 15).

## 3. Quantitative Befragung

### 3.1 Methodik

Ziel der quantitativen Befragung sorgender und pflegender Angehöriger war es vornehmlich, einen Überblick über die Pflegesituation, die Bekanntheit und Nutzung von Unterstützungsangeboten und das soziale Profil der Zielgruppe zu gewinnen. Für die Fragebogenerhebung waren persönliche Besuche bei den zu befragenden Personen vorgesehen, um eine möglichst vertrauensvolle Interviewsituation herstellen zu können. Anvisiert waren mindestens 80 auswertbare Interviews. Die Corona-Pandemie hat jedoch die Durchführung der Interviews erheblich erschwert. Nach Rücksprache im Projektteam wurde beschlossen, die Umfrage entgegen ursprünglicher Planung telefonisch durchzuführen. Rückblickend schätzen jedoch die Interviewerinnen und Interviewer die Befragungssituation trotzdem als vertrauensvoll und geeignet für die Gewinnung einer soliden Datenbasis ein. Schwerwiegender wirkten sich die pandemiebedingten Restriktionen im öffentlichen Leben auf die Gewinnung von Teilnehmerinnen und Teilnehmern für die Interviews aus. Die ursprünglich vorgesehene direkte Ansprache der Zielgruppe zum Beispiel in Einrichtungen, Selbsthilfegruppen oder Stadtteilzentren fiel als Rekrutierungsweg aus. Die Verteilung von Flyern etwa in Apotheken oder Arztpraxen wurde erheblich erschwert. Nicht zuletzt fehlte vielen sorgenden und pflegenden Angehörigen die Zeit für ein Telefoninterview, da pandemiebedingt zahlreiche professionelle und ehrenamtliche Entlastungsangebote ausfallen mussten. Aufgrund dessen konnten statt der anvisierten 80 Interviews tatsächlich nur 70 Interviews durchgeführt werden. Von diesen 70 Interviews waren sieben für die weitere Analyse nicht verwertbar (vornehmlich aufgrund von Falschangaben zum Erstwohnsitz), sodass für die Analyse schlussendlich ein Datensatz von 63 sorgenden und pflegenden Angehörigen verwendet wurde.

Der standardisierte Fragebogen wurde unter Rückgriff auf bestehende Umfrageinstrumente zur Thematik entwickelt, im Projektteam abgestimmt und einem Pretest unterzogen. Der Fragebogen untergliedert sich in sechs Frageblöcke (Abbildung 16):

1. *Pflegesituation*: Dieser Block enthält u.a. Fragen zur Soziodemographie der pflegebedürftigen Personen, zur Ursache der Pflegebedürftigkeit, zum Pflegegrad, zu Unterstützungsbereichen und Pflegedauer sowie zur Haushaltsituation. Zudem umfasst dieser Frageblock die Kurzversion der „Häuslichen Pflege-Skala (HPS)“ (DEGAM 2018), die zehn Fragen zum Belastungserleben durch die Umsorgung und Pflege von Angehörigen beinhaltet.
2. *Kenntnis und Nutzung von Unterstützungsleistungen*: In diesem Block wird zunächst nach den finanziellen Leistungen gefragt. Anschließend werden Beratungs- und Unterstützungsangebote aufgelistet und deren Bekanntheit und Nutzung erfasst. Zudem werden die Befragten um Auskunft gebeten, wie sie ggf. auf die Angebote aufmerksam geworden sind und nach welchen Kriterien sie die Auswahl getroffen haben. Der Block schließt mit einer Freitextfrage zu den konkreten Wünschen nach zusätzlichen Angeboten.
3. *Soziodemographie*: Der Block enthält die wortgleich auch in gängigen Bevölkerungssurveys (GESIS 2018) gestellten Fragen zur Standard-Soziodemographie (Alter, Geschlecht, Herkunft).
4. *Wohnsituation*: Hier werden Fragen zum Stadtteil, zur Verbundenheit mit dem Stadtteil und zu den Wohnverhältnissen erfasst.
5. *Berufliche Situation*: Der Block fragt nach aktueller bzw. früherer Erwerbstätigkeit, dem Umfang der Tätigkeit sowie der Vereinbarkeit mit der Pflegesituation.

6. *Corona-Situation*: Abschließend wurde mit der Möglichkeit zur Freitextantwort gefragt, welche konkreten Auswirkungen die Corona-Pandemie auf die Pflegesituation hat.

Die Gewinnung von Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmern erfolgte über Presseaufrufe, Flyer (sofern mit Schutzverordnungen vereinbar) und Plakate. Zudem wurden persönliche Netzwerke genutzt und Expertinnen und Experten der Beratungseinrichtungen gebeten, die Zielgruppe auf die Befragung aufmerksam zu machen. Die so gewonnene Stichprobe erhebt damit keinen Anspruch auf Repräsentativität. Die Interviews wurden von eigens geschulten Personen auf Deutsch und auf Türkisch durchgeführt. Die Befragungen dauerten im Durchschnitt 48 Minuten. Der Befragungszeitraum erstreckte sich vom 1. Dezember 2020 bis 31. Mai 2021. Die Daten wurden anonymisiert und anschließend mit gängiger Software (Microsoft-Excel, IBM-SPSS) analysiert. Die Analyse der Freitextantworten erfolgte nur bei hinreichender Anzahl an interpretierbaren Eintragungen.

<b>Fragebogen quantitative Befragung</b>	
Interviewer*in:	Code:
<b>Gesprächseinstieg:</b> - Interviewer*in stellt sich vor - „Vielen Dank, dass Sie an unserer Befragung teilnehmen. Selbstverständlich ist die Befragung streng anonym. Die Daten werden für die Erstellung eines Handlungskonzepts der Stadt Hamm zur Unterstützung sorgender und pflegender Angehöriger verwendet. Die Befragung wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen.“ - Datum _____ - Startzeit des Interviews _____	
<b>1. Pflegesituation</b>	
„Zum Einstieg möchte ich einige Fragen zur Gesundheit der pflegebedürftigen Person und zur Situation der Pflege stellen.“	
1.1 Wie viele Personen pflegen/versorgen Sie?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> mehr als 2 <input type="checkbox"/> k. A. (Falls mehr als 1 Person gepflegt wird: Nachfolgende Fragen nur für Person mit dem höchsten Pflegeaufwand)
1.2 Gibt es noch weitere pflegende Angehörige, die sich um die pflegebedürftige Person kümmern?	Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
1.3 Wie alt ist die pflegebedürftige Person?	_____ <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
1.4 Welches Geschlecht hat die pflegebedürftige Person (Interviewer*in: Antwortoptionen nicht vorlesen)	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> k. A.
1.5 In welchem persönlichen Verhältnis stehen Sie zur pflegebedürftigen Person? Die pflegebedürftige Person ist...	<input type="checkbox"/> Ehepartner*in/Lebenspartner*in <input type="checkbox"/> Großeltern <input type="checkbox"/> Eltern <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Enkel*in <input type="checkbox"/> sonstige Verwandtschaft <input type="checkbox"/> Freundschaft <input type="checkbox"/> Nachbarschaft <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
1.6 Möchten Sie uns den Grund (Diagnosen/Einschränkungen) für die Pflegebedürftigkeit Ihres Angehörigen nennen?	_____ _____ _____
1.7 Wurde bei der pflegebedürftigen Person der Pflegegrad bestimmt?	<input type="checkbox"/> nicht beantragt <input type="checkbox"/> Einstufung/Höherstufung abgelehnt <input type="checkbox"/> im Beantragungs-/Widerspruchsprozess <input type="checkbox"/> 1

	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
1.8 Gibt es eine gesetzliche Betreuung für die pflegebedürftige Person?	<input type="checkbox"/> ja (→ weiter mit 1.9) <input type="checkbox"/> nein
falls ja: 1.9 Für welche Bereiche ist die gesetzliche Betreuung eingesetzt?	<input type="checkbox"/> Aufenthaltsbestimmung <input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge <input type="checkbox"/> Vermögenssorge <input type="checkbox"/> Vertretung gegenüber Versicherungen und Behörden <input type="checkbox"/> Entscheidungen über Unterbringung und Wohnungsangelegenheiten
1.10 Wer ist der/die gesetzliche Betreuer*in?	_____
1.11 In welchen Bereichen unterstützen Sie die/den Pflegebedürftige*n?	<input type="checkbox"/> Körperpflege <input type="checkbox"/> Unterstützung bei der Ernährung <input type="checkbox"/> Sicherstellung der Mobilität (Fahrdienste) <input type="checkbox"/> Unterstützung im Haushalt <input type="checkbox"/> Begleitung im Alltag (Arztbesuch, Behördengänge, Einkauf) <input type="checkbox"/> Unterhaltung/Gesellschaft leisten <input type="checkbox"/> Organisation des Alltagslebens/Aufsicht (im Kontext Demenz oder anderer psychischer Einschränkungen) <input type="checkbox"/> Organisation und Koordination von professioneller und sonstiger Unterstützung <input type="checkbox"/> Beantragung von Leistungen (Pflegekasse etc.) <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ _____ _____ <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
1.12 Seit wie vielen Jahren/Monaten pflegen/versorgen/betreuen Sie Ihre/n Angehörige*n?	_____ Monate _____ Jahre <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
1.13 Wie hoch schätzen Sie Ihren durchschnittlichen wöchentlichen Aufwand für Pflege und Betreuung in Stunden ein?	_____ Stunden <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
1.14 Wo lebt die pflegebedürftige Person überwiegend?	<input type="checkbox"/> im selben Haushalt <input type="checkbox"/> im selben Haus <input type="checkbox"/> im selben Stadtteil <input type="checkbox"/> in Hamm <input type="checkbox"/> außerhalb von Hamm <input type="checkbox"/> außerhalb von NRW <input type="checkbox"/> außerhalb von Deutschland <input type="checkbox"/> k. A.



<p>1.15 Ist die Wohnung, in der die pflegebedürftige Person lebt, barrierearm/altengerecht eingerichtet?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja  <input type="checkbox"/> teilweise  <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>1.16 Wenn Sie nicht mit der/dem Pflegebedürftigen im gleichen Haushalt leben: Planen Sie, die/den Pflegebedürftige*n in Ihren Haushalt aufzunehmen?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ja, das ist konkret geplant.  <input type="checkbox"/> Ja, vielleicht später.  <input type="checkbox"/> Nein, das möchte ich nicht.  <input type="checkbox"/> Nein, das geht aufgrund der räumlichen Gegebenheiten nicht.  <input type="checkbox"/> Nein, das geht aus folgenden Gründen nicht</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> —  <input type="checkbox"/> Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht.  <input type="checkbox"/> k. A.  <input type="checkbox"/> w. n.</p>

1.17 „Bitte geben Sie zu den nachfolgenden Aussagen jeweils an, ob diese stimmt, überwiegend stimmt, ein wenig stimmt oder gar nicht stimmt.“

	Stimmt genau	Stimmt überwg.	Stimmt ein wenig	Stimmt nicht ein	k. A.	w. n.
1. Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten.						
2. Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.						
3. Ich habe hin und wieder den Wunsch, aus meiner Situation "auszubrechen".						
4. Ich empfinde mich manchmal nicht mehr richtig als "ich selbst".						
5. Mein Lebensstandard hat sich durch die Pflege verringert.						
6. Durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen.						
7. Die Pflege kostet viel von meiner eigenen Kraft.						
8. Ich fühle mich "hin- und hergerissen" zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (z. B. Familie) und den Anforderungen durch die Pflege.						
9. Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.						

10. Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Familienangehörigen, Verwandten, Freunden und Bekannten.						
11. Ich bin stolz darauf, die Pflege als Angehörige*r selber zu leisten.						
12. Durch die Pflege habe ich neue Kompetenzen entwickelt.						
13. Durch die Pflege hat sich mein Kontaktnetzwerk erweitert.						
14. Durch die Pflege hat sich mein Horizont erweitert						

1.18 Manche Leute sagen, dass man den meisten Menschen trauen kann. Andere meinen, dass man nicht vorsichtig genug sein kann im Umgang mit anderen Menschen. Was ist Ihre Meinung dazu?

Den meisten Menschen kann man trauen.  
 Man kann nicht vorsichtig genug sein.  
 Das kommt darauf an.  
 k. A.  
 w. n.

**2. Kenntnis und Nutzung von Unterstützungsleistungen**

„Nun möchte ich Ihnen gerne einige Fragen zu Beratungs- und Unterstützungsangeboten für sorgende und pflegende Angehörige stellen.“

2.1 Welche finanziellen Unterstützungsleistungen erhalten Sie bzw. die pflegebedürftige Person? (Hinweis an Interviewer\*in: Beispiele erst auf Nachfrage nennen!)

Leistung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

k. A.  
 w. n.

2.2 Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote nutzen Sie?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

k. A.  
 w. n.

2.3 „Ich nenne Ihnen nun eine Reihe verschiedener Beratungs- und Unterstützungsangebote. Bitte geben Sie jeweils an, ob Sie das Angebot kennen und falls ja, wie häufig Sie dieses in Anspruch genommen haben.“

	unbekannt	bekannt, aber nicht genutzt	einmal genutzt	regel-mäßig genutzt	k. A.	w. n.
Ambulante						

Pflege/Pflegediens t						
Teilstationäre Pflegeeinrichtung/ Tagespflege						
Kurzzeitpflege						
Wohn- und Pflegeberatung						
Quartierszentren, Stadtteilzentren						
Ehrenamtliche Angebote						
Vortrag						
Schulungen						
Angehörigentreffs/ Selbsthilfegruppen						
Angebote zur Vereinbarkeit von Pfleg/Beruf						
Sonstiges: _____ _____ _____						
Sonstiges: _____ _____ _____						
2.4 Wie sind Sie auf Angebote rund um das Thema Pflege aufmerksam geworden?	<input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Auslagen/Flyer <input type="checkbox"/> Empfehlungen aus Bekannten-/Verwandtenkreis <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Beratungsstelle (falls ja, welche? _____ _____) <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ _____ <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.					
2.5 Nach welchen Kriterien haben Sie sich für bestimmte Angebote entschieden?	<input type="checkbox"/> örtliche Erreichbarkeit <input type="checkbox"/> Preis <input type="checkbox"/> Empfehlung <input type="checkbox"/> Bekanntheit der Einrichtung <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ _____ <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.					
2.6 Welche zusätzlichen konkreten Unterstützungsleistungen wünschen Sie sich für sorgende und pflegende Angehörige?	_____ _____ _____ _____					

	<input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.

**3. Soziodemografie**

„Ich würde Ihnen nun gerne einige allgemeine Fragen zu Ihrer Person stellen.“

3.1 Wie alt sind Sie?	_____
-----------------------	-------

3.2 Ihr Geschlecht ist... Interviewer*in: Wenn Geschlecht offensichtlich, nicht nachfragen.	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
--	---

3.3 Ihr Familienstand...	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> in Partnerschaft lebend <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> k. A.
--------------------------	---

3.4 Wie viele Personen – Sie eingeschlossen – leben in Ihrem Haushalt?	_____ <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
--	---

3.5 Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie?	<input type="checkbox"/> noch Schüler*in <input type="checkbox"/> Schule beendet ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Volks-/ Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Mittlere Reife <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Anderer Abschluss, und zwar _____ _____ <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
---	--

3.6 Sind Sie in Deutschland geboren?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--------------------------------------	---

Falls nein:	In welchem heutigen Land sind Sie geboren?	_____
-------------	--	-------

Falls nein:	Wann sind Sie nach Deutschland gezogen?	_____ (Jahreszahl)
-------------	---	--------------------

Falls ja:	In welchem Land ist Ihr Vater geboren?	_____
-----------	--	-------

Falls ja:	In welchem Land ist Ihre Mutter geboren?	_____
-----------	--	-------

3.7 Welche Sprache wird in Ihrem Haushalt vorwiegend gesprochen?	_____
--	-------

3.8 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
--	---

**4. Wohnsituation**

„Die nächsten Fragen beziehen sich auf Ihren Wohnort und Ihre Wohnung.“

4.1. Ist Hamm Ihr erster Wohnsitz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, sondern _____
4.2. In welchem Stadtteil von Hamm wohnen Sie?	<input type="checkbox"/> 1 Mitte <input type="checkbox"/> 2 Uentrop <input type="checkbox"/> 3 Rhynern <input type="checkbox"/> 4 Pelkum <input type="checkbox"/> 5 Herringen <input type="checkbox"/> 6 Bockum-Hövel <input type="checkbox"/> 7 Heessen <input type="checkbox"/> 8 Hamm-Norden <input type="checkbox"/> 9 Hamm-Westen
4.3 Fühlen Sie sich Ihrer Gemeinde und deren Bürger*innen gefühlsmäßig...	<input type="checkbox"/> stark verbunden <input type="checkbox"/> ziemlich verbunden <input type="checkbox"/> wenig verbunden <input type="checkbox"/> gar nicht verbunden <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
4.4 Sagen Sie mir bitte, was von dieser Liste auf Sie bzw. Ihre Familie bezüglich der Wohnsituation zutrifft. „Ich wohne...“	<input type="checkbox"/> zur Untermiete <input type="checkbox"/> in einer Mietwohnung des sozialen Wohnungsbaus <input type="checkbox"/> in einer Mietwohnung (nicht sozialer Wohnungsbau) <input type="checkbox"/> in einem gemieteten Haus <input type="checkbox"/> in einer Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> im eigenen Haus <input type="checkbox"/> andere Wohnform, und zwar _____ _____ _____

**5. Berufliche Situation**

**„Die nächsten Fragen beziehen sich auf Ihre berufliche Situation.“**

5.1 Welche der folgenden Beschreibungen trifft AM BESTEN auf Sie zu?		<input type="checkbox"/> erwerbstätig als Arbeitnehmer*in, Selbständige*r oder im Familienbetrieb (→ a) <input type="checkbox"/> arbeitslos und auf Arbeitssuche (→ b) <input type="checkbox"/> Schüler*in oder Student*in (→ c) <input type="checkbox"/> Auszubildende*r, Trainee o.ä. (→ a) <input type="checkbox"/> dauerhaft krank oder erwerbsunfähig (→ b) <input type="checkbox"/> im Ruhestand (→ b) <input type="checkbox"/> Hausfrau bzw. Hausmann (→ b) <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar _____ <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
a) falls erwerbstätig	Sind Sie...	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer*in <input type="checkbox"/> selbständig ohne Mitarbeiter*innen <input type="checkbox"/> selbständig mit Mitarbeiter*innen <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
	Was von dieser Liste trifft auf Sie bzgl. Ihrer Erwerbstätigkeit zu?	<input type="checkbox"/> hauptberufliche Erwerbstätigkeit, ganztags <input type="checkbox"/> hauptberufliche Erwerbstätigkeit, teilzeit <input type="checkbox"/> nebenher erwerbstätig (z. B. Minijob) <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.

	Welche berufliche Tätigkeit üben Sie in Ihrem Hauptberuf aus?	_____
	Sind Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie normalerweise in Ihrem Hauptberuf, einschließlich Überstunden?	_____ <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
	Haben Sie aufgrund Ihrer Pflegesituation den Stellenumfang reduziert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Planen Sie, in naher Zukunft aufgrund Ihrer Pflegesituation Ihre jetzige berufliche Existenz aufzugeben bzw. sich beruflich anders zu orientieren?	<input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, ich plane bewusst, beruflich kürzer zu treten. <input type="checkbox"/> Ja, ich befürchte, mich beruflich anders orientieren zu müssen. <input type="checkbox"/> Ja, ich sehe es als Chance, mich beruflich zu verändern.
b) falls nicht erwerbstätig	Sind Sie aufgrund der Pflegebedürftigkeit Ihrer/s Angehörigen nicht erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> nein
	Welche berufliche Tätigkeit übten Sie in Ihrem Hauptberuf aus?	_____
	Waren Sie im öffentlichen Dienst beschäftigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Wie viele Stunden pro Woche haben Sie normalerweise in Ihrem Hauptberuf, einschließlich Überstunden, gearbeitet?	_____ <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
c) falls Schüler*in/Student*in	Hat die Pflege Auswirkungen auf Ihr Studium/Ihren Unterricht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein falls ja, welche? _____
	Hat die Pflege Auswirkungen auf eine eventuelle Nebentätigkeit?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> keine Nebentätigkeit falls ja, welche? _____
5.2. Denken Sie bitte an Ihr gesamtes Haushaltseinkommen, also aus allen Einkommensquellen und von allen Personen, die dazu beitragen. Wie schwer oder leicht ist es derzeit für Ihren Haushalt, damit auszukommen?		<input type="checkbox"/> sehr schwer <input type="checkbox"/> eher schwer <input type="checkbox"/> weder noch <input type="checkbox"/> eher leicht <input type="checkbox"/> sehr leicht <input type="checkbox"/> k. A. <input type="checkbox"/> w. n.
<b>6. Frage zur Corona-Situation</b>		
Hat die aktuelle Corona-Situation Auswirkungen auf Ihre Pflegesituation? Falls ja: Welche?		_____ _____ _____ _____

<p><b>Frage nach Verfügbarkeit für vertiefende offene Interviews:</b>          „Ziel unseres Projektes ist es, die Situation pflegender Angehöriger möglichst umfassend zu analysieren. Wir führen daher zusätzlich zur standardisierten Umfrage noch vertiefende Interviews mit ausgewählten Personen. Wären Sie bereit, mit uns ein solches Interview durchzuführen?“</p> <p><input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> vielleicht</p>	
falls ja...	<p>„Darf ich dazu Ihre Kontaktdaten notieren?“ (Nachname, Vorname/Telefon oder E-Mail)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>–</p> <p>„Welche Personen wir für die vertiefenden Gespräche auswählen, wird nach verschiedenen Kriterien und dann im Losverfahren entschieden. Wir bitten daher vorsorglich um Verständnis, falls wir bezüglich eines Interviews eventuell nicht auf Sie zukommen.“</p>
<p>„Vielen Dank, dass Sie sich für unsere Umfrage Zeit genommen haben. Die Veröffentlichung des Handlungskonzept ist für den Sommer 2021 geplant.“</p>	
<p><b>Gesprächsnotizen</b></p> <p>- Endzeitpunkt _____</p> <p>- Auffälligkeiten/besondere Hinweise _____</p> <p>- Pflegebedürftige Person während des Gesprächs anwesend?    <input type="checkbox"/> ja      <input type="checkbox"/> nein</p>	

**Abbildung 16: Fragebogen zur quantitativen Befragung**

### 3.2 Soziodemographische Merkmale

Das Durchschnittsalter der befragten sorgenden und pflegenden Angehörigen beträgt 57,9 Jahre, der Range reicht von 27 bis 87 Jahren. Der Interquartilsabstand (der Wertebereich, in dem sich die mittleren 50 % der Daten befinden) liegt zwischen 49 und 69 Jahren. Die Stichprobe umfasst 50 Frauen (79 %) und 13 Männer (21 %). Hinsichtlich Alter und Geschlecht ähnelt die Verteilung der Stichprobe repräsentativen Befunden der gesamtdeutschen Situation von sorgenden und pflegenden Angehörigen (Nowossadeck et al. 2016).

Über 40 % der Befragten geben als höchsten Schulabschluss ein Abitur oder Fachabitur an. Die meisten Befragten verfügen über die mittlere Reife (Tabelle 1). Während sich die Stichprobe hinsichtlich der ungleichheitsrelevanten Variable Schulbildungsabschluss relativ gleich verteilt, zeigt sich bei den Angaben zur Einschätzung der Einkommenssituation ein anderes Bild (Tabelle 2). Über die Hälfte der Befragten antwortet auf die Frage, wie schwer bzw. leicht es ihnen fällt, mit dem derzeit im Haushalt verfügbaren Einkommen auszukommen mit „eher leicht“ oder „sehr leicht“. 11 Personen (18 %) kommen „sehr schwer“ oder „eher schwer“ mit dem Einkommen aus. Somit lässt sich sagen, dass der Großteil der Befragten die Angehörigen mit gewisser finanzieller Hintergrundstabilität pflegt bzw. umsorgt.

**Tabelle 1: Höchster Schulbildungsabschluss (Prozentwerte, n=63)**

Höchster Schulbildungsabschluss	% (Häufigkeit)
noch Schüler/in	-
kein Abschluss	3
Volks-/Hauptschulabschluss	20
Mittlere Reife	32
Fachhochschulreife	19
Abitur	26

**Tabelle 2: Einkommenssituation (Prozentwerte, n=58)**

Wie schwer/leicht ist es, mit dem Haushaltseinkommen auszukommen?	%
sehr schwer	8
eher schwer	10
weder noch	26
eher leicht	28
sehr leicht	28

Fast ein Drittel der Befragten hat eine Migrationsgeschichte (Tabelle 3), d.h. sie sind entweder nicht in Deutschland geboren oder wenigstens ein Elternteil ist zugewandert, wobei der weitaus überwiegende Teil aus der Türkei zugewandert ist. Sechs Befragte besitzen nicht die deutsche Staatsbürgerschaft.

**Tabelle 3: Migrationshintergrund (Prozentwerte, n=57)**

Haben Sie einen Migrationshintergrund?	%
ja	32



nein

| 68

Der Großteil der Befragten (46 %) war zum Erhebungszeitpunkt erwerbstätig, im Ruhestand (35 %) oder Hausfrau bzw. Hausmann (13 %) (Tabelle 4). Andere Gruppen (u.a. Schülerinnen und Schüler, Erwerbslose) sind in der Stichprobe kaum vertreten. Die Erwerbstätigen arbeiten im Durchschnitt 33 Stunden in der Woche.

**Tabelle 4: Berufliche Situation (Prozentwerte, n=63)**

Berufliche Situation der Befragten	%
erwerbstätig	46
arbeitslos und auf Arbeitssuche	-
Schüler/in oder Student/in	1
Auszubildende/r, Trainee o.ä.	-
dauerhaft krank oder erwerbsunfähig	1
im Ruhestand	35
Hausfrau bzw. Hausmann	13
Sonstiges	4

### 3.3 Wohnsituation

Von den Befragten geben 62 Hamm als Erstwohnsitz an, für eine Person ist Hamm der Zweitwohnsitz. Der Blick auf die Verteilung der Befragten in die neun Sozialräume zeigt, dass viele Befragte (18 %) sich keinem der offiziellen Sozialräume zuordnen bzw. erst auf Nachfrage zuordnen (Tabelle 5), sondern kleinere Ortsteile (u.a. Westtünnen, Sandbochum, Selmigerheide-Wiescherhöfen, Berge, Werries, Wiescherhöfen, Hamm-Berge, Hamm-Süden, Ostwennemar) als ihren Sozialraum definieren. Das subjektive Raumempfinden deckt sich demnach häufig nicht mit den offiziell definierten Sozialräumen.<sup>4</sup> Der hohe Anteil an Befragten mit Wohnsitz in Rhynern ist womöglich darauf zurückzuführen, dass das dortige Jugend- und Stadtteilzentrum intensiv bei der Rekrutierung von Befragungspersonen unterstützt hat. Nahezu drei Viertel der Befragten fühlen sich der jeweiligen Gemeinde „stark“ oder „ziemlich“ verbunden (Tabelle 6). Das ist ein Indiz für die entscheidende Rolle des Sozialraumes als Teil des persönlichen Unterstützungsnetzwerkes sorgender und pflegender Angehörige.

**Tabelle 5: Stadtteil (Prozentwerte, n=52)**

In welchem Stadtteil wohnen Sie?	%
Mitte	11
Uentrop	6
Rhynern	23

<sup>4</sup> Diesen Eindruck gewannen auch die Interviewenden bei der Auflistung der Sozialräume. Viele Befragte ordneten sich erst auf Nachfrage einem Sozialraum zu.

Pelkum	15
Herringen	13
Bockum-Hövel	11
Heessen	6
Hamm-Norden	4
Hamm-Westen	10

**Tabelle 6: Verbundenheit mit dem Stadtteil (Prozentwerte, n=63)**

Fühlen Sie sich Ihrer Gemeinde und deren Bürger*innen gefühlsmäßig...	%
stark verbunden	41
ziemlich verbunden	35
wenig verbunden	21
gar nicht verbunden	3

Über die Hälfte der Befragten wohnt im eigenen Haus, ein weiteres Viertel wohnt zur Miete (Tabelle 7). Mit Blick auf die Einkommensverhältnisse war dieser Befund zu erwarten. Die Hälfte der Befragten wohnt in einem Zweipersonenhaushalt. Haushalte mit mehr als vier Personen sind in dieser Stichprobe deutlich unterrepräsentiert (Tabelle 8). In 41 % der Fälle ist der Haushalt der sorgenden bzw. pflegenden Person barrierearm eingerichtet (Tabelle 9).

**Tabelle 7: Wohnsituation (Prozentwerte, n=63)**

„Ich wohne...“	%
zur Untermiete	-
in einer Mietwohnung des sozialen Wohnungsbaus	2
in einer Mietwohnung (nicht sozialer Wohnungsbau)	25
in einem gemieteten Haus	2
in einer Eigentumswohnung	9
im eigenen Haus	56
andere Wohnform	6

**Tabelle 8: Haushalt (Prozentwerte, n=63)**

Wie viele Personen – Sie eingeschlossen – leben in Ihrem Haushalt?	%
1	11
2	51
3	13
4	14
5	8
6	3

**Tabelle 9: Barrierearmut (Prozentwerte, n=63)**

Lebt die pflegebedürftige Person in einer barrierearm eingerichteten Wohnung?	%
ja	41
teilweise	30

nein

| 29

## 3.4 Pflegesituation

### 3.4.1 Soziodemographie, persönliches Verhältnis, Pflegegrad und Pflegedauer

Die meisten Befragten (79 %) umsorgen bzw. pflegen eine einzelne Person, 11 % kümmern sich um mehr als eine Person.<sup>5</sup> Fast die Hälfte (48 %) der sorgenden bzw. pflegenden Angehörigen gibt an, dass es noch weitere sorgende bzw. pflegende Angehörige gibt. Bei der Frage nach den Ursachen für die Pflegebedürftigkeit überwiegt klar die Diagnose „Demenz“ (Tabelle 10).

**Tabelle 10: Gründe für Pflegebedürftigkeit (Auszählung der Angaben zur offenen Frage)**

Grund für Pflegebedürftigkeit*	Häufigkeit
Demenz	21
Hirnfarkt, Hirnblutung	6
Herzerkrankung	6
Krebs	6
Diabetes	5
Schlaganfall	5
Bewegungseinschränkungen	4
Alzheimer	4
Arthrose	4
Künstliches Knie	4
Niereninsuffizienz	3

\* Mehrfachnennungen möglich

Die Pflegebedürftigen sind im Schnitt 69,6 Jahre alt. Das Alter der jüngsten pflegebedürftigen Person beträgt 5 Jahre, das der ältesten 98 Jahre. 50 % der Pflegebedürftigen sind zwischen 68 und 84 Jahren alt und damit bereits im Rentenalter. In 56 % der Fälle ist die pflegebedürftige Person weiblich, in 44 % männlich. Hinsichtlich Alter und Geschlecht ähnelt die vorliegende Stichprobe damit der gesamtdeutschen Verteilung im Jahr 2019 (Statistisches Bundesamt 2020).

In den meisten Fällen handelt es sich bei den Pflegebedürftigen um die Eltern (40 %) oder die Lebenspartnerin bzw. den Lebenspartner (38 %). 13 % der Befragten umsorgen bzw. pflegen ihr Kind, sonstige persönliche Verhältnisse sind kaum vertreten (z. B. Großeltern, Enkel, Freundschaft, Nachbarschaft) (Tabelle 11). In 24 % der Fälle übernimmt der oder die Angehörige auch die gesetzliche Vertretung der pflegebedürftigen Person. Da die Pflegesituation zumeist in ein verwandtschaftliches Verhältnis eingebettet ist, war zu erwarten, dass der Großteil der sorgenden und pflegenden Angehörigen im selben Haushalt (48 %) oder im selben Haus (18 %) wie der oder die Pflegedürftige wohnt (Tabelle 12). Weitere 19 % leben im gleichen Stadtteil, lediglich vier Befragte geben an, dass der oder die

<sup>5</sup> In den Fällen, wo mehr als eine Person umsorgt bzw. gepflegt wird, beziehen sich die Folgefragen ausschließlich auf die Person mit dem höchsten Pflegeaufwand.

Pflegebedürftige nicht in Hamm wohnt. Die Frage, ob ggf. eine Aufnahme der pflegebedürftigen Person in den eigenen Haushalt geplant ist, verneint die Mehrheit der Befragten (Tabelle 13).

**Tabelle 11: Verhältnis zur pflegebedürftigen Person (Prozentwerte, n=63)**

In welchem persönlichen Verhältnis stehen Sie zur pflegebedürftigen Person?	%
Ehe- oder Lebenspartner/in	38
Großeltern	1
Eltern	40
Kind	13
Enkel/in	-
sonstige Verwandtschaft	5
Freundschaft	1
Nachbarschaft	-
Sonstiges	2

**Tabelle 12: Wohnort der pflegebedürftigen Person (Prozentwerte, n=63)**

Wo lebt die pflegebedürftige Person überwiegend?	%
im selben Haushalt	48
im selben Haus	18
im selben Stadtteil	19
In Hamm	9
außerhalb von Hamm	6
außerhalb von NRW	-
außerhalb von Deutschland	-

**Tabelle 13: Planung bezüglich der Wohnsituation (Prozentwerte, n=28)**

Wenn Sie nicht mit der/dem Pflegebedürftigen im gleichen Haushalt leben: Planen Sie, die/den Pflegebedürftige*n in Ihren Haushalt aufzunehmen?	%
Ja, das ist konkret geplant.	-
Ja, vielleicht später.	21
Nein, das möchte ich nicht.	21
Nein, das geht aufgrund der räumlichen Gegebenheiten nicht.	29
Nein, das geht aus folgenden Gründen nicht	22
Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht.	7

Die meisten Pflegebedürftigen dieser Befragung sind in Pflegegrad 3 eingestuft (38 %), gefolgt von Pflegegrad 2 (33 %) (Tabelle 14). In der amtlichen Statistik für die Stadt Hamm (Tabelle 15) ist die Reihenfolge umgekehrt: Pflegegrad 3 folgt auf Pflegegrad 2 (IT.NRW 2019). Fünf Befragte geben an, keinen Pflegegrad beantragt zu haben. Auffällig ist der vergleichsweise geringe Anteil an Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1. Der Befund kann als Indiz interpretiert werden, dass sich Angehörige mit dem Begriff „pflegend“ nicht unbedingt identifizieren und entsprechend auch nicht angesprochen fühlen. Dieses Indiz wird durch die im Folgekapitel dargestellten Befunde der Ideenwerkstätten erhärtet.

**Tabelle 14: Pflegegrade (Prozentwerte, n=58)**

Pflegegrad der pflegebedürftigen Person	%
1	3
2	33
3	38
4	14
5	12

**Tabelle 15: Leistungsempfänger soziale Pflegeversicherung nach Pflegegrad für Hamm (Dez. 2019) (Quelle: IT.NRW 2019).**

Hamm, Stadt	Anzahl	%
Pflegegrad 1	837	10
Pflegegrad 2	3.882	46
Pflegegrad 3	2.259	26
Pflegegrad 4	1.023	12
Pflegegrad 5	501	6
<b>insgesamt</b>	<b>8.502</b>	

Im Interview wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer um eine Angabe gebeten, in welchen Bereichen sie die pflegebedürftige Person unterstützen, wobei Mehrfachantworten möglich waren. Nahezu alle Befragten geben an, Unterstützung in Form von Unterhaltung und Geselligkeit zu leisten (Tabelle 16). Sehr viele Angehörige unterstützen die Pflegebedürftigen bei der Organisation und Koordination der Pflegesituation, sei es im Hinblick auf alltägliche Aufgaben im Haushalt, die Sicherstellung der Mobilität oder im Hinblick auf Beantragung und Koordination verschiedener professioneller Leistungen. Rund zwei Drittel leisten Pflege im engeren Sinne, indem sie bei der Nahrungsaufnahme und Körperpflege unterstützen.

**Tabelle 16: Unterstützungsbereiche (Prozentwerte, n=63)**

In welchen Bereichen unterstützen Sie die/den Pflegebedürftige/n?*	%
Körperpflege	67
Unterstützung bei der Ernährung	64
Sicherstellung der Mobilität (Fahrdienste)	86

Unterstützung im Haushalt	86
Begleitung im Alltag (Arztbesuch, Behördengänge, Einkauf)	89
Unterhaltung/Gesellschaft leisten	98
Organisation des Alltagslebens/Aufsicht (im Kontext Demenz etc.)	76
Organisation und Koordination von professioneller u. sonstiger Unterstützung	86
Beantragung von Leistungen (Pflegekasse etc.)	94
Sonstiges	48

\* Mehrfachnennungen möglich

20 % der Befragten geben an, seit über 120 Monaten Angehörige zu umsorgen bzw. zu pflegen (Tabelle 17). Weitere 24 % nennen einen Zeitraum zwischen 61 und 120 Monaten auf die Frage nach der Pflegedauer. Für Gesamtdeutschland lag im Jahr 2015 die durchschnittliche Pflegedauer bei rund 80 Monaten, bei den über 60-jährigen bei rund 53 Monaten (Barmer GEK 2015). In der vorliegenden Stichprobe sind daher Sorgende und Pflegende, die ihre Angehörigen über einen sehr langen Zeitraum hinweg pflegen bzw. umsorgen, überrepräsentiert.

**Tabelle 17: Dauer der Pflege (Prozentwerte, n=63)**

Seit wie vielen Monaten pflegen Sie Ihre/n Angehörige/n?	%
bis 12	10
13-36	25
37-60	21
61-120	24
über 120	20

### 3.4.2 Häusliche Pflegeskala

Um Informationen zur Belastung der Pflegesituation für die sorgenden und pflegenden Angehörigen zu gewinnen, wurde die so genannte „Häusliche-Pflege-Skala“ in den Fragebogen aufgenommen. Die Skala umfasst 10 Items mit Fragen zu körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen und fokussiert damit stark auf das Belastungserleben von sorgenden und pflegenden Angehörigen. Studien weisen jedoch nach, dass die Sorge um und Pflege von Angehörigen für Menschen auch eine sinnstiftende Tätigkeit sein kann, die sie mit Stolz erfüllt (Auth et al. 2018). Aus dem Grund wurden im Anschluss an die Pflegeskala vier weitere Fragen mit gleichen Antwortoptionen gestellt, die auf die „Gewinne“ der sorgenden bzw. pflegerischen Tätigkeit abzielen.

Der Blick auf die Verteilung der Angaben zur häuslichen Pflegeskala offenbart eine Tendenz zu den Randkategorien der Items (Tabelle 18), d.h. viele Befragte geben bei den jeweiligen Aussagen an, dass sie dieser „genau“ zustimmen, andererseits tendieren viele Befragte beim gleichen Item zur Antwortkategorie „stimmt nicht“. Ausgenommen von dieser Beobachtung ist die Aussage „Die Pflege kostet viel von meiner Kraft“, zu der über 80 % der Befragten überwiegend oder genau zustimmen.

**Tabelle 18: Häusliche-Pflege-Skala (Prozentwerte, n=63)**

	Stimmt genau	Stimmt überwiegend	Stimmt ein wenig	Stimmt nicht
Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten.	46	14	19	21
Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.	56	9	21	14
Ich habe hin und wieder den Wunsch, aus meiner Situation "auszubrechen".	45	7	13	35
Ich empfinde mich manchmal nicht mehr richtig als "ich selbst".	35	9	13	43
Mein Lebensstandard hat sich durch die Pflege verringert.	40	8	18	34
Durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen.	46	6	15	33
Die Pflege kostet viel von meiner eigenen Kraft.	60	21	13	6
Ich fühle mich "hin- und hergerissen" zwischen den Anforderungen meiner Umgebung (z. B. Familie) und den Anforderungen durch die Pflege.	45	11	22	22
Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.	25	15	8	52
Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Familienangehörigen, Verwandten, Freunden und Bekannten.	38	11	18	33

Wovon hängt es ab, ob jemand die Pflege als belastend erlebt oder nicht? Um Indizien zur Beantwortung dieser Frage zu finden, wurden ausgewählte Items der Pflegeskala in Bezug zu den soziodemografischen Merkmalen der sorgenden und pflegenden Angehörigen gesetzt. Ausgewählt wurden die Items „Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten“, „Ich fühle mich körperlich erschöpft“, „Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft“ und „Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Familienangehörigen, Verwandten, Freunden und Bekannten“. Diese Items bilden das Belastungserleben auf physischer, psychischer und sozialer Ebene ab. Für die Analysen wurden die Kategorien „stimmt genau“ und „stimmt überwiegend“ sowie „stimmt ein wenig“ und „stimmt nicht“ jeweils zusammengefasst. Angesichts der geringen Fallzahl sind die nachfolgend dargestellten Zusammenhänge in ihrer Aussagekraft beschränkt, deuten aber gleichwohl auf wichtige Zusammenhänge hin. Für eine tiefergehende multivariate statistische Analyse der Situation sorgender und pflegender Angehörige wäre es für die Zukunft empfehlenswert, eine größere und möglichst repräsentative Stichprobe von Betroffenen zu gewinnen.

Setzt man die Pflegeskala in Bezug zur individuellen Einschätzung der Einkommenssituation zeigt sich, dass in der Gruppe derjenigen, die ihr Vermögen als gering einschätzen, der Anteil der durch die Pflege belasteten Angehörigen höher ist (Tabelle 19). Dies kann als Indiz gedeutet werden, dass eine gute Einkommenssituation belastungsmindernd wirkt. Die gleiche Tendenz zeigt sich beim Bildungsabschluss: Je höher die schulische Bildung, desto geringer das Belastungsempfinden. Angesichts der generell starken Korrelation von Einkommen und Bildung war dieser Befund zu erwarten.

**Tabelle 19: Belastungserleben und Einkommenssituation (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Wie schwer/leicht ist es, mit dem Haushaltseinkommen auszukommen?					Gesamt
	sehr schwer	eher schwer	weder noch	eher leicht	sehr leicht	
<b>Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben Gelitten</b>						
stimmt wenig/nicht	20 %	50 %	60 %	25 %	37 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	80 %	50 %	40 %	75 %	63 %	60 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>						
stimmt wenig/nicht	-	33 %	40 %	31 %	38 %	33 %
stimmt überwiegend/genau	100 %	67 %	60 %	69 %	62 %	67 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>						
stimmt wenig/nicht	50 %	33 %	60 %	50 %	81 %	60 %
stimmt überwiegend/genau	50 %	67 %	40 %	50 %	19 %	40 %
<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>						
stimmt wenig/nicht	60 %	33 %	40 %	44 %	69 %	50 %
stimmt überwiegend/genau	40 %	67 %	60 %	56 %	31 %	50 %

Die Analysen deuten an, dass sorgende und pflegende Angehörige mit Migrationsgeschichte die Pflegesituation im Vergleich zu Angehörigen ohne Migrationsgeschichte als belastender erleben (Tabelle 20). Dieser Zusammenhang ist vermutlich konfundiert durch das tendenziell geringere Einkommen dieser Bevölkerungsgruppe. Aber auch andere Erklärungsmuster wären denkbar, zum Beispiel die nachgewiesene Distanz von Menschen mit Migrationsgeschichte zur Nutzung professioneller Pflegeangebote (Kohls 2012). Auch die im Folgekapitel dargestellten Ergebnisse der Ideenwerkstätten sprechen für diesen Erklärungsansatz.

**Tabelle 20: Belastungserleben und Migrationsgeschichte (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Migrationsgeschichte		Gesamt
	nein	ja	
<b>Durch die Pflege hat die</b>			



<b>Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten</b>			
stimmt wenig/nicht	41 %	33 %	39 %
stimmt überwiegend/genau	59 %	67 %	61 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>			
stimmt wenig/nicht	36 %	39 %	37 %
stimmt überwiegend/genau	64 %	61 %	63 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>			
stimmt wenig/nicht	63 %	56 %	61 %
stimmt überwiegend/genau	37 %	44 %	39 %
<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>			
stimmt wenig/nicht	54 %	44 %	51 %
stimmt überwiegend/genau	46 %	56 %	49 %

Bei drei der ausgewählten Items zeigt sich, dass in der Gruppe derjenigen, die die Pflegesituation als belastend empfindet, der Männeranteil höher ist. Lediglich hinsichtlich der körperlichen Erschöpfung erleben die Männer die Pflegesituation als weniger belastend. Dadurch wird zumindest angedeutet, dass es geschlechtsspezifische Unterschiede im Belastungserleben gibt (Tabelle 21). Deren genaue Art und Ausprägung zu analysieren ist allerdings angesichts der geringen Fallzahl mithilfe der vorliegenden Daten nicht möglich.

**Tabelle 21: Belastungserleben und Geschlecht (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Geschlecht		Gesamt
	Weiblich	männlich	
Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben			

<b>Gelitten</b>			
stimmt wenig/nicht	44 %	23 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	56 %	77 %	60 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>			
stimmt wenig/nicht	34 %	38 %	35 %
stimmt überwiegend/genau	66 %	62 %	65 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>			
stimmt wenig/nicht	62 %	54 %	60 %
stimmt überwiegend/genau	38 %	46 %	40 %
<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>			
stimmt wenig/nicht	54 %	38 %	51 %
stimmt überwiegend/genau	46 %	62 %	49 %

Die obigen Befunde haben den Schluss nahegelegt, dass der Sozialraum eine wichtige Ressource zur Bewältigung der Pflegesituation sein kann. Setzt man jedoch die Angaben zur Verbundenheit mit dem Stadtteil in Bezug zum Belastungserleben, lassen sich keine dementsprechenden Zusammenhänge erkennen (Tabelle 22). Hier muss jedoch einschränkend gesagt werden, dass aus der hohen Verbundenheit mit dem erlebten Sozialraum nicht schlussgefolgert werden kann, dass dort auch ein effektives Unterstützungsangebot gegeben ist. In jedem Fall scheint es sinnvoll, sozialraumorientierte, bestenfalls auch aufsuchende, Angebote zukünftig auszubauen.

**Tabelle 22: Belastungserleben und Verbundenheit mit dem Stadtteil (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Verbundenheit mit dem Stadtteil				Gesamt
	stark verbunden	ziemlich verbunden	wenig verbunden	gar nicht verbunden	
Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben Gelitten					

stimmt wenig/nicht	42 %	41 %	31 %	50 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	58 %	59 %	69 %	50 %	60 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>					
stimmt wenig/nicht	38 %	32 %	38 %	-	35 %
stimmt überwiegend/genau	62 %	68 %	62 %	100 %	65 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>					
stimmt wenig/nicht	60 %	65 %	54 %	50 %	60 %
stimmt überwiegend/genau	40 %	35 %	46 %	50 %	40 %
<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>					
stimmt wenig/nicht	46 %	59 %	54 %	-	51 %
stimmt überwiegend/genau	54 %	41 %	46 %	100 %	49 %

Erwerbstätige sorgende und pflegende Angehörige sind in der Gruppe derjenigen, die die Pflegesituation als belastend erleben, in der Unterzahl (Tabelle 23). Man kann demnach nicht pauschal behaupten, dass die Doppelbelastung aus Beruf und Sorge/Pflege das Belastungserleben erhöht. Im Umkehrschluss kann daraus aber keineswegs abgeleitet werden, dass die Vereinbarkeit überwiegend reibungslos funktioniert. Um die Bedingungen für eine gute Vereinbarkeit zu erfassen, müssten weitere Faktoren in die Analyse einfließen, etwa die Familiensituation, Art der Anstellung oder Inhalt der Tätigkeit. Im Rahmen der vorliegenden Stichprobe sind diese Analysen nicht möglich.

**Tabelle 23: Belastungserleben und Berufstätigkeit (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Berufstätigkeit		Gesamt
	Ja	nein	
Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten			

stimmt wenig/nicht	48 %	32 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	52 %	68 %	60 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>			
stimmt wenig/nicht	45 %	27 %	35 %
stimmt überwiegend/genau	55 %	73 %	65 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>			
stimmt wenig/nicht	68 %	53 %	60 %
stimmt überwiegend/genau	32 %	47 %	40 %
<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>			
stimmt wenig/nicht	59 %	44 %	51 %
stimmt überwiegend/genau	41 %	56 %	49 %

Der Blick auf die Zustimmung zu Aussagen, die auf die positiven (Neben-)Effekte der Sorge bzw. Pflege abzielen, zeigt, dass der überwiegende Anteil der Angehörigen durchaus stolz auf die eigene Leistung ist und die Pflegesituation als Kompetenz- und Horizonterweiterung erlebt (Tabelle 24). Lediglich bei der Aussage, dass durch die Pflegesituation das soziale Netzwerk erweitert wurde, stimmt die Mehrheit nicht zu. Womöglich beruht die Netzwerkunterstützung auf ohnehin bestehende soziale Beziehungen im Umfeld.

**Tabelle 24: Positive (Neben-)Effekte der Sorge bzw. Pflege (Prozentwerte, n=63)**

	Stimmt genau	Stimmt überwg.	Stimmt ein wenig	Stimmt nicht
Ich bin stolz darauf, die Pflege als Angehörige*r selber zu leisten.	60	13	5	22
Durch die Pflege habe ich neue Kompetenzen entwickelt.	63	10	13	14
Durch die Pflege hat sich mein Kontaktnetzwerk erweitert.	31	11	21	37
Durch die Pflege hat sich mein Horizont erweitert	66	11	7	16

### 3.5 Unterstützungsangebote

#### 3.5.1 Finanzielle Unterstützungsleistungen

Insgesamt 47 Befragte geben an, dass der oder die Pflegebedürftige Pflegegeld bezieht. Darüber hinaus werden weitere Leistungen der Pflegeversicherungen genannt. Das offen gewählte Antwortformat zeigt allerdings deutlich, dass den Angehörigen häufig nicht bewusst ist, welche Leistungen die pflegebedürftige Person bezieht und wie deren sozialrechtlich korrekte Betitelung lautet. Fachbegriffe des Leistungsrechts sind vielen sorgenden und pflegenden Angehörigen offensichtlich nicht geläufig bzw. deren Vielfalt ist für viele Angehörige verwirrend. Auch dieser Befund findet sich in den Ideenwerkstätten wieder.

### 3.5.2 Bekanntheit und Nutzung von Unterstützungsangeboten

Allen Befragten wurde eine vorgegebene Liste mit Unterstützungsangeboten vorgelesen, verbunden mit der Bitte um Angabe zur Bekanntheit und Nutzung (Tabelle 25). Tendenziell kann festgehalten werden, dass die durch die Pflegeversicherung bezahlten bzw. bezuschussten Angebote der ambulanten Pflege, der Tagespflege und der Kurzzeitpflege den meisten Befragten bekannt sind. Hinsichtlich der Nutzung unterscheiden sich diese drei Angebote jedoch deutlich. Während die ambulante Pflege vom Großteil der Befragten regelmäßig genutzt wird, nutzen lediglich zwei Befragte die Kurzzeitpflege regelmäßig. Die Wohn- und Pflegeberatung der Stadt Hamm ist 25 % der Befragten kein Begriff, demgegenüber stehen 40 %, die dieses Beratungsangebot wenigstens einmal genutzt haben. Die hohe Verbundenheit vieler Befragter mit der Gemeinschaft vor Ort spiegelt sich nicht in der Nutzung der Quartiers- und Stadtteilzentren wider. Lediglich 18 % besuchen die Zentren regelmäßig, 38 % geben an, diese Einrichtungen nicht zu kennen. Auch ehrenamtliche Angebote sind eher unbekannt und werden wenig genutzt. Das kann zurückgeführt werden auf die recht unspezifische Fragestellung und die Tatsache, dass der Begriff „Ehrenamt“ bei Befragten mit Migrationsgeschichte eher unbekannt ist. Es kann aber auch als Indiz gedeutet werden, dass die vielfältigen ehrenamtlichen Angebote, die in Hamm vorzufinden sind, nicht genügend auf sich aufmerksam machen oder (angesichts des hohen Anteils an Befragten, die die Angebote kennen, aber nicht wahrnehmen) der Nutzen dieser Angebote der Zielgruppe nicht klar wird. Eine weitere Ursache für die geringe Nutzung kann aber auch darin liegen, dass aufgrund der Corona-Pandemie viele Angebote zum Zeitpunkt der Befragung ausgesetzt waren. Selbsthilfegruppen sind zwar sehr bekannt, werden aber nur von einer Minderheit der Befragten genutzt. Auch hier kann aber die Corona-Pandemie wieder eine Rolle spielen, da viele Selbsthilfegruppen während des Lock-Downs pausiert haben. Kaum bekannt und entsprechend wenig genutzt sind Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Vorträge zu verschiedenen Themen rund um Sorge und Pflege von Angehörigen werden von immerhin 43 % der Befragten punktuell oder regelmäßig als Unterstützungsangebot genutzt, was mit Blick auf die Zielsetzung, andere Unterstützungsangebote bei der Zielgruppe bekannt zu machen, ein wichtiger Befund ist.

Die Befunde zur Bekanntheit und insbesondere zur Nutzung der Angebote sind, wie erwähnt, angesichts der pandemiebedingten Einschränkungen des öffentlichen Lebens jedoch mit Vorsicht zu interpretieren. Stadtteilzentren sind in der Pandemie zeitweise geschlossen und auch Selbsthilfegruppen können sich nicht ohne weiteres vor Ort treffen.

**Tabelle 25: Bekanntheit und Nutzung von Unterstützungsangeboten (Prozentwerte, n=63)**

Unterstützungsangebot	unbekannt	bekannt, nicht genutzt	einmal genutzt	regelmäßig genutzt
Ambulante Pflege/Pflegedienst	-	40 %	8 %	52 %
Teilstationäre Pflegeeinrichtung	8 %	71 %	-	21 %
Kurzzeitpflege	13 %	68 %	16 %	3 %
Wohn- und Pflegeberatung	25 %	35 %	24 %	16 %
Quartierszentren, Stadtteilzentren	39 %	40 %	3 %	18 %
Ehrenamtliche Angebote	36 %	50 %	3 %	11 %
Vorträge	18 %	37 %	13 %	32 %
Schulungen	22 %	47 %	21 %	10 %
Selbsthilfegruppen	16 %	60 %	8 %	16 %
Angebote zur Vereinbarkeit Pflege/Beruf	56 %	42 %	2 %	-

Sind die Unterstützungsangebote in der Lage, die erlebte Belastung durch die Pflegesituation zu verringern? Vorläufige Erkenntnisse zu dieser Frage können gewonnen werden, wenn das Nutzungsverhalten zu den Items der Häuslichen-Pflege-Skala in Beziehung gesetzt wird. Nachfolgend werden entsprechende Befunde dargestellt, analog zur Vorgehensweise in Kapitel 3.4.2 Häusliche Pflegeskala. Anders als dort gilt es hier jedoch bei der Interpretation der Ergebnisse die Frage der Kausalität mitzudenken. So deuten die Befunde zum Beispiel an, dass diejenigen, die ihre Situation als belastend einstufen, vermehrt Unterstützungsangebote wahrnehmen. Das kann als Indiz gedeutet werden, dass diese Angebote die richtige Zielgruppe ansprechen. Plausibel wäre aber auch der Rückschluss, dass dieser Zielgruppe durch die Angebote nicht geholfen wird. Obwohl sie Hilfe in Anspruch nehmen, geben viele Angehörige an, belastet zu sein (Tabelle 26 bis Tabelle 34). Das spricht eventuell (und vorgehend auf die Ergebnisse der Ideenwerkstätten) dafür, dass die Unterstützungsleistungen passgenauer auf die heterogenen Bedarfslagen der Angehörigen ausgerichtet sein müssen. Angesichts der geringen Fallzahl gilt aber auch hier, dass die Zusammenhänge mit Vorsicht zu interpretieren sind und zukünftig umfassendere quantitative Analysen für eine genaue Situationsanalyse der sorgenden und pflegenden Angehörigen notwendig sind.

**Tabelle 26: Belastungserleben und Bekanntheit/Nutzung von ambulanten Pflegediensten (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Bekanntheit und Nutzung ambulanter Pflegedienst				Gesamt
	unbekannt	bekannt, nicht genutzt	einmal genutzt	regelmäßig genutzt	
Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben					

<b>Gelitten</b>					
stimmt wenig/nicht	-	40 %	40 %	40 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	-	60 %	60 %	60 %	60 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>					
stimmt wenig/nicht	-	32 %	60 %	33 %	35 %
stimmt überwiegend/genau	-	68 %	40 %	67 %	65 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>					
stimmt wenig/nicht	-	50 %	80 %	65 %	60 %
stimmt überwiegend/genau	-	50 %	20 %	35 %	40 %
<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>					
stimmt wenig/nicht	-	40 %	80 %	55 %	51 %
stimmt überwiegend/genau	-	60 %	20 %	45 %	49 %

**Tabelle 27: Belastungserleben und Bekanntheit/Nutzung von teilstationären Pflegeeinrichtungen/Tagespflege (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Bekanntheit und Nutzung teilstationärer Pflegeeinrichtung/Tagespflege				Gesamt
	unbekannt	bekannt, nicht genutzt	einmal genutzt	regelmäßig genutzt	
Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben					

<b>Gelitten</b>					
stimmt wenig/nicht	40 %	42 %	-	31 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	60 %	58 %	-	69 %	60 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>					
stimmt wenig/nicht	20 %	38 %	-	31 %	35 %
stimmt überwiegend/genau	80 %	62 %	-	69 %	65 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>					
stimmt wenig/nicht	25 %	59 %	-	75 %	60 %
stimmt überwiegend/genau	75 %	41 %	-	25 %	40 %
<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>					
stimmt wenig/nicht	20 %	53 %	-	54 %	51 %
stimmt überwiegend/genau	80 %	47 %	-	46 %	49 %

**Tabelle 28: Belastungserleben und Bekanntheit/Nutzung von Kurzzeitpflege (Prozentwerte, n=63)**

<b>Belastungserleben</b>	<b>Bekanntheit und Nutzung Kurzzeitpflege</b>				<b>Gesamt</b>
	unbekannt	bekannt, nicht genutzt	einmal genutzt	regelmäßig genutzt	
<b>Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben Gelitten</b>					
stimmt wenig/nicht	50 %	37 %	40 %	50 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	50 %	63 %	60 %	50 %	60 %



**Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.**

stimmt wenig/nicht	25 %	42 %	20 %	0 %	35 %
stimmt überwiegend/genau	75 %	58 %	80 %	100 %	65 %

**Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.**

stimmt wenig/nicht	29 %	63 %	80 %	0 %	60 %
stimmt überwiegend/genau	71 %	37 %	20 %	100 %	40 %

**Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden**

stimmt wenig/nicht	25 %	53 %	60 %	50 %	51 %
stimmt überwiegend/genau	75 %	47 %	40 %	50 %	49 %

**Tabelle 29: Belastungserleben und Bekanntheit/Nutzung der Wohn- und Pflegeberatung (Prozentwerte, n=63)**

	Bekanntheit und Nutzung Wohn- und Pflegeberatung				Gesamt
	unbekannt	bekannt, nicht genutzt	einmal genutzt	regelmäßig genutzt	
<b>Belastungserleben</b>					
<b>Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben Gelitten</b>					
stimmt wenig/nicht	44 %	36 %	40 %	40 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	56 %	64 %	60 %	60 %	60 %

<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>					
stimmt wenig/nicht	37 %	50 %	20 %	20 %	35 %
stimmt überwiegend/genau	63 %	50 %	80 %	80 %	65 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>					
stimmt wenig/nicht	57 %	68 %	57 %	50 %	60 %
stimmt überwiegend/genau	43 %	32 %	43 %	50 %	40 %
<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>					
stimmt wenig/nicht	50 %	59 %	53 %	30 %	51 %
stimmt überwiegend/genau	50 %	41 %	47 %	70 %	49 %

**Tabelle 30: Belastungserleben und Bekanntheit/Nutzung der Quartierszentren/Stadtteilzentren (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Bekanntheit und Nutzung Quartierszentren/Stadtteilzentren				Gesamt
	unbekannt	bekannt, nicht genutzt	einmal genutzt	regelmäßig genutzt	
<b>Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben Gelitten</b>					
stimmt wenig/nicht	46 %	40 %	0 %	36 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	54 %	60 %	100 %	64 %	60 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>					

stimmt wenig/nicht	33 %	40 %	0 %	36 %	35 %
stimmt überwiegend/genau	67 %	60 %	100 %	64 %	65 %

**Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.**

stimmt wenig/nicht	45 %	71 %	50 %	73 %	61 %
stimmt überwiegend/genau	55 %	29 %	50 %	27 %	39 %

**Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden**

stimmt wenig/nicht	42 %	56 %	50 %	55 %	50 %
stimmt überwiegend/genau	58 %	44 %	50 %	45 %	50 %

**Tabelle 31: Belastungserleben und Bekanntheit/Nutzung ehrenamtlicher Angebote (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Bekanntheit und Nutzung ehrenamtlicher Angebote				Gesamt
	unbekannt	bekannt, nicht genutzt	einmal genutzt	regelmäßig genutzt	
<b>Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben Gelitten</b>					
stimmt wenig/nicht	36 %	39 %	50 %	57 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	64 %	61 %	50 %	43 %	60 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>					
stimmt wenig/nicht	32 %	39 %	50 %	29 %	35 %

stimmt überwiegend/genau	68 %	61 %	50 %	71 %	65 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>					
stimmt wenig/nicht	45 %	70 %	50 %	57 %	59 %
stimmt überwiegend/genau	55 %	30 %	50 %	43 %	41 %
<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>					
stimmt wenig/nicht	36 %	65 %	50 %	43 %	52 %
stimmt überwiegend/genau	64 %	35 %	50 %	57 %	48 %

**Tabelle 32: Belastungserleben und Bekanntheit/Nutzung von Vorträgen (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Bekanntheit und Nutzung von Vorträgen				Gesamt
	unbekannt	bekannt, nicht genutzt	einmal genutzt	regelmäßig genutzt	
<b>Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben Gelitten</b>					
stimmt wenig/nicht	27 %	55 %	37 %	32 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	73 %	45 %	63 %	68 %	60 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>					
stimmt wenig/nicht	27 %	41 %	37 %	32 %	35 %
stimmt überwiegend/genau	73 %	59 %	63 %	68 %	65 %

<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>					
stimmt wenig/nicht	50 %	64 %	37 %	65 %	58 %
stimmt überwiegend/genau	50 %	36 %	63 %	35 %	42 %

<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>					
stimmt wenig/nicht	45 %	59 %	37 %	53 %	52 %
stimmt überwiegend/genau	55 %	41 %	63 %	47 %	48 %

**Tabelle 33: Belastungserleben und Bekanntheit/Nutzung von Schulungen (Prozentwerte, n=62)**

<b>Belastungserleben</b>	<b>Bekanntheit und Nutzung von Schulungen</b>				<b>Gesamt</b>
	unbekannt	bekannt, nicht genutzt	einmal genutzt	regelmäßig genutzt	
<b>Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben Gelitten</b>					
stimmt wenig/nicht	31 %	54 %	46 %	0 %	41 %
stimmt überwiegend/genau	69 %	46 %	54 %	100 %	59 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>					
stimmt wenig/nicht	38 %	43 %	38 %	0 %	36 %
stimmt überwiegend/genau	62 %	57 %	62 %	100 %	64 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>					

stimmt wenig/nicht	58 %	67 %	62 %	40 %	60 %
stimmt überwiegend/genau	42 %	33 %	38 %	60 %	40 %

**Wegen der Pflege leidet meine  
Beziehung zu Angehörigen,  
Bekanntem und Freunden**

stimmt wenig/nicht	46 %	61 %	54 %	33 %	53 %
stimmt überwiegend/genau	54 %	39 %	46 %	67 %	47 %

**Tabelle 34: Belastungserleben und Bekanntheit/Nutzung von Angehörigentreffs/ Selbsthilfegruppen (Prozentwerte, n=63)**

Belastungserleben	Bekanntheit und Nutzung von Angehörigentreffs/ Selbsthilfegruppen				
	unbekannt	bekannt, nicht genutzt	einmal genutzt	regelmäßig genutzt	Gesamt
<b>Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten</b>					
stimmt wenig/nicht	30 %	43 %	40 %	40 %	40 %
stimmt überwiegend/genau	70 %	57 %	60 %	60 %	60 %
<b>Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.</b>					
stimmt wenig/nicht	30 %	38 %	40 %	30 %	35 %
stimmt überwiegend/genau	70 %	62 %	60 %	70 %	65 %
<b>Ich Sorge mich aufgrund der Pflege um meine Zukunft.</b>					
stimmt wenig/nicht	33 %	70 %	67 %	40 %	59 %

stimmt überwiegend/genau	67 %	30 %	33 %	60 %	41 %
<b>Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Angehörigen, Bekannten und Freunden</b>					
stimmt wenig/nicht	30 %	65 %	40 %	30 %	52 %
stimmt überwiegend/genau	70 %	35 %	60 %	70 %	48 %

Der Blick auf die Frage, wie die Angehörigen auf Unterstützungsangebote aufmerksam geworden sind, zeigt, dass analoge Medien (Presse und Flyer) nach wie vor die Zielgruppe erreichen, das Internet demgegenüber aber eine größere Rolle spielt (Tabelle 35). In diesem Zusammenhang wäre der Aufbau einer Internetpräsenz, die sich gezielt an sorgende und pflegende Angehörige richtet und sozialraumbezogene Angebote mit entsprechenden Filterfunktionen sichtbar macht, ein hilfreiches Angebot. Die in der IST-Analyse skizzierten Angebotslandkarten bieten hier einen möglichen Ansatz, müssten aber noch stärker an die Bedarfe der Zielgruppe angepasst werden.

Ein wichtiger Zugangsweg ist das persönliche Beziehungsnetzwerk. Der Großteil der Befragten wählt bei dieser Frage u.a. die Kategorie „Sonstiges“. Die Analyse der Nennungen auf diese offene Frage zeigt zwei weitere wichtige Zugangswege: Zum einen werden Infostände im öffentlichen Raum genannt. Insbesondere aber werden Akteure und Einrichtungen des medizinischen Versorgungssystems erwähnt: Hausarztpraxen, Krankenhäuser und Pflegedienste. Diese Befunde lassen zwei Rückschlüsse zu: Zum einen finden viele Angehörige Zugang zum Unterstützungssystem über Wege, die entweder die Einbindung in ein soziales Netzwerk oder gewisse sprachliche und technische Kompetenzen voraussetzen. Beide Ressourcen sind jedoch in der Bevölkerung ungleich verteilt, sodass die Zugangswege für bestimmte Bevölkerungsgruppen erschwert werden. Zum anderen offenbart sich hier die wichtige Rolle von Arztpraxen und Krankenhäusern bei der Hinführung von sorgenden und pflegenden Angehörigen in das entsprechende professionelle und ehrenamtliche Unterstützungssystem vor Ort (siehe hierzu auch DEGAM 2018).

**Tabelle 35: Zugangswege zum Unterstützungssystem (Prozentwerte, n=63)**

Wie sind Sie auf Angebote rund um das Thema Pflege aufmerksam geworden?	%
Presse	24
Auslagen/Flyer	27
Empfehlungen aus dem Bekannten-/Verwandtenkreis	35
Internet	35
Beratungsstelle	22
Sonstiges	48

Bei den Kriterien zur Wahl des Angebotes sticht keines als eindeutig ausschlaggebend heraus (Tabelle 36). Wichtig scheinen die örtliche Erreichbarkeit und die persönliche Empfehlung zu sein. Der Preis spielt hingegen keine Rolle, was mit Blick auf die überwiegend gute Vermögenssituation der Befragten nicht verwundert.

**Tabelle 36: Kriterien zur Wahl des Unterstützungsangebotes (Prozentwerte, n=62)**

Nach welchen Kriterien haben Sie sich für bestimmte Angebote entschieden?	%
örtliche Erreichbarkeit	47
Preis	13
Empfehlung	52
Bekanntheit der Einrichtung	19
Sonstiges	44

### 3.5.3 Weitere Bedürfnisse und Wünsche der Angehörigen

Abschließend zu diesem Frageblock wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben, in einem offenen Frageformat Wünsche für konkrete zusätzliche Unterstützungsformate zu äußern. Die Analyse der hier genannten Antworten legt folgende Kategorisierung der Wünsche nahe:

#### 1. Orientierung im Unterstützungssystem

Viele Befragte geben an, dass sie bei der Suche nach Unterstützungsangeboten und der Auswahl der passenden Angebote überfordert sind. Sie wünschen sich unabhängige Beratungsstellen, die Orientierung geben. Entsprechende Antworten sind:

- *eine zentrale Anlaufstelle, die alle Leistungen aufzählt, die alle Menschen aufnimmt, die die Menschen mit Adressen versorgt*
- *Ein Lotse: Klarere Struktur über Angebote: an wen wende ich mich? Wie mache ich das?*
- *dass man sich informieren kann und Wege aufgezeigt bekommt, wo genau man Hilfe bekommt: städtische Stellen, Vereine, ...*
- *unabhängige Beratungsstellen*
- *Anlaufstellen, die Wege zeigen und wo man sich aber auch beschweren könne, jemand der ihnen zuhört und auch hilft, mehr Beratung/Berater*
- *jemand, der Möglichkeiten aufzeigt und unterstützt, die Pflege umzusetzen (Hilfe bei Planungen)*

#### 2. Herkunftssprachliche Angebote

- *eine Anlaufstelle in türkischer Sprache, eine Anlaufstelle, die aufklärt und einen nicht alleine lässt, die unterstützt, für einen da ist*
- *Angebote auf Türkisch, türkische Unterstützungsangebote, vertraute Person/Ansprechpartner, Hausbesuche, Treffpunkte für türkische Bürger, Ausflüge für türkische Bürger*

#### 3. Schnelle Hilfe zur Entlastung

Viele Angehörige wünschen sich ein zeitnah nutzbares Angebot auch in den Abendstunden, wenn sie Ersatz oder Unterstützung für die Pflege suchen, sei es aufgrund von spontanen Terminen, zur eigenen Entlastung oder zur Bewältigung von schwierigen Pflegesituationen:

- *Wenn jemand einspringen könnte, damit ich irgendwohin gehen könnte. Wenn jemand kommen und meinem Mann etwas erzählen könnte.*
- *Kurzzeitpflegeplätze werden für Menschen reserviert, die aus dem Krankenhaus kommen, nicht für Leute, die spontan verreisen möchten.*
- *Aufsicht am Abend, wenn man irgendwohin geht. Abhol- und Bringdienst/Fahrdienst. Mehr Veranstaltungen für Senioren/PB -Freizeit (Spielen, Singen)*
- *Beaufsichtigung am Abend, Tagespflege bis abends*



#### 4. Finanzielle Entlastung

Zwar ist die Einkommenssituation der Angehörigen überwiegend gut und der Preis ist für die meisten bei der Auswahl der Angebote zweitrangig, die Analyse dieser offenen Frage deutet jedoch an, dass die Kosten der Pflegesituation bzw. die finanziellen Leistungen für viele Befragte eine wichtige Rolle spielen:

- *Manches soll bezahlbar werden: der Entlastungsbeitrag beträgt 125 Euro, aber Stundenlohn von Pflegeangeboten liegen zwischen 25 und 30 Euro.*
- *Entlastungsbeitrag sollte erhöht werden.*
- *Die Krankenkasse ist "komisch"- bezahlt nicht alles.*
- *Das Pflegegeld ist zu wenig für das, was man leistet*
- *bezahlbare Nachhilfe*

#### 5. Verbesserung der Serviceleistungen der Krankenkassen

Viele Befragte nutzten diese offene Frage zur teilweise massiven Kritik am Service der Krankenkassen, insbesondere dem Medizinischen Dienst der Krankenkasse (MDK). Sie erleben die mit der Pflegesituation einhergehende Bürokratie als belastend und wünschen sich hier eine Vereinfachung der Prozesse. Der mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz angestrebte Bürokratieabbau (BMG 2021a, S. 52) scheint den in dieser Umfrage getätigten Äußerungen zufolge noch nicht ausreichend fortgeschritten zu sein. Die Statements der Befragten widersprechen in Teilen auch den eher optimistischen Ergebnissen zur Zufriedenheit mit der Pflegeberatung im entsprechenden Evaluationsbericht des GKV-Spitzenverbandes (2020).

- *verbessern des MDK*
- *Unterstützung beim täglichen Kampf mit der Krankenkasse*
- *Papierkram ist schlimmer als Pflege*
- *Immer wieder beantragen zu müssen sollte abgeschafft werden*
- *Bewilligung Pflegegrad sollte leichter und schneller gehen, schnellere Bearbeitung von Anliegen*
- *Leistungen, die einem zustehen, soll man einfach bekommen - statt mich mit Fragebögen zu bombardieren*
- *weniger Bürokratie*

### 3.6 Auswirkungen der Corona-Pandemie

Die abschließende Frage „Hat die aktuelle Corona-Situation Auswirkungen auf Ihre Pflegesituation? Falls ja: Welche?“ wurde bewusst offen gestellt. Die meisten erleben durch die Corona-bedingten Einschränkungen eine mehr oder weniger starke Mehrbelastung. Faktisch, weil konkrete Unterstützungsangebote ausfallen, aber auch mental, da die Situation bei Pflegebedürftigen, Angehörigen und Hilfeleistenden mit Ängsten und Sorgen verbunden ist. Die Antworten lassen sich wie folgt gliedern (in *kur-siv* jeweils ausgewählte Antworten der Befragten):

#### 1. Fehlende soziale Kontakte

Die persönlichen Kontakte im sozialen Nahbereich, die vor der Pandemie für Abwechslung und Entlastung gesorgt hatten, waren kaum noch möglich. Telefonische Gespräche oder Online-Meetings bieten hier keinen adäquaten Ersatz:

- *Einschnitt groß für uns und meine Eltern, denn Abwechslung und Austausch fällt weg*

- *Eltern beschwerten sich über Einsamkeit, Langeweile*
  - *Freunde des Ehemanns und die Kinder können nicht kommen-> weniger Entlastung*
  - *Ausflüge sind schwieriger geworden*
  - *Organisation der sozialen Kontakte deutlich erschwert*
  - *Eltern haben jeden Sonntag ein Tanzkaffee besucht, durch Corona momentan nicht möglich*
  - *Besuche sind auf ein Minimum reduziert*
2. Verkomplizierung der Sorge/Pflege
- *der Pflegebedürftige hat einen Rollator -> Einkaufen – jeder mit eigenem Einkaufswagen macht den Einkauf anstrengend*
  - *umständlicher: Fiebermessen, bevor wir hingehen. Gehen nicht mehr mit ihm raus*
  - *Das Einkaufen ist erschwert, er kann auch niemanden bitten, für ihn einzukaufen.*
  - *Anfangs hatte man Angst, ihm nahe zu kommen, wie z. B. beim Rasieren. Jetzt geht es mit Maske.*
  - *mehr Aufwand (Hygieneaufwand)*
3. Ausfall der Unterstützungsangebote
- *Angebote, die man wahrnehmen würde, finden nicht statt, z. B. Schulungen*
  - *Besuchszeiten sind eingeschränkt*
  - *Viele Angebote sind nur noch telefonisch/schriftlich*
  - *Niemand erreichbar, das schränkt ein*
  - *Tagespflege ist ausgefallen*
  - *Kurzzeitpflege fehlt*
  - *Putzfrau abwesend, weniger Hilfe von außen*

### 3.7 Fazit der quantitativen Studie

Trotz erschwerter Forschungsbedingungen liefert die quantitative Analyse wichtige Befunde, die für die Entwicklung von Handlungsempfehlungen eine verwertbare empirische Basis darstellen. Zusammenfassend lassen sich folgende Rückschlüsse ziehen:

- Während die IST-Analyse gezeigt hat, dass es in Hamm ein breites professionelles und ehrenamtliches Unterstützungsangebot gibt, zeigt die Analyse der standardisierten Befragung, dass viele Angebote den sorgenden und pflegenden Angehörigen entweder unbekannt sind oder trotz Bekanntheit nicht regelmäßig genutzt werden. Die zusätzlich durchgeführte Befragung von Pflegebedürftigen unterstreicht diesen Befund (Lohrmann 2021). Das deutet daraufhin, dass das bestehende Unterstützungssystem die Zielgruppe nicht erreicht und/oder die Angebote sich nicht mit der Bedarfslage der sorgenden und pflegenden Angehörigen decken. Diese Schlussfolgerung ist angesichts der eingeschränkten Nutzbarkeit von Unterstützungsleistungen aufgrund der Corona-Pandemie mit gebotener Vorsicht vorzunehmen. Gleichwohl unterstreichen die im nachfolgenden Kapitel dargestellten Ergebnisse der Ideenwerkstätten diesen Befund. Dringend erforderlich erscheint die Etablierung einer Orientierungsberatung, die sorgende und pflegende Angehörige bei der Suche und Nutzung von geeigneten Unterstützungsleistungen begleitet. Zudem sollten die Arztpraxen und Krankenhäuser als Multiplikatorinnen stärker genutzt werden – ein Aspekt, der in der Diskussion um Entlastung sorgender und

pflegender Angehöriger oft übersehen wird (auch jüngst im siebten Pflegebericht des BMG [2021, S. 59f.]).

- Die Befragten fühlen sich ihrer Gemeinschaft vor Ort überwiegend verbunden bzw. eng verbunden. Der Sozialraum, zu dem sie sich verbunden fühlen, deckt sich jedoch zumeist nicht mit den objektiv vorgegebenen neun Sozialräumen. Sozialraumorientierte Unterstützungsmaßnahmen müssen daher losgelöst von den vorgegebenen Sozialraumgrenzen konzipiert werden.
- Die Analyse deutet an verschiedenen Stellen auf soziale Ungleichheitsdynamiken hin. So scheint der Zugang und die Nutzung von Unterstützungsleistungen bestimmte Kompetenzen vorauszusetzen, über die nicht alle Bevölkerungsgruppen in gleichem Umfang verfügen. Zudem scheinen Menschen mit geringerem Einkommen die Sorge/Pflege als belastender zu erleben. Dies ist insofern eine wichtige vorläufige Erkenntnis, da in Milieus aus unteren Einkommenschichten die Bereitschaft zur alleinigen häuslichen Pflege höher ist (Rothgang/Müller 2018).

Für die Zukunft wäre es dringend erforderlich, auf Basis repräsentativer Daten eine tiefergehende multivariate statistische Analyse der angedeuteten Zusammenhänge vorzunehmen, insbesondere auch mit Blick auf die Mechanismen sozialer Ungleichheit. Sorgende und pflegende Angehörige in prekären Lebenssituationen sind in dieser Stichprobe unterrepräsentiert.

Im nachfolgenden Kapitel werden die Ergebnisse der Ideenwerkstätten präsentiert. Wie schon an einigen Stellen in diesem Kapitel angedeutet, bestätigen die Werkstätten Befunde des quantitativen Forschungsteils und konkretisieren die Bedarfslagen und Unterstützungswünsche.

## 4. Qualitativer Forschungsteil – Ideenwerkstätten

Zur Vertiefung der Ergebnisse der IST-Analyse und der standardisierten Befragung waren im Rahmen der Entwicklung von Handlungsempfehlungen zu Projektbeginn qualitative Interviews mit sorgenden und pflegenden Angehörigen geplant. Im Laufe des Forschungsprozesses zeichnete sich allerdings ab, dass ein qualitatives Forschungsdesign, das stattdessen auf Gruppenebene ansetzt, mit Blick auf die Zielsetzung die angemessene methodische Vorgehensweise darstellt. Die Antworten auf die offenen Fragen der standardisierten Befragungen boten bereits solides Interviewmaterial zur Vertiefung der quantitativen Befunde. Unter anderem zeigte deren Analyse, dass viele Verbesserungswünsche von sorgenden und pflegenden Angehörigen zwar nachvollziehbar, aber im Hinblick auf die tatsächliche Umsetzung unrealistisch sind.

Zur Entwicklung konkreter und umsetzbarer Handlungsmaßnahmen bot es sich daher an, Perspektiven und Ziele der Fachkräfte und der Angehörigen in einem gemeinsamen Prozess abzugleichen. Auf diese Weise können realistische und konkrete Handlungsempfehlungen entwickelt werden, die aufgrund der gemeinschaftlichen Entwicklung einen größeren Nachdruck und damit auch eine bessere Umsetzungschance haben. Im Projektteam wurde daher beschlossen, Ideenwerkstätten mit Fachkräften und sorgenden bzw. pflegenden Angehörigen durchzuführen in denen Raum geschaffen wird, verschiedene Perspektiven moderiert zusammenzubringen.

### 4.1 Vorbereitung und Durchführung der Ideenwerkstätten

Ideenwerkstätten sind ein erprobtes Instrument, das auf Partizipation und kreatives Miteinander setzt, um konkrete Ergebnisse und Ziele zu erreichen.

„In einer Ideenwerkstatt wird unter Einbezug von Moderations- und Visualisierungsmethoden und unter Zuhilfenahme von Kreativitätstechniken für ein bestimmtes Problem(feld) nach neuen Lösungswegen gesucht. Durch die Sammlung, Strukturierung und Kombination von Lösungsideen kommt es oftmals zu veränderten Sichtweisen und neuartigen Lösungsansätzen. Ideenwerkstätten lassen sich wegen ihrer klaren und einfachen Struktur in unterschiedlichen Arbeits- und Lebensbereichen und je nach Erfordernis in kleinerem und größerem Rahmen umsetzen“ (Rogge 2002, S. 77).

Ausgangspunkt einer Ideenwerkstatt ist ein konkretes Problem oder Phänomen. In einer kreativen Phase werden Ideen und Assoziationen zum Thema der Ideenwerkstatt kritiklos gesammelt. Anschließend werden die Ideen geordnet und präzisiert und in einer abschließenden Phase präsentiert (ebd.).

Die Ideenwerkstätten fanden im Mai und Juni 2021 statt und wurden pandemiebedingt im Onlineformat durchgeführt. Die virtuelle Durchführung einer Methode, die elementar auf vertraulichem und offenem Austausch beruht, war mit Herausforderungen verbunden: Es muss davon ausgegangen werden, dass unterschiedliche Vorkenntnisse und Erfahrungen bei den Teilnehmenden vorliegen. Teilweise gibt es Vorbehalte und Hemmnisse gegenüber der Technik. Nicht zuletzt müssen entsprechende Soft- und Hardwareausstattung sowie eine stabile Internetleitung gegeben sein. Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden, wurden die Ideenwerkstätten frühzeitig terminiert und den Teilnehmenden ein Probelauf zur Handhabung der Technik angeboten. Unmittelbar vor der Ideenwerkstatt war ebenfalls ein 30-minütiges Zeitfenster vorhanden, um die Funktionalitäten zu prüfen. Während der

Ideenwerkstätten gab es einen permanenten technischen Support. Die Ideenwerkstätten wurden mithilfe der Videokommunikationsplattform „Zoom“ durchgeführt. Resümierend lässt sich sagen, dass die Ideenwerkstätten technisch nahezu einwandfrei verliefen. Einige Teilnehmende mussten technikkbedingt kurzzeitig das Meeting verlassen, konnten aber schnell wieder der Runde beitreten. Es zeigte sich, dass der weitaus überwiegende Teil bereits über mehr oder weniger ausgeprägte Erfahrungen in der Nutzung von Videokommunikationsplattformen verfügt. Die Ideenwerkstätten lieferten daher trotz des Onlineformats valide und verwertbare Ergebnisse.

Aus der IST-Analyse und der standardisierten Befragung kristallisierten sich vier Problemfelder heraus, zu denen jeweils eine Ideenwerkstatt durchgeführt wurde (Tabelle 37). Die Werkstätten wurden von einer Mitarbeiterin aus dem SRH-Projektteam moderiert. Ein weiterer Projektmitarbeiter lieferte technische Unterstützung. Zu Beginn jeder Werkstatt wurden die Teilnehmenden von einer Vertretung der Stadt Hamm begrüßt. Die sorgenden und pflegenden Angehörigen sowie die Fachkräfte sollten bestmöglich jeweils zu gleichen Anteilen in den Werkstätten vertreten sein. Die Angehörigen waren bereits im Rahmen der standardisierten Umfrage gefragt worden, ob sie für weitere Befragungen zur Verfügung stünden. Alle, die hier ihre Bereitschaft signalisiert haben, wurden in der Vorbereitung angeschrieben und entsprechend ihrer Pflegesituation auf die Ideenwerkstätten verteilt. So konnten für jede Werkstatt drei Angehörige gefunden werden. Die Teilnahme an der vierten Werkstatt musste eine Angehörige kurzfristig absagen. Alle beteiligten Angehörigen waren Frauen. Alle Angehörigen im dritten Workshop hatten jeweils unterschiedliche Zuwanderungsgeschichten. Bei den Fachkräften wurde über das Kontaktnetzwerk der IST-Analyse nach Bereitwilligen gesucht. Der Rücklauf und das Interesse waren sehr rege, sodass in den Werkstätten jeweils vier Vertretungen seitens der Fachkräfte teilgenommen haben.

Die Ideenwerkstätten waren jeweils für 90 Minuten angelegt. Dieser Zeitrahmen wurde jedoch in allen Fällen geringfügig überschritten. Aus Datenschutzgründen wurden die Sitzungen nicht aufgezeichnet. Die zentralen Ergebnisse wurden über virtuelle Kärtchen-Abfragen und entsprechende Nachfragen und Ergänzungen festgehalten und protokolliert.

**Tabelle 37: Thema und Datum der Ideenwerkstätten**

Nr.	Thema	Datum
1	„Lotse“	27.05.2021
2	„Entlastungsangebote“	28.05.2021
3	„Pflegerische Angehörige mit Zuwanderungsgeschichte“	02.06.2021
4	„Pflegerische Angehörige von Pflegebedürftigen, für die klassische Angebote nicht ‚passen“	10.06.2021

## 4.2 Ergebnisse der Ideenwerkstätten

### 4.2.1 Ideenwerkstatt 1 „Lotse“

Die IST-Analyse hat gezeigt, dass die beruflichen Fachkräfte unabhängig voneinander Personen für notwendig befinden, die für die sorgenden und pflegenden Angehörige eine „Lotsenfunktion“ übernehmen. Diese Funktion erachtet auch die Zielgruppe selbst als elementar. Die erste Ideenwerkstatt trug daher den Namen „Lotse“. Konkret wurden in der Werkstatt zwei Fragen erörtert:

- Was sollte ein Lotse ganz konkret machen? In welchen Situationen?
- Was sollte ein Lotse können?

Die Diskussionsergebnisse (Abbildung 17): können wie folgt zusammengefasst werden

- Die konkrete Hilfeleistung einer Lotsin oder eines Lotsen wird sowohl auf der individuellen Ebene, als auch übergeordnet auf Ebene des Sozialraums und der Koordination von Hilfeangeboten, für notwendig erachtet. Die konkrete Unterstützung der Angehörigen sollte sich nicht nur auf informationelle Aspekte beziehen (Antragstellung, Begutachtungen), sondern auch eine emotionale Unterstützung umfassen. Zusätzlich zu diesen Beratungsleistungen waren sich die Teilnehmenden einig, dass eine Lotsin bzw. ein Lotse als eine Art „Schlüsselperson“ unabhängig vom Einzelfall auf Sozialraumbene mittelbar gestaltend tätig ist in Form von Koordination und Abstimmung zwischen Trägern von Hilfeleistungen.
- Eine Lotsin bzw. ein Lotse sollte nach Ansicht der Teilnehmenden situationsübergreifend aktiv sein und wenn nötig, den Hilfeprozess durch das Knüpfen eines roten Fadens über verschiedene Stadien der Pflegebedürftigkeit hinweg begleiten. Deutlich wurden an dieser Stelle zwei Dinge: Zunächst zeigt sich, dass die Sorge und Pflege von Angehörigen in einer Prozessperspektive betrachtet werden muss, Beratung in diesem Handlungsfeld daher immer auch Begleitung ist. Zudem verdeutlichen die Hinweise auf aufsuchende, präventive Angebote, dass dieser Prozess der Begleitung von Angehörigen nicht erst mit deren Kontaktaufnahme zu einer Beratungsstelle einsetzt. Vielmehr wird es als Aufgabe angesehen, aufsuchend und präventiv auch gerade solche Menschen in den Blick zu nehmen, die nicht wissen, an wen sie sich wenden sollen oder die sich unter Umständen selbst (noch) nicht als sorgende oder pflegende (und leistungsberechtigte) Angehörige sehen. Zu diesem Ergebnis gelangte auch die Befragung der Pflegebedürftigen (Lohrmann 2021).
- Anknüpfend an das letztgenannte Ergebnis ist die von Fachkräften in der IST-Analyse getätigte Forderung, speziell auch diejenigen in den Blick zu nehmen, „die noch nicht im System sind“ wichtig. Offensichtlich werden die Unterstützungsangebote für sorgende und pflegende Angehörige als eine Art „System“ gesehen, in dem sich manche bereits befinden, andere aber nicht, das also durch eine gewisse Exklusion gekennzeichnet ist.
- Auf die Frage, was ein Lotse oder eine Lotsin können muss, wurden Beratungskompetenzen, das Denken in Sozialräumen, die Koordination von Ehrenamtlichen und eine am Alltag der Menschen ansetzende Vorgehensweise genannt. Das entspricht damit ziemlich genau dem klassischen Kompetenzprofil eines Sozialarbeiters bzw. einer Sozialarbeiterin.



Abbildung 17: Ideenwerkstatt 1

#### 4.2.2 Ideenwerkstatt 2 „Entlastungsangebote“

Die zweite Ideenwerkstatt startete mit dem Frageimpuls: „Wie müssen Entlastungsangebote konkret aussehen, damit sich pflegende Angehörige ohne schlechtes Gewissen Zeit für sich nehmen können?“ (Abbildung 18). Die Ergebnisse der Diskussionen lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Die Teilnehmenden waren sich einig, dass für eine bestmögliche Entlastung in zeitlich-organisatorischer Hinsicht ein „Pool“ von Helferinnen und Helfern bereitstehen müsste, aus dem spontan, punktuell und abseits der normalen Werkzeiten jemand zur Verfügung stehen könnte. Auch die zusätzlich befragten Pflegebedürftigen (Lohrmann 2021) äußerten diese Forderung. Dabei herrschte Einigkeit, dass ein derartiges Angebot allein durch berufliche Fachkräfte nicht bewerkstelligt werden kann, sondern zwangsläufig durch Ehrenamtliche ergänzt werden muss. Die Übernahme einer Entlastungsfunktion durch nicht-professionelle ehrenamtliche Helferinnen und Helfer wurde von den teilnehmenden sorgenden und pflegenden Angehörigen als unproblematisch eingestuft. Allerdings seien Instrumente für ein gezieltes Matching zwischen den Pflegebedürftigen und den (ehrenamtlichen) Begleitpersonen erforderlich.
- Entlastung sollte laut den Teilnehmenden nicht nur zeitliche Entlastung und Begleitung bei Alltags Herausforderungen verstanden werden, sondern auch als emotionale Entlastung, die durch Austausch mit Gleichbetroffenen hergestellt werden kann. Hier wurde auch der Wunsch nach einem Hilfefon geäußert, welches in akuten Krisensituationen analog zur Telefonseelsorge niedrigschwellige telefonische Hilfeleistungen bietet.
- Die Etablierung einer Lotsenfunktion wurde auch in dieser Ideenwerkstatt aufgegriffen, konkret im Sinne der Koordinierung der spontanen (ehrenamtlichen) Entlastungsangebote. Dabei wurde großer Wert auf eine prozesshafte Gestaltung des Beratungsprozesses gelegt. Der schrittweisen Informationsvermittlung in kleinen Dosen wurde eine hohe Bedeutung beigemessen, da sich viele Angehörige durch die derzeitige Informationsdichte in vielen Beratungsgesprächen überfordert fühlen.
- Schließlich wurde einhellig gefordert, dass die Bekanntheit der bereits existierenden Entlastungsangebote bzw. generell von Unterstützungsangeboten erhöht werden sollte, wobei hier explizit die Einrichtungen des medizinischen Versorgungssystems (Apotheken, Krankenhäuser und Arztpraxen) in die Pflicht genommen wurden. Auch an dieser Stelle decken sich die Wahrnehmungen der Angehörigen und Fachkräfte mit denen der Pflegebedürftigen (Lohrmann 2021). Die zusätzliche explorative Befragung zeigte, dass den Pflegebedürftigen die Unterstützungsangebote weitgehend unbekannt waren.
- Darüber hinaus wurden im Rahmen der Ideenwerkstatt auch konkrete Wünsche hinsichtlich des Ausbaus von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten formuliert: Mobilitätsangebote für Menschen mit Rollstuhl und ihre Angehörigen (bezahlbare Fahrdienste; geeignete Taxen); vielfältige Freizeitangebote für Pflegebedürftige mit ihren Angehörigen, zielgruppenspezifische Angebote (insbesondere für jüngere Pflegebedürftige).



## Ideensammlung

**Wie müssen Entlastungsangebote konkret aussehen, damit sich pflegende Angehörige ohne schlechtes Gewissen Zeit für sich nehmen können?**

Barrierearmut: Transport, Freizeitangebote, Arztpraxis, ...	„Matching“ zwischen Unterstützungs- kraft und Pfl. Ang.	besondere Angebote für jüngere Pflegerbedürftige	nicht aufdringlich	Vertrauen zu Unterstützungs- person (durch Angehörige und Pflegerbedürftige)
Begleitservice für die „notwendigen Dinge“ (z.B. Arzt)	Hotline/Krisentele- fon für PA	Bekanntheit der Angebote erhöhen (z.B. Krankenhäuser, Arztpraxen, Medizinischer Dienst...)	Informationen nicht geballt, sondern schrittweise	Aufklärungsarbeit in Richtung „Selbstpflege“
Vermittlung von Unterstützungs- kräften aus einem „Pool“	Mutmachende Angebote	Hilfe zur Selbsthilfe	Angebote abseits der üblichen Zeiten und Strukturen (Nachtpflege)	Bereitschaft bei Pflegerbedürftigen, Angebote anzunehmen, Verbündete suchen (z.B. Hausarzt, Nachbarin)
Ehrenamtliche Besuchsdienste (geschultes Personal)	Spontane Angebote / Punktuelle Unterstützung	Pflegerstützpunkte (Sammlung von Ansprechpersone- n & Lotsenfunktion)	Austausch mit anderen „Betroffenen“, gegenseitiges Mutmachen	

**Abbildung 18: Ideenwerkstatt 2**

### 4.2.3 Ideenwerkstatt 3 „Menschen mit Zuwanderungsgeschichte“

Einsteigend in diese Ideenwerkstatt wurde die Frage gestellt: „Was wünschen Sie sich? Wie müssen Angebote konkret gestaltet sein, damit sie für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte attraktiv sind?“ Die Ergebnisse (Abbildung 19) können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Teilnehmenden waren sich einig, dass in Hamm ein reges Vereinsnetzwerk mit milieuspezifischer Ausrichtung existiert. Zugleich wurde aber kritisch darauf hingewiesen, dass dennoch viele Menschen mit Zuwanderungsgeschichte keine Anbindung an dieses Netzwerk finden. Zudem wurde der Informationsfluss zwischen den verschiedenen Akteuren als verbesserungswürdig beschrieben, denn der Grad der wechselseitigen Bekanntheit der Angebote und Angebotsinhalte ist gering. Damit verbunden war die Forderung, die Bekanntheit der von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte geschaffenen Vereine und Initiativen zu erhöhen, wobei hier auch wieder die Bedeutung der medizinischen Einrichtungen erwähnt wurde.
- Stark betont wurde die Notwendigkeit von herkunftssprachlichen Angeboten, insbesondere bei Unterstützungsleistungen, die ein höheres Maß zwischenmenschlichen Vertrauens erfordern, wie z. B. den Selbsthilfegruppen. Diese Forderung zeigt, dass bestimmte Unterstützungsangebote ein gewisses Maß an Homogenität und damit zugleich auch Exklusivität voraussetzen. Angebote für sorgende und pflegende Angehörige müssen daher auch in dem Sinne diversitätssensibel gestaltet sein, als dass sie ein Bedürfnis nach homogenen Gruppen wertschätzen und entsprechende Räume gestalten.
- Gerade Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zögern häufig, die Angebote von Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen. Die Teilnehmenden der Ideenwerkstätten wünschen sich daher niedrigschwellige, aufsuchende und auch fremdsprachige Erstberatungs- und Begleitangebote, die einen Einblick in das (auch für deutschstämmige Menschen) sehr verwirrende Pflege- und Leistungssystem geben, bei der Strukturierung der Bedarfe helfen und die Suche nach geeigneten Unterstützungsangeboten begleiten.
- Die Ideenwerkstatt (wie auch die IST-Analyse und die standardisierte Befragung) zeigte, dass die Gestaltung und Zuständigkeit von Sorge und Pflege kulturell verschieden ist. In türkisch geprägten Milieus sind Sorge und Pflege von Angehörigen vor allem Aufgabe der Ehefrau bzw. der (Schwieger)Töchter. Derartige kulturelle Zuweisungen sind in anderen Milieus deutlich weniger ausgeprägt. Das wird insbesondere dann für Familien mit entsprechender Zuwanderungsgeschichte problematisch, wenn die Pflege ohne professionelle Unterstützung nicht mehr leistbar ist. Für diese Fälle wurde im Rahmen der Ideenwerkstatt die Forderung formuliert, dass Pflegefachkräfte und Pflegebedürftige gleichgeschlechtlich sein sollten und bestenfalls auch aus dem gleichen Kulturkreis stammen.
- Viele der Wünsche in dieser Ideenwerkstatt hinsichtlich eines Lotsen, der Vermittlung geeigneter ehrenamtlicher Unterstützung sowie bezahlbarer Unterstützung im Haushalt deckten sich mit den Aussagen in den beiden vorangegangenen Ideenwerkstätten.

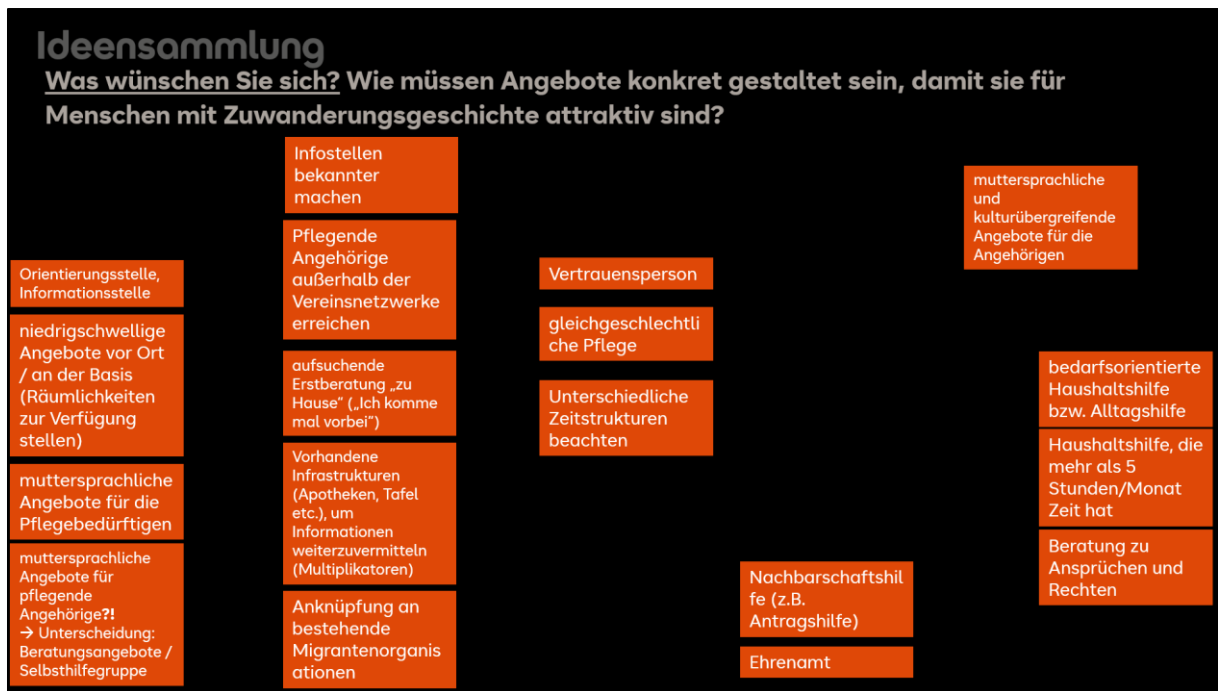


Abbildung 19: Ideenwerkstatt 3

#### 4.2.4 Ideenwerkstatt 4 „Angehörige jüngerer Pflegebedürftiger“

Die letzte Ideenwerkstatt wurde mit der Frage eingeleitet: „Wie müssen Angebote konkret aussehen, damit die Bedürfnisse aller pflegenden Angehörigen abgedeckt werden?“ (Abbildung 20). Die Antworten lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- Die Diskussionen dieser Werkstatt offenbarten die starke Assoziation des Begriffs „pflegende Angehörige“ mit der Pflege – insbesondere der körperlichen Pflege – von alten Menschen und den in dieser Altersgruppe vermehrt auftretenden Krankheitsbildern wie Demenz oder Alzheimer. Um die Bedürfnisse aller sorgenden und pflegenden Angehörigen abzudecken, ist daher nach Ansicht der Teilnehmenden ein differenzierter Pflegebegriff notwendig, der auch Aktivitäten wie Assistenz, Anleitung, Beaufsichtigung und Strukturierung vermehrt in den Blick nimmt. Für einen differenzierten Pflegebegriff sprechen auch die Befunde der Zusatzbefragung von Pflegebedürftigen (Lohrmann 2021). Diese bevorzugen auf Nachfrage hin die Begriffe „Hilfe“ und „Hilfebedürftigkeit“.
- Der Austausch in der Ideenwerkstatt zeigte, dass die starke Assoziation des Begriffs pflegende Angehörige mit Pflege im engeren körperlichen Sinne für alte Menschen dazu führt, dass sich Angehörige von jüngeren oder mittelalten Pflegebedürftigen nicht als pflegende Angehörige einstufen und sich entsprechend nicht dem Kreis der Leistungsberechtigten zuordnen. Wobei die Diskussionen auch zeigten, dass dies bei den Teilnehmenden nicht auf Schamgefühle, sondern auf Unkenntnis zurückzuführen ist. Entsprechend wird die Forderung nach Aufklärung geäußert, wobei auch hier erneut medizinische Einrichtungen, aber auch die Pflegekassen, in die Pflicht genommen werden.
- Für Angehörige von Pflegebedürftigen mit speziellen Krankheitsbildern ist es schwierig, Menschen in gleichen oder ähnlichen Lebenslagen für den Austausch zu finden. Gleichzeitig ist das Bedürfnis danach groß. Entsprechend wurde gefordert, die Vernetzung von Gleichbetroffenen zu fördern. Aufgrund spezifischer Krankheitsbilder und Pflegesituationen kommen für die Teilnehmenden hier insbesondere onlinegestützte Angebote in Frage, die mit Betroffenen über die Region hinaus vernetzen.
- Auch in dieser Werkstatt wurde wieder die Lotsenfunktion in Verbindung mit der Metapher des Roten Fadens geäußert. Anders bzw. ergänzend zu den anderen Ideenwerkstätten wird hier aber noch mehr auf konkrete inhaltliche Unterstützung im Sinne der Vorbereitung auf Gespräche mit wichtigen Institutionen (z. B. MDK) hingewiesen, also auch eine entsprechende Fachkompetenz für die Bedarfe jüngerer Pflegebedürftiger und ihrer (vielfach berufstätigen) Angehörigen gefordert.



Abbildung 20: Ideenwerkstatt 4

### 4.3 Zusammenfassung

Fasst man die zuvor berichteten Ergebnisse zusammen, ergibt sich das Bild eines Verlaufsmodells, an dessen Anfang der Prozessschritt steht, sich überhaupt als Person einzustufen, die Sorge oder Pflege leistet und damit auch prinzipiell leistungsberechtigt ist. Dazu erscheint es notwendig, den Begriff „Pflege“ differenzierter zu fassen, da er zumeist mit der Pflege von alten Menschen mit typischen Krankheitsbildern assoziiert wird.

Sorgende und pflegende Angehörige berichten gerade zu Beginn des Pflegeprozesses von Orientierungslosigkeit und dem Wunsch nach einem Roten Faden, der sie durch die Angebotsvielfalt und das Antragswesen leitet. Diesen Äußerungen zufolge schaffen nicht unbedingt (oder nicht nur) fehlende Angebote Schwierigkeiten, vielmehr wird der Zugang zu den Angeboten problematisiert. Des Öfteren fällt in diesem Zusammenhang der Begriff „Unterstützungssystem“, zu dem Zugang gefunden werden muss. Die Zugänglichkeit wird unter anderem durch die fehlende Bekanntheit erschwert. An dieser Stelle appellieren Angehörige und Fachkräfte an die Einrichtungen der medizinischen Versorgung, auf die vielfältigen Angebote aufmerksam zu machen bzw. konkret weiterzuleiten. Die Situation in Hamm scheint daher gekennzeichnet zu sein von einem nicht zufriedenstellenden Passungsverhältnis zwischen den beruflichen und ehrenamtlichen Angeboten auf der einen Seite und den Unterstützungsbedürfnissen auf Angehörigenseite.

Nach einhelliger Meinung wäre die Etablierung einer Einrichtung mit Lotsenfunktion ein entscheidender Schritt, diese Situation zu verbessern. Eine Lotsin oder ein Lotse müsste aufsuchend agieren, sorgende und pflegende Angehörige mit Blick auf deren Ziele und Ressourcen beraten und im Pflegeprozess begleiten. Dazu müsste sie oder er an der Schnittstelle zwischen den beruflichen und ehrenamtlichen Einrichtungen des Versorgungssystems stehen und gestalterisch im Sozialraum tätig sein. Hingewiesen wird in diesem Zusammenhang immer wieder auf die Notwendigkeit überschaubarer Informationsmengen, die schrittweise und situationsabhängig zur Verfügung gestellt werden sollten.

Der Fokus der Ideenwerkstätten auf die Zugänglichkeit zum und Orientierung im Versorgungssystem darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die sorgenden und pflegenden Angehörigen konkrete Erweiterungen und Verbesserungen der bestehenden Angebote wünschen. Sehr klar wurde der Wunsch nach Entlastungsangeboten geäußert, die spontan und nicht nur zu den gängigen Arbeitszeiten in Anspruch genommen werden können. Der Ausbau entsprechender Angebote würde es Angehörigen einfacher ermöglichen, anderen Verpflichtungen nachgehen oder sich erholen zu können, ohne dabei ein schlechtes Gewissen haben zu müssen. Diese – bzw. Unterstützungsangebote generell – sollten sich in ihren Profilen klarer darstellen und ihre Angebote milieuspezifisch und altersgruppengerecht gestalten. Diese Forderung impliziert, dass es nicht zweckmäßig ist, wenn Einrichtungen Hilfesuchenden eine Allzuständigkeit suggerieren. Kritisiert wird zudem ein Überangebot von Informationen in Beratungseinrichtungen, das nicht abgestimmt ist auf die Bedürfnisse und aktuellen Zielsetzungen der sorgenden und pflegenden Angehörigen.

## 5. Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten

### 5.1 Verknüpfung von Prozess- und Gruppenperspektive

Die in den vorhergehenden Kapiteln dargestellten Forschungsergebnisse führen vor Augen, dass es für die (Weiter)Entwicklung von Unterstützungsangeboten für sorgende und pflegende Angehörige wichtig ist, eine Prozessperspektive mit einer Zielgruppenperspektive zu verknüpfen. Sorgende und pflegende Angehörige divergieren hinsichtlich der Belastungen und Bedürfnisse nach Alter, Herkunft, Geschlecht, Krankheitsbild der Pflegebedürftigen und beruflicher Situation der Angehörigen. Entsprechend unterscheiden sich auch die Anforderungen an Unterstützungsangebote. Zugleich ist eine Prozessperspektive notwendig, die den Unterstützungsprozess in idealtypische Phasen differenziert und die jeweiligen Herausforderungen in den Fokus rückt.<sup>6</sup> Die Analyse der Situation sorgender und pflegender Angehöriger und die Entwicklung entsprechender Handlungsmaßnahmen wird dadurch komplexer und herausfordernder, ist aber notwendige Grundlage für eine zielgruppen- und biografieadäquate Unterstützungsstruktur.

#### 5.1.1 Phase 1 „Selbstidentifikation“

Die vorliegenden Ergebnisse bestätigen Vermutungen, denen zufolge viele sorgende und pflegende Angehörige „sich ihrer Rolle vermutlich gar nicht bewusst“ sind (Bohnet-Joschko/Bidenko 2019, S. 24). Zu dieser Situation trägt zum einen bei, dass insbesondere der Begriff *pflegende* Angehörige bedeutungsschwer wirkt und die Assoziation von körperlicher Pflege schwerkranker Menschen hervorruft. Durch die Dominanz dieses Begriffs geraten andere *sorgende* Hilfeleistungen (wie z. B. Haushaltshilfe, gemeinsame Hobbies, Spielen, Fahrdienste, formale Tätigkeiten wie Antragsstellungen, Abrechnungen, Versicherungsabwicklungen etc.) in den Hintergrund. Im vorliegenden Bericht wurde dieser Tatsache Rechnung getragen durch die gleichzeitige Verwendung der Begriffe Sorge und Pflege. Gleichwohl kann das nur ein erster Schritt zur Entwicklung eines differenzierteren Pflegebegriffs bzw. eines ganz neuen Begriffs sein, der die Situation der Angehörigen adäquat und bestenfalls auch mit positiver Konnotation benennt. Dies erscheint sinnvoll und notwendig angesichts der Tatsache, dass viele Angehörige ihre Leistungen nicht nur als Belastung empfinden. Sorgende und pflegende Angehörige sollten daher nicht in dem Sinne „pathologisiert“ (Wilz/Pfeiffer 2019, S. 27) werden, als dass ihnen eine eigenständige Bewältigung der Pflegesituation nicht zugetraut wird. Eine selektive Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen ist mit Blick auf die hier getätigten Befunde sicherlich auch die Folge eines geringen Bekanntheitsgrades und fehlender passgenauer Angebote. Zugleich gibt es aber sorgende und pflegende Angehörige, die auf derartige Angebote nicht angewiesen sind.

→ **Handlungsempfehlung: Aufklärungskampagne**

---

<sup>6</sup> In der Fachliteratur liegen verschiedene Modelle vor, die eine „Pflegerkarriere“ beschreiben und in verschiedene Stadien untergliedern (z. B. Mischke/Meyer 2008, Aneshensel et al. 1995). Die hier vorgeschlagene Modellierung greift auf diese Ansätze in Teilen zurück.

### 5.1.2 Phase 2 „Initialphase“

Wenn sorgende und pflegende Angehörige sich ihrer Rolle bewusst geworden sind und Unterstützung benötigen, dann besteht der nächste Schritt darin, ein passendes Angebot zu finden. Das kann aktiv durch Eigenrecherche erfolgen. Häufig erfolgt der Zugang zu Angeboten aber passiv, d.h. Angehörige werden auf Angebote aufmerksam gemacht. Die geschilderten Analysen zeigen, dass an dieser Stelle weiterhin Handlungsbedarf im Sinne von Öffentlichkeitsarbeit vonnöten ist. Diese sollte möglichst breit gestreut sein, also zum Beispiel nicht nur auf das Internet setzen, sondern auch „klassische“ Vorgehensweisen wie z. B. Marktstände beinhalten. Empfehlenswert ist an dieser Stelle auch das von vielen als schwer zugänglich beschriebene Unterstützungssystem „weiter“ bzw. offener zu denken und damit niedrigschwelliger zu gestalten. Unterstützung von sorgenden und pflegenden Angehörigen beginnt nicht erst, wenn konkrete Angebote genutzt werden, sondern sollte als gemeinsame Aufgabe des Sozialraums gesehen werden. Notwendig ist daher eine Sensibilisierung des Sozialraums für die Situation von sorgenden und pflegenden Angehörigen inklusive der Bekanntmachung von Unterstützungsangeboten bei Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Multiplikatorinnen und Multiplikatoren sind prinzipiell alle Menschen im Sozialraum, insbesondere aber Personen, die in kommunikationsintensiven oder pädagogischen Berufen tätig sind und aufgrund dessen auf mögliche Probleme von sorgenden und pflegenden Angehörigen aufmerksam werden. Gemeint sind Tätige in Kirchengemeinden, Kindertagesstätten, Jobcentern, aber auch in Friseursalons, Bäckereien oder im Kiosk. Auch diese Berufsgruppen für die Situation und die Unterstützungsangebote zu sensibilisieren und ihnen geeignete Instrumente an die Hand zu geben, kann zu einer Verbesserung des Bekanntheitsgrades vorhandener Unterstützungsangebote sorgen. Das kann zum Beispiel in Form der Weitergabe von Informationsmaterial oder dem Angebot einer aufsuchenden Beratung erfolgen. Auf diese Weise erhöht sich vermutlich auch die Chance diejenigen zu erreichen, die aufgrund von Vereinsamung, Sprachbarrieren oder sonstigen Einschränkungen kaum in der Lage sind, eigenständig nach Unterstützungsangeboten zu suchen. Entscheidende Voraussetzung für eine effektive Umsetzung der letztgenannten Empfehlung ist zwingend, den Begriff Sozialraum aus der Perspektive der Zielgruppe her zu entwickeln und diese Perspektive nicht durch objektiv gesetzte Sozialraumgrenzen unnötig einzugrenzen.

#### → Handlungsempfehlung: Sensibilisierung und Schulung des Sozialraums

Eine zentrale Multiplikatorenfunktion wird laut der vorliegenden Analysen den Einrichtungen des medizinischen Versorgungssystems zugeschrieben und hier insbesondere den Hausarztpraxen. Eine entsprechende Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin liegt zwar bereits vor: „Pflegerische Angehörige sollen über Unterstützungs- und Entlastungsangebote informiert werden“ (DEGAM 2018, S. 48). Offensichtlich geschieht dies noch nicht im ausreichenden Maß bzw. die Vielfalt der Angebote ist auch für das medizinische Personal schwer zu überblicken.

#### → Handlungsempfehlung: Einbindung der Hausarztpraxen und Krankenhäuser



### 5.1.3 Phase 3 „Orientierungsphase“

Wenn sorgende und pflegende Angehörige auf Unterstützungsangebote aufmerksam geworden sind bzw. aufmerksam gemacht worden sind, dann ist für die Inanspruchnahme entscheidend, ob das Angebot zur Situation und Bedarfslage der Angehörigen passt. Die Analysen zeigen, dass ein zufriedenstellendes Passungsverhältnis oft nicht vorliegt, entweder weil es das benötigte Angebot gar nicht gibt oder weil es dem konkreten Unterstützungsbedarf nur teilweise entspricht. Die Angehörigen sehen insbesondere im Hinblick auf mögliche Entlastungsangebote Ausbaubedarf. Gewünscht werden spontane, zeitlich flexible Möglichkeiten der Entlastung von der Sorge und Pflege, wobei diese Entlastung auch durch Ehrenamtliche erfolgen kann.

#### → Handlungsempfehlung: Entlastungsangebote ausbauen

Zudem zeigt sich, dass viele Angebote auf die Bedarfslage der Angehörigen der am stärksten vertretenen Gruppe von Pflegebedürftigen ausgerichtet sind – also auf die Bedarfe von alten bzw. hochalten Menschen. Angebote für Angehörige von jungen und mittelalten Pflegebedürftigen sind selten. Auch Angebote in der Herkunftssprache sollten laut der Umfragen ausgebaut werden. Erschwerend kommt für Angehörige hinzu, dass laut der IST-Analyse viele Einrichtungen zwar vorgeben, spezielle Angebote im Portfolio zu haben, die tatsächliche Durchführung aber von einer gewissen Teilnehmendenzahl abhängig machen. Wie bereits erwähnt, wäre in diesem Zusammenhang der Aufbau einer adressatengerechten Internetpräsenz mit Filtermöglichkeiten hilfreich.

#### → Handlungsempfehlung: Angebote diverser gestalten, Profilschärfung der Angebote

Deutlich wurde in den durchgeführten Befragungen und Diskussionen, dass die Suche nach und Entscheidung für Unterstützungsangebote für viele sorgende und pflegende Angehörige ein unübersichtlicher und zeitaufwendiger Prozess ist. Vielen Angehörigen fehlt der „Rote Faden“ bzw. der „Wegweiser“ durch den „Angebotsdschungel“. Benötigt wird daher ein Beratungs- und Begleitungsangebot, das bei der Herstellung eines zufriedenstellenden Passungsverhältnisses zwischen der Bedarfslage und dem Unterstützungsangebot hilft. Also eine Person oder Institution, die bei der Suche nach Unterstützung hilft. Sowohl bei den interviewten Fachkräften als auch bei den befragten Angehörigen fiel an dieser Stelle immer wieder der Begriff „Lotse“. Aufgabe einer Lotsin bzw. eines Lotsen wäre es u.a., Angehörige mit Unterstützungsbedarf im Sorge-/Pflegeprozess zu beraten. Das umfasst einsteigend eine Situations- und Zielklärung und daran anschließend die gemeinsame Suche nach passenden Unterstützungsangeboten. Die Lotsin bzw. der Lotse muss über ein entsprechendes Wissens- und Kompetenzprofil verfügen, d.h. er oder sie muss die lokale Unterstützungslandschaft kennen und in der Lage sein, zielgerichtet, kultursensibel und unabhängig zu beraten. Da diese Funktion eine gewisse Neutralität erfordert, sollte sie bei der Stadt Hamm angesiedelt sein, wobei sich die Wohn- und Pflegeberatung hierfür anbietet.<sup>7</sup> In dem Zuge sollte auch darüber nachgedacht werden, das Profil der

---

<sup>7</sup> Die Caritas Hamm hat bereits mit den „Caritas-Lotsen“ ein Angebot etabliert, das hierfür Impulse geben kann: <https://www.caritas-hamm.de/gesundheits-und-altenhilfe/senioren-angehoerigen-beratung/senioren-angehoerigen-beratung> (15.09.2021).

Wohn- und Pflegeberatung zu erweitern bzw. zu schärfen und entsprechend auch die Betitelung zu ändern.

→ **Handlungsempfehlung: Etablierung eines professionellen Lotsenteams**

#### 5.1.4 Phase 4 „Begleitung im Hilfeprozess“

Haben sich sorgende und pflegende Angehörige für die Nutzung eines Unterstützungsangebotes entschieden und sind damit im zitierten „Unterstützungssystem“ involviert, besteht weiterhin unabhängiger Beratungsbedarf durch ein Lotsenteam. Angehörige haben in den Befragungen und Gesprächen im Hinblick auf die Nutzung von Unterstützungsangeboten von Enttäuschungen und Konflikten berichtet. Empfehlenswert ist es daher, die Funktion des Lotsenteams nicht auf eine Einstiegsberatung zu reduzieren, sondern als eine Begleitung im Hilfeprozess zu konzeptionieren. Hier sollte der im Konzept „Älterwerden in Hamm!“ (Stadt Hamm 2019) bereits aufgegriffene Gedanke eines Fallmanagements weiterverfolgt und systematischer ausgearbeitet werden. Unbedingt empfehlenswert ist es, die Beratung und Begleitung nach dem Konzept des „Empowerment“ (Herriger 2020) zu gestalten, d.h. Angehörige bei der Entdeckung und Entwicklung ihrer eigenen Stärken zu ermutigen, die Fähigkeiten zu Selbstbestimmung zu stärken und bei der Suche nach Zukunftsentwürfen zu unterstützen, die soziale Teilhabe und Zugewinn von Autonomie versprechen.

→ **Handlungsempfehlung: Fallmanagement nach den Prinzipien des Empowerment weiterentwickeln**

Sowohl die IST-Analyse wie auch die quantitative und qualitative Erhebung haben deutlich gemacht, dass das Angebotsportfolio vieler Akteure austauschbar und zu wenig zielgruppenfokussiert ist. Viele sorgende und pflegende Angehörige wünschen sich passgenauere, stärker auf die individuellen Bedürfnisse ausgerichtete Instrumente. Auf der anderen Seite sind spezifische Angebote unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten für professionelle Akteure nur schwer zu realisieren. Aus diesem Grund scheint die Schaffung von kooperativen, trägerübergreifenden Angeboten für bestimmte Zielgruppen Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen durchaus sinnvoll. Hier kann eine moderierte Netzwerkbildung zwischen den unterschiedlichen Akteuren sinnvoll sein, um Angebotsschwerpunkte zu definieren und bei den sorgenden und pflegenden Angehörigen publik zu machen. Im Sinne der sorgenden und pflegenden Angehörigen wäre es wichtig, die Profile der Angebote zu schärfen und Kompetenzen zu bündeln. Das Lotsenteam sollte auch an diesem Punkt gestalterisch tätig werden und die Vernetzung der Einrichtungen mit Angeboten für sorgende und pflegende Angehörige unterstützen und ggf. auch Konflikte moderieren.

→ **Handlungsempfehlung: Netzwerkbildung zwischen Unterstützungsangeboten**

Das Unterstützungssystem für sorgende und pflegende Angehörige fußt stark auf ehrenamtlichen Strukturen und dem individuellen Engagement einiger hochengagierter Ehrenamtlicher, die zum Teil aus Eigenbetroffenheit zu ihrem Engagement gefunden haben. Diese Strukturen sind eine

unerlässliche Stütze im Hilfesystem für Angehörige und bieten oftmals einen niedrigschwelligen Zugang. Gleichwohl sind es genuine Merkmale ehrenamtlicher Hilfe, dass sie oftmals von Laien ausgeführt werden und zudem durch eine gewisse Instabilität gekennzeichnet sind. Ehrenamtliches Engagement sollte daher durch professionelle Strukturen flankiert und unterstützt werden. Empfehlenswert sind hier Konzepte des Freiwilligenmanagement (Reifenhäuser/Reifenhäuser 2013), um Menschen für ein Ehrenamt zu gewinnen und um sie in ihrer Arbeit zu unterstützen. Darüber hinaus kommt dem Matching von Ehrenamtlichen und Pflegebedürftigen eine große Bedeutung zu, um die Motivation der Ehrenamtlichen langfristig aufrechterhalten zu können. Auch diese Aufgabe sollte in den Zuständigkeitsbereich des Lotsenteams fallen.

→ **Handlungsempfehlung: Etablierung eines professionellen Freiwilligenmanagements**

## 5.2 Handlungsempfehlungen

Nachfolgend werden konkrete Umsetzungsvorschläge für die zuvor herausgearbeiteten Handlungsempfehlungen aufgelistet. Dabei zeigt sich, dass die geforderte Etablierung eines multiprofessionell besetzten Lotsenteams grundlegende Voraussetzung zur Realisierung vieler anderer hier aufgelisteter Handlungsempfehlungen ist. Sie sollte daher prioritär in Angriff genommen werden.

→ **Etablierung eines multiprofessionellen Lotsenteams**

- Multiprofessionalität und Mehrsprachlichkeit des Teams sicherstellen.
- Konzept für die Zusammenarbeit im erweiterten multiprofessionellen, mehrsprachigen Team entwickeln.
- Weitere Sensibilisierung der Mitarbeitenden des Lotsenteams im Bereich der Gesprächsführung, der dosierten Informationsvermittlung und der Aufbereitung von überschaubaren Informationspaketen. Denkbar wäre z. B. das Anlegen eines Pflegeordners mit Checklisten und Ansprechpersonen entsprechend der Pflegesituation, der nach und nach gefüllt werden kann.
- Vernetzung und Verzahnung von ehrenamtlichen Angeboten und professioneller Pflege sowie den Angeboten der Pflegekassen (insb. der Schulungsangebote).
- Koordination und Weiterentwicklung der nachfolgend aufgelisteten Empfehlungen.

→ **Aufklärungskampagne**

- Schritt 1: Entwicklung eines differenzierten Pflegebegriffs, von dem sich auch sorgende Angehörige angesprochen fühlen.
- Schritt 2: Durchführung einer Kampagne in der breiten Öffentlichkeit.
- Empfehlenswert wäre die Einbindung externer Expertise (z. B. Marketing-, oder Werbeagenturen).

**→ Sensibilisierung des Sozialraums**

- Entwicklung sozialraumspezifischer Konzepte und Instrumente zur Ansprache von Beschäftigten in kommunikationsintensiven Berufsgruppen.
- Differenzierte Schulungs- und Sensibilisierungsmodule für unterschiedliche Berufsgruppen entwickeln.
- Entwicklung von Instrumenten und Definition von Prozessen zur datenschutzkonformen Weitervermittlung sorgender und pflegender Angehöriger an das Lotsenteam.

**→ Einbindung der Hausarztpraxen und Krankenhäuser**

- Entwicklung von Konzepten, die vorhandene Arbeitsprozesse berücksichtigen und möglichst wenig Zusatzbelastung bedeuten.
- Gezielte Ansprache von Praxen und Krankenhäusern.
- Vernetzung der Praxen und Krankenhäuser mit anderen Unterstützungsangeboten im Sozialraum.

**→ Entlastungsangebote ausbauen**

- Weiterentwicklung ehrenamtlicher Entlastungsangebote.
- Ausbau niedrigschwelliger, professioneller Entlastungsangebote.
- Implementierung eines Krisentelefon für sorgende und pflegende Angehörige.

**→ Angebote diverser gestalten, Profilschärfung der Angebote**

- Initiierung eines Angebotes „Runder Tisch für sorgende und pflegende Angehörige“ mit Fachkräften und Betroffenen zwecks Profilschärfung der einzelnen Angebote.
- Aufbau einer Internetpräsenz mit entsprechenden Filtermöglichkeiten.

**→ Fallmanagement nach den Prinzipien des Empowerment weiterentwickeln**

- Methodische Weiterentwicklung der Beratungs- und Unterstützungsarbeit der Pflege- und Wohnberatung bzw. des Lotsenteams.
- Wissenschaftliche Begleitung der Konzeption und praktischen Umsetzung.

**→ Netzworkebildung zwischen Unterstützungsangeboten**

- Nutzung von Synergieeffekten statt Parallelstrukturen.
- Vernetzung von Ehrenamtlichen und professionellen Angeboten.
- Vernetzung mit sonstigen Dienstleistern (z. B. Taxiunternehmen, Lieferservice, haushaltsnahe Dienstleistungen).
- Vernetzung der Angebote der Kranken- und Pflegekassen mit den übrigen Unterstützungsangeboten.

→ **Etablierung eines professionellen Freiwilligenmanagements**

- Entwicklung eines Konzeptes zur Optimierung des Passungsverhältnisses zwischen Ehrenamtlichen, Pflegebedürftigen und Angehörigen.
- Entwicklung von trägerübergreifenden Strukturen zur Gewinnung, Koordination und professionellen Begleitung von Ehrenamtlichen

## Ausblick

Die dargelegten Handlungsempfehlungen sind geeignet und erforderlich, um die Situation sorgender und pflegender Angehöriger in Hamm zu verbessern. Die Analysen zeigten aber auch, dass an vielen Stellen noch zusätzlicher Forschungsbedarf besteht, der über die an dieses Projekt gestellten Anforderungen hinausgeht.

- Die Situation von sorgenden und pflegenden Angehörigen in Hamm sollte im Hinblick auf soziale Ungleichheitsdynamiken näher untersucht werden. Die Analysen zum Belastungserleben zeigten, dass sich viele Angehörige gut mit der Situation arrangieren können. Demgegenüber steht aber ein ebenso großer Anteil von Angehörigen, die unter starker Belastung stehen. Die vorliegende Studie konnte Indizien dafür liefern, dass die Unterschiede im Belastungserleben auf unterschiedliche Kompetenzen und Ressourcenausstattung (Geld, Zeit, soziale Beziehungen) zurückzuführen ist. Je nach Ausprägung ist es sorgenden und pflegenden Angehörigen besser oder schlechter möglich, Zugang zu den Unterstützungsangeboten zu finden. Valide Aussagen hierzu sind allerdings nur mit einer hinreichend großen, repräsentativen Stichprobe und mit vertiefender statistischer Analyse möglich. Dieser Aufwand ist sinnvoll und notwendig, wenn man das Ziel verfolgt, die Unterstützungslandschaft noch besser auf die Vielfalt der Bevölkerungsstruktur in Hamm abzustimmen.
- Das zu etablierende Lotsenteam wird eine zentrale Funktion in der Weiterentwicklung und Verbesserung der Unterstützungsangebote für sorgende und pflegende Angehörige spielen. Die Mitarbeitenden sind gefordert, auf verschiedenen Ebenen zu wirken: von der Beratung und Begleitung von Angehörigen über die Koordination von Ehrenamtlichen bis hin zur Vernetzung von verschiedenen Interessengruppen und Akteuren im Sozialraum. Diesen Aufgaben in angemessener Qualität gerecht zu werden ist herausfordernd. Die Entwicklung des Lotsenteams und die methodische Weiterentwicklung des Beratungsansatzes (Empowerment) sollte daher evaluativ begleitet werden.
- Im vorliegenden Handlungskonzept wurde sichtbar, dass digitale Medien inzwischen eine entscheidende Informationsquelle darstellen. Möglichkeiten der Darstellung wurden im Rahmen der IST-Analyse bereits erprobt. Der Ausbau der digitalen Informations- und Beratungsstruktur mit gezielten Filtermöglichkeiten und einer sozialraumorientierten Darstellung der Unterstützungsangebote sollte weiter vorangetrieben werden.

## Literatur

Aneshensel, Carol S./Pearlin, Leonard I./Mullan, Joseph T./Zarit, Steven H./Whitlatch, Carol J., 1995: Profiles in caregiving: the unexpected career, San Diego: Academic Press.

Auth, Diana/Discher, Kerstin/Kaiser, Petra/Leiber, Simone/Leitner, Sigrid, 2018: Sorgende Angehörige als Adressat\_innen einer vorbeugenden Pflegepolitik, Düsseldorf: [https://www.fgw-nrw.de/fileadmin/images/pdf/FGW-Studie-VSP-15-PflegeIntersek-Leitner\\_et\\_al.-2018\\_11\\_08-komplett-web.pdf](https://www.fgw-nrw.de/fileadmin/images/pdf/FGW-Studie-VSP-15-PflegeIntersek-Leitner_et_al.-2018_11_08-komplett-web.pdf) (20.09.2021).

Barmer GEK, 2015: Pflegereport 2015, Berlin: <https://www.barmer.de/blob/36042/73f4ded2ea20652834aedbb7c2bc16a/data/pdf-barmer-gek-pflegereport-2015.pdf> (29.08.2021).

Bertelsmann-Stiftung 2012: Themenreport "Pflege 2030", Gütersloh: [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP\\_Themenreport\\_Pflege\\_2030.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf) (03.09.2021).

Bestmann, Beate/Wüstholtz, Elisabeth/Verheyen, Frank, 2014: Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen, WINEG Wissen 04, Hamburg: Techniker Krankenkasse: <https://repository.publisso.de/resource/fri:6415322/data> (03.09.2021).

BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend), 2005: Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, Berlin: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/79080/8a95842e52ba43556f9ebfa600f02483/fuenfter-altenbericht-data.pdf> (03.09.2021).

BMG (Bundesministerium für Gesundheit), 2021a: Siebter Pflegebericht, Berlin: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter\\_Pflegebericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebericht/Siebter_Pflegebericht_barrierefrei.pdf) (02.09.2021).

BMG (Bundesministerium für Gesundheit), 2021b: Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_der\\_SPV\\_Juni\\_2021\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juni_2021_bf.pdf) (03.09.2021).

Bohnet-Joschko, Sabine/Bidenko, Katharina, 2019: Hoch belastet und gefühlt allein gelassen, in: Deutsches Ärzteblatt 116(46); 20-24.

Büker, Christa, 2015: Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege, Stuttgart: Kohlhammer.

DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.), 2018: Pflegende Angehörige von Erwachsenen. S3 Leitlinie. DEGAM-Leitlinie Nr. 6, Berlin: [https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-006\\_Pflegende%20Angehoe-rige/053-006I\\_DEGAM%20LL%20Pflegende%20Angehoe%CC%88rige\\_4-3-2019.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-006_Pflegende%20Angehoe-rige/053-006I_DEGAM%20LL%20Pflegende%20Angehoe%CC%88rige_4-3-2019.pdf) (03.09.2021).

Klaus, Daniela/Ehrlilch, Ulrike, 2021: Corona-Krise = Krise der Angehörigenpflege, in: dza aktuell, Heft 01: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/71145/ssoar-2021-klaus\\_et\\_al-](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/71145/ssoar-2021-klaus_et_al-)

[Corona-Krise Krise der Angehörigen-Pflege.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2021-klaus\\_et\\_al-Corona-Krise\\_Krise\\_der\\_Angehorigen-Pflege.pdf](#) (06.09.2021).

Fischer, Björn/Geyer, Johannes, 2020: Pflege in Corona-Zeiten: Gefährdete pflegen besonders Gefährdete, in: DIW-aktuell Nr. 38, Berlin: [https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw\\_01.c.785853.de/diw\\_aktuell\\_38.pdf](https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.785853.de/diw_aktuell_38.pdf) (06.09.2021).

Füßenhüser, Cornelia, 2006: Lebensweltorientierung in der Sozialen Arbeit, in: Dollinger, Bernd/Raithel, Jürgen (Hg.): Aktivierende Sozialpädagogik. Ein kritisches Glossar, Wiesbaden: VS Verlag; 127-144.

GESIS 2018: Allbus 2018 – Fragebogendokumentation: <https://www.gesis.org/allbus/inhalte-suche/frageboegen> (27.08.2021).

GKV-Spitzenverband, 2020: Bericht des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 9 SGB XI: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung\\_und\\_betreuung/pflegeberatung/20200630\\_Pflegeberatung\\_Bericht\\_des\\_GKV\\_FINAL.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/beratung_und_betreuung/pflegeberatung/20200630_Pflegeberatung_Bericht_des_GKV_FINAL.pdf) (02.09.2021).

Gröning, Katharina/Lietzau, Yvette, 2015: Pflege, in: Otto, Hans-Uwe/Thiersch, Hans (Hg.): Handbuch Soziale Arbeit. Grundlagen der Sozialarbeit und Sozialpädagogik, München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag; 1181-1190.

Herriger, Norbert, 2020: Empowerment in der Sozialen Arbeit. Eine Einführung, W. Kohlhammer: Stuttgart.

Herrmann, Heike, 2019: Soziale Arbeit im Sozialraum. Stadtsoziologische Zugänge, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Lohrmann, Hannah-Lena, 2021: Bedürfnisse und Herausforderungen von pflegenden Angehörigen aus der Sicht von pflegebedürftigen Personen. Besonderheiten in Zeiten der Corona-Pandemie im Hinblick auf Unterstützungs- und Entlastungsangebote am Beispiel Hamm. Bachelorarbeit im Studiengang Gesundheit und Sozialraum: Eingereicht am 04.06.2021 an der HSG Bochum – Hochschule für Gesundheit.

IT.NRW (Information und Technik Nordrhein-Westfalen), 2016: Wie viele Pflegebedürftige werden 2040/2060 in Nordrhein-Westfalen zu versorgen sein?, Düsseldorf: <https://docplayer.org/66830584-Wie-viele-pflegebeduerftige-werden-2040-2060-in-nordrhein-westfalen-zu-versorgen-sein.html> (02.09.2021).

IT.NRW (Information und Technik Nordrhein-Westfalen), 2019: Leistungsempfänger/-innen der Pflegeversicherung in NRW im Dezember 2019: [https://www.it.nrw/sites/default/files/atoms/files/379\\_20.pdf](https://www.it.nrw/sites/default/files/atoms/files/379_20.pdf) (29.08.2021).

Kasberg, Azize/Müller, Patrick/Markert, Claudia/Bär, Gesine, 2021: Systematisierung von Methoden partizipativer Forschung, in: Bundesgesundheitsblatt, 64(2); 146-155.

Kohls, Martin, 2012: Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel: [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/Kurzberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-kurzfassung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=10](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/Kurzberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-kurzfassung.pdf?__blob=publicationFile&v=10) (29.08.2021).



Lützenkirchen, Anne/Wittig, Annika/Moll, Gabriele/Kunkel, Katharina, 2014: Pflegende Angehörige besser pflegen. Soziale Arbeit für eine hochbelastete Bevölkerungsgruppe, Lage: Jacobs Verlag.

Mischke, Claudia/Meyer, Martha, 2008: Beratung Pflegender Angehöriger - Pflegeberatungsbedarfe im Verlauf von 'Pflegendenkarrieren' aus der Perspektive Pflegender Angehöriger (Projektabschlussbericht), Saarbrücken: [https://www.htwsaar.de/htw/sowi/Forschung%20und%20Wissenstransfer/abgeschlossene-projekte/forschungsberichte/endbericht\\_24062008-1.pdf](https://www.htwsaar.de/htw/sowi/Forschung%20und%20Wissenstransfer/abgeschlossene-projekte/forschungsberichte/endbericht_24062008-1.pdf) (13.09.2021).

Nowossadeck, Sonja/Engstler, Heribert/Klaus, Daniela, 2016: Pflege und Unterstützung durch Angehörige, in: Report Altersdaten 01/2016, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin [https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Report\\_Altersdaten/Report\\_Altersdaten\\_Heft\\_1\\_2016.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Report_Altersdaten/Report_Altersdaten_Heft_1_2016.pdf) (03.09.2021).

Rogge, Klaus I., 2002: Ideenwerkstatt, in: Kuhn, Hans-Werner/Massing, Peter (Hg.): Lexikon der politischen Bildung. Band 3: Methoden und Arbeitstechniken, Schwalbach: Wochenschau Verlag; 77-78.

Rothgang, Heinz/Müller, Rolf, 2018: Barmer-Pflegereport 2018. Schriften zur Gesundheitsanalyse, Band 12, Berlin: <https://www.barmer.de/blob/170372/9186b971babc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf> (03.09.2021).

Stadt Hamm 2015: Handlungskonzept Wohnen und Pflege 2025: [https://www.hamm.de/fileadmin/user\\_upload/Medienarchiv\\_obsolet/Planen\\_Bauen\\_Verkehr/Dokumente/Wohnraumfoerderung/150223\\_Handlungskonzept\\_Wohnen\\_Pflege\\_GESAMT.pdf](https://www.hamm.de/fileadmin/user_upload/Medienarchiv_obsolet/Planen_Bauen_Verkehr/Dokumente/Wohnraumfoerderung/150223_Handlungskonzept_Wohnen_Pflege_GESAMT.pdf) (15.09.2021).

Stadt Hamm 2019a: Verbindlicher Pflegebedarfsplan der Stadt Hamm für die Jahre 2019-2022: [https://www.hamm.de/fileadmin//user\\_upload/Medienarchiv\\_neu/Dokumente/Amt\\_fuer\\_Soziales\\_Wohnen\\_Pflege/Verbindliche\\_Pflegebedarfsplanung\\_2019\\_bis\\_2022.pdf](https://www.hamm.de/fileadmin//user_upload/Medienarchiv_neu/Dokumente/Amt_fuer_Soziales_Wohnen_Pflege/Verbindliche_Pflegebedarfsplanung_2019_bis_2022.pdf) (03.09.2021).

Stadt Hamm 2019b: Älter werden in Hamm! [https://www.hamm.de/fileadmin//user\\_upload/Medienarchiv\\_neu/Dokumente/Amt\\_fuer\\_Soziale\\_Integration/Seniorenangelegenheiten/Aelter\\_werden/Bericht\\_Aelterwerden.pdf](https://www.hamm.de/fileadmin//user_upload/Medienarchiv_neu/Dokumente/Amt_fuer_Soziale_Integration/Seniorenangelegenheiten/Aelter_werden/Bericht_Aelterwerden.pdf) (15.09.2021).

Statistisches Bundesamt 2020: Pflegestatistik: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001199004.pdf?__blob=publicationFile) (29.08.2021).

Statistisches Bundesamt, 2021: Datenreport 2021, Bonn: [https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf;jsessionid=BD8FA3784C46546B0D36ECB446F6025F.live712?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Service/Statistik-Campus/Datenreport/Downloads/datenreport-2021.pdf;jsessionid=BD8FA3784C46546B0D36ECB446F6025F.live712?__blob=publicationFile) (02.09.2021).

Tesch-Römer, Clemens/Hagen, Christine, 2018: Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland, Deutsches Zentrum für Altersfragen Fact Sheet: [https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact\\_Sheets/FactSheet\\_Inform\\_haeusl\\_Pflege.pdf](https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/Fact_Sheets/FactSheet_Inform_haeusl_Pflege.pdf) (02.09.2021)

Thiersch, Hans, 2012: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel, Beltz Juventa: Weinheim, München.

von Unger, Hella, 2018: Partizipative Forschung, in: Akremi, Leila/Baur, Nina/Knoblauch, Hubert/Traue, Boris (Hg.): Handbuch Interpretativ forschen, Weinheim: Beltz Juventa; 161-182.

Wilz, Gabriele/Pfeiffer, Klaus, 2019: Pflegende Angehörige, Göttingen: Hogrefe.

Wingefeld, Klaus, 2017: Pflege, in: Deutscher Verein für öffentliche und private Vorsorge e.V. (Hg.): Fachlexikon der Sozialen Arbeit, Baden Baden: Nomos; 635-637.

ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege), 2013: Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix, Berlin: [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP\\_Themenreport\\_Freiwilliges\\_Engagement.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Themenreport_Freiwilliges_Engagement.pdf)

ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege), 2020: Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung, Berlin: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Angeh%C3%B6rigeCOVID19.pdf> (06.09.2020).