



**Beobachtungsstelle für
gesellschaftspolitische
Entwicklungen in Europa**

Beratungsangebote für pflegende Angehörige in Europa

Maike Merkle

Unter Mitarbeit von Dr. Jonas Pieper

Januar 2018

Zusammenfassung

Das vorliegende Arbeitspapier gibt einen Überblick über Beratungsangebote und -strukturen im Bereich Alter und Pflege in den EU-Mitgliedstaaten Schweden, Österreich, Frankreich und Schottland (als Teil des Vereinigten Königreichs). Im Fokus der Recherche stehen Maßnahmen und Angebote für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen. Zu jedem Land wird eine kurze Einführung in das jeweilige Pflegesystem gegeben und jeweils ein Gute-Praxis-Beispiel dargestellt. Darüber hinaus strukturiert sich das Arbeitspapier nach folgenden Arten der Beratung: zum einen die Bereitstellung von Informationen und (psychosozialer) Beratung und zum anderen in Trainings- und Schulungsangebote für pflegende Angehörige. Ziel der Angebote und Maßnahmen ist die Entlastung der Pflegenden, indem sie bedarfsorientierte Informationen und Beratung erhalten und ihre Kompetenzen gestärkt werden.

Folgende Aspekte sind zusammenfassend hervorzuheben:

- Pflegende Angehörige zu unterstützen ist Gegenstand der Politik in allen vier Ländern.
- Es besteht eine Vielzahl von Informations-, Beratungs- und Trainingsangeboten.
- Die vorhandenen Angebote sind breit gestreut und über die verschiedenen politischen Ebenen und den unterschiedlichen Akteuren zersplittert.
- Organisationen der Zivilgesellschaft, Behörden und die Selbsthilfe spielen in der Bereitstellung von Angeboten eine wichtige Rolle.
- In Schottland und Schweden sind die Kommunen gesetzlich verpflichtet, Beratung und Unterstützung für pflegende Angehörige vorzuhalten.
- In Österreich stechen insbesondere die bundesweiten Angebote der Hausbesuche und der Angehörigengespräche hervor.
- In Frankreich sind die Plattformen für Begleitung und Entlastung sowie die CLIC-Anlaufstellen wichtige Beratungsstrukturen.
- Es gibt kaum innovativ bedeutsame digitale Angebote.
- Dominierend im Bereich Training und Schulungen sind die meist kostenlosen Angebote der Selbsthilfeorganisationen und der Wohlfahrtsverbände.
- Zentrale und umfassende Vernetzungs- und Koordinierungsstrukturen fehlen überwiegend.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Schottland	4
2.1	Kurze Einführung in das Pflegesystem	4
2.2	Informations- und Beratungsangebote	5
2.3	Training	6
2.4	Gute-Praxis-Beispiel	6
2.5	Vernetzung und Koordinierung von Angeboten	7
3	Schweden	8
3.1	Kurze Einführung in das Pflegesystem	8
3.2	Informations- und Beratungsangebote	9
3.3	Training	9
3.4	Gute-Praxis-Beispiel	11
3.5	Vernetzung und Koordinierung von Angeboten	11
4	Österreich	12
4.1	Kurze Einführung in das Pflegesystem	12
4.2	Informations- und Beratungsangebote	12
4.3	Training	14
4.4	Gute-Praxis-Beispiel	14
4.5	Vernetzung und Koordinierung von Angeboten	15
5	Frankreich	16
5.1	Kurze Einführung in das Pflegesystem	16
5.2	Informations- und Beratungsangebote	16
5.3	Training	18
5.4	Gute-Praxis-Beispiel	19
5.5	Vernetzung und Koordinierung von Angeboten	19
6	Vergleich und Fazit	21
7	Literaturverzeichnis	23

1 Einleitung

Die Rolle der informellen Pflege

80 Prozent der Pflege wird in Europa weiterhin von informell Pflegenden¹ erbracht. Sie bilden somit das Rückgrat der Pflegesysteme. Zuhause von einer nahestehenden Person versorgt und gepflegt zu werden, entspricht oftmals dem Wunsch von Pflegebedürftigen (Hoffmann & Rodrigues, 2010). In den nächsten Jahrzehnten wird die Zahl der pflegebedürftigen älteren Menschen weiterhin zunehmen. Gründe sind die wachsende Anzahl älterer Menschen und die Zunahme der durchschnittlichen Lebenserwartung. Mit dem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen steigt auch die Nachfrage nach langfristiger Versorgung und insbesondere nach häuslicher Pflege. Dieser wachsenden Anzahl älterer Menschen, die auf Pflege und Unterstützung angewiesen sind, steht auf der anderen Seite eine kleiner werdende Personengruppe im erwerbsfähigen Alter gegenüber. Damit sinkt auch die Zahl der potentiellen Pflege(fach)kräfte. Derzeit kommen auf jede Person im Alter von über 65 Jahren noch vier Personen im erwerbsfähigen Alter. Im Jahr 2050 werden dies nur noch zwei Personen sein (Genet et al., 2013). Neben dieser Entwicklung werden die Verstärkung, die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit und die größeren räumlichen Entfernungen zwischen den Generationen ebenfalls zu Lücken in der Versorgung führen. Die veränderten Bedürfnisse und gesellschaftlichen Verhältnisse erfordern neue Konzepte und Angebote im Gesundheits- und Sozialwesen. Der Erhalt der familialen Pflegekapazitäten ist dabei von besonderer Bedeutung (Colombo et al., 2011).

Die Gruppe der pflegenden Angehörigen ist hinsichtlich des Alters, der Beziehung zur pflegebedürftigen Person und der Erwerbstätigkeit divers. Zum einen sind etwa 40 Prozent der informell Pflegenden in der Europäischen Union „arbeitende Pflegenden“, d. h. sie sind neben der Pflege erwerbstätig. Und zum anderen gibt es einen großen Teil pflegender Angehöriger, die als vulnerable Gruppe mit geringer Integration in den Arbeitsmarkt, höherem Armutsrisiko und höherer Anfälligkeit für mentale Krankheiten gelten. Zu etwa 2/3 besteht die Gruppe der informell Pflegenden aus Frauen – diese sind nach wie vor meist die (Ehe-)Partnerinnen und (Schwieger-)Töchter der Pflegebedürftigen (Hoffmann & Rodrigues, 2010).

Beratung für pflegende Angehörige

Jemanden zu pflegen, ist eine geistige und körperliche herausfordernde Tätigkeit, die ohne angemessene Unterstützung die Gesundheit und die Psyche der Pflegenden belasten kann. Zum Schutz vor Überlastung, Burnout und ggf. aggressivem Verhalten kann eine Beratung von pflegenden Angehörigen einen wichtigen Beitrag leisten (Colombo et al., 2011).

Die Europäische Charta für pflegende Familienangehörige ([European Charter for Family Carers](#)) besagt, dass informell pflegende Angehörige über ihre Rechte und Pflichten informiert werden sollen. Zudem sollen sie Zugang zu allen Informationen haben, die ihnen hel-

¹ In diesem vorliegenden Arbeitspapier wird der Begriff „pflegende Angehörige“ im Verständnis von informell pflegenden Personen im näheren Umkreis der Familie der pflegebedürftigen Person verwendet.

fen, ihre Rolle als Pflegende zu erfüllen. Dazu gehört auch der Zugang zu speziellen Schulungsprogrammen und Trainings, die das Wissen der Angehörigen über Bedürfnisse, Unterstützungsleistungen und das Bewusstsein über die Herausforderungen von Pflege verbessern sollen. Die Charta fordert insbesondere die öffentlichen Behörden auf, Trainings für pflegende Angehörige umfassend zu etablieren (COFACE, 2017).

In der Praxis rücken Beratungs- und Informationsangebote insbesondere für pflegende Angehörige in den Fokus. Themen in der Beratung sind unter anderem: finanzielle Leistungen, Organisation der Pflege, Entlastung von der Pflege, Qualität der Pflege, Prävention von Gesundheitsproblemen, Wohnraumanpassung, Hilfsmittel und praktische Pflege. Beratung ist eine individuelle Unterstützung und richtet sich nach dem Bedarf der Pflegebedürftigen und der (pflegenden) Angehörigen. Sie dient zur Gewährleistung und Organisation guter Pflege, zu selbstbestimmten Entscheidungen, zur Prävention von Gesundheitsproblemen der Angehörigen und zeigt Wege der Unterstützung auf. Beratung dient also nicht nur als Informationsquelle sondern zielt darauf ab eine gute und stabile Versorgung in der eigenen Häuslichkeit zu entwickeln und umzusetzen (ZQP, 2016).

Ziel und Inhalt des Arbeitspapiers

Das vorliegende Arbeitspapier beschreibt Beratungsangebote und -strukturen im Bereich Alter und Pflege in den EU-Mitgliedstaaten Schweden, Österreich, Frankreich und Schottland (als Teil des Vereinigten Königreichs). Die Auswahl der Länder wurde anhand von Vorarbeiten² der Beobachtungsstelle³ sowie durch Interviews mit einzelnen Expertinnen und Experten getroffen. Als Auswahlkriterien wurden die Existenz besonders fortschrittlicher und ausgebauter Pflegeberatung und/oder innovativer Strukturen herangezogen.

Frankreich, Österreich und Schottland sind Länder mit einer leicht überdurchschnittlichen Bedeutung von informeller Pflege im EU-Vergleich. Schweden hingegen ist ein Staat mit einem hoch entwickelten öffentlichen Pflegesystem, informelle Pflege ist eher unterdurchschnittlicher weit verbreitet. Dies betrifft jeweils sowohl die Anzahl der informell Pflegenden als auch den Umfang der Pflege (siehe Abb. 1). In Schweden gibt es nicht nur weniger informell Pflegende als in Frankreich, sondern sie wenden auch weniger Stunden für die Pflege auf. Während in Frankreich drei Viertel aller informell Pflegenden täglich im Einsatz sind, betrifft dies in Schweden weniger als zwei Drittel (OECD, 2015).

² Reinschmidt, L. (2018): [Zwischen Arbeit und familiärer Pflegeverantwortung. So fördern europäische Staaten die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.](#) Dokumentation des Fachgespräches am 4./5. September 2017 Berlin. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa.

³ Beratung ist ein Aspekt im Bereich Unterstützung für pflegende Angehörige. Zum Thema Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und Freistellungsmodelle für pflegende Angehörige in der häuslichen Pflege hat die Beobachtungsstelle bereits einige Veröffentlichungen publiziert, die online abrufbar sind:
Reinschmidt, L.; Pieper, J. (2017). [Wie werden pflegende Angehörige in Europa unterstützt? Ein Blick nach Deutschland, Österreich und Belgien.](#) Newsletter Nr. 1/2017;
Reich, N.; Reinschmidt, L.; Hoyer, S. (2017). [\(Wie\) Kann häusliche Pflege im Angehörigenkreis aufgeteilt werden? Freistellungen und finanzielle Leistungen für die häusliche Pflege in ausgewählten europäischen Staaten.](#) Studie.
Hoyer, S.; Reich, N. (2016) [Freistellungen und finanzielle Leistungen zur häuslichen Pflege in europäische Mitgliedstaaten.](#) Übersicht.
Reinschmidt, L. (2014). [Pflegezeitmodelle in Europa: Vergleich von Freistellungsmodellen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Deutschland, Österreich, Belgien und Schweden.](#) Kurzexpertise.

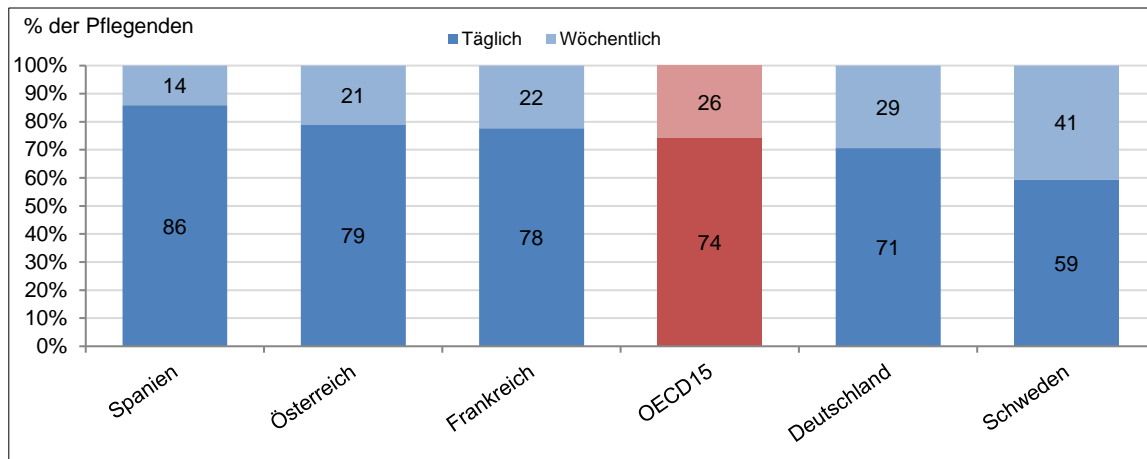


Abbildung 1: Anteile der Pflege, die durch informell Pflegende bereitgestellt wird. Quelle: OECD, 2015. Überarbeitete und übersetzte Darstellung.

Das Arbeitspapier ist in Kapitel für die einzelnen Länder unterteilt. Diese Kapitel sind jeweils nach den Arten der Beratung strukturiert. Folgende Arten der Beratung im Bereich Alter und Pflege wurden für die Recherche in den einzelnen Ländern identifiziert:

- **Information und Beratung:** Bereitstellung von Informationen über u. a. verfügbare soziale Dienstleistungen, Anlaufstellen für Beratung, auch sozialrechtliche Beratung zu Sach- und Geldleistungen. Hierunter fällt auch psychosoziale Beratung, die zu einer Reduzierung der Belastung und einem guten Umgang mit der Rolle der Pflegenden führen soll.
- **Training** (Kurse, Schulungen): Mit dem Ziel der Kompetenzstärkung werden Pflegenden in den Bereichen Beschäftigung, Ernährung, Körperpflege, Mobilität und Hilfsmittel, Lagerung etc. geschult.

Nach einer Klassifizierung von Unterstützungsmaßnahmen zu informeller Pflege in Europa handelt es sich bei diesen Arten der Beratung um spezifisch und direkt ansetzende Maßnahmen, die einen kognitiven Ansatz nutzen (Triantafillou et al., 2010: 9).

In einem weiteren Schritt wird die Struktur der Angebote in den Blick genommen. Hierbei werden insbesondere die Dimensionen „Ebene“ der Beratungsangebote (national, regional, lokal) und die „Anbieter bzw. Zuständigkeit“ der Beratungsangebote (privat, öffentlich, freigemeinnützig, Interessenverbände) in den Blick genommen. Besonders innovative oder herausstechende Angebote werden als „Gute-Praxis-Beispiel“ vorgestellt.

Neben den unterschiedlichen Beratungsformen konzentriert sich die Recherche auch auf vorhandene Netzwerke und Koordinierung von Beratungsangeboten z. B. in Form von Koordinierungsstellen.

Ziel des vorliegenden Arbeitspapiers ist es, einen Überblick über die unterschiedlichen Strukturen der Beratung in den ausgewählten Ländern zu geben. Das Arbeitspapier hat dabei nicht den Anspruch, eine vollständige Darstellung aller vorhandenen Beratungsangebote in den vier Ländern zu liefern.

2 Schottland

2.1 Kurze Einführung in das Pflegesystem

Schottland verfügt über ein öffentlich finanziertes Gesundheitssystem, das *NHS⁴ Scotland*. Gesundheits- und Sozialpolitik sowie die Finanzierung liegen in der Verantwortung der Gesundheits- und Sozialfürsorgedirektionen der schottischen Regierung. Von 2008/09 bis 2016/17 hat die schottische Regierung den *NHS-Boards* (NHS-Behörden) fast 39 Millionen Pfund zur direkten Betreuung von pflegenden Angehörigen und *Young Carers* (jungen Pflegenden) zur Verfügung gestellt. Diese Gelder tragen unter anderem zur Finanzierung von Pflegezentren in ganz Schottland bei, die u. a. Informations- und Beratungsdienstleistungen anbieten.

In Schottland gab es eine nationale Strategie für pflegende Angehörige ([National strategy for carers 2010-2015](#)), in der verschiedene Maßnahmen zum Thema Beratung verankert wurden. Auf regionaler Ebene gibt es aktuell in der Grafschaft Lanarkshire eine [Strategie](#) (2013-2018), die auf die Bedürfnisse und die Unterstützung pflegender Angehöriger zielt.

Am 1. April 2018 ist das Gesetz für Pflegende ([Carers Act 2016](#)) in Kraft getreten. Das Gesetz ist darauf ausgelegt, die Gesundheit und das Wohlergehen von Pflegenden zu fördern. Unter anderem wird darin festgehalten, dass jede örtliche Behörde eine Informations- und Beratungseinrichtung für Pflegende errichten, aufrecht erhalten oder gewährleisten muss.

Die lokalen Behörden sind gesetzlich verpflichtet, die individuellen Bedürfnisse zu ermitteln und pflegende Angehörige aller Altersgruppen zu unterstützen. Die lokalen Behörden haben jedoch einen Ermessensspielraum hinsichtlich der Ebenen und Arten der von ihnen finanzierten Dienstleistungen, so dass Angebote hinsichtlich des Niveaus der Dienstleistungen variieren. Dieser Anspruch auf ein *Assessment* – im Sinne einer Ermittlung – der spezifischen individuellen Bedürfnisse von Pflegenden wird von den Abteilungen für Sozialversorgung der Gemeindeverwaltungen umgesetzt. Dort erhält die oder der pflegende Angehörige einen Termin mit einer Sozialarbeiterin oder einem Sozialarbeiter für das [Assessment-Gespräch](#). Ziele dieser Gespräche sind die Vereinfachung des Zugangs zu Hilfen und die bessere Verknüpfung von Unterstützungsleistungen.

Die aufgelisteten Maßnahmen auf Ebene der schottischen Regierung zeigen eine Anerkennung der Rolle informell Pflegender.

Die politischen Unterstützungsmaßnahmen für Pflegende sind in Schottland auch stark durch die Selbsthilfe und Interessenvertretungen von pflegenden Angehörigen beeinflusst. Die Selbstorganisation pflegender Angehöriger hat in Schottland eine lange Tradition. Die Interessenvertretungen übernehmen zum Teil auch Aufgaben für das öffentliche Pflegesystem

⁴ NHS ist die Abkürzung für „National Health Service“ und steht für den Nationalen Gesundheitsdienst.

im Bereich Beratung. Insbesondere die Lobbyarbeit der Alzheimergesellschaften ist sehr stark.⁵

Carers Scotland organisiert seit 2012 im Auftrag der schottischen Regierung und in Partnerschaft mit den nationalen Organisationen von Pflegenden ein jährliches *Carers Parliament* für Pflegende aus ganz Schottland. Das *Carers Parliament* ist ein Forum, das pflegenden Angehörigen die Möglichkeit bietet, gemeinsam vor und mit Ministerinnen und Ministern und weiteren politischen Entscheidungsträgern über ihre Erfahrungen und Bedürfnisse zu diskutieren.

2.2 Informations- und Beratungsangebote

Auf nationaler Ebene gibt es die Online-Plattform [Care Information Scotland](#) (CIS), die 2010 von der schottischen Regierung lanciert wurde. CIS bietet Hilfe und Beratung per Telefon und per Chat an. Auf der Homepage sind zu verschiedenen Themen rund um Pflege Informationen hinterlegt. CIS bündelt aber auch Anlaufstellen und Informationen zu lokalen Dienstleistungen und Angeboten vor Ort, die bei Bedarf weitergegeben werden. Die Plattform wird durch NHS 24 betreut. Die Webseite der Regierung [NHS inform](#) informiert über den Zugang zu Gesundheits- und Pflegediensten in Schottland, darunter befinden sich Informationen zu Pflegedienstleistungen, Rechten und Unterstützung.

Alle Abteilungen für Sozialversorgung der Gemeindeverwaltungen (*local council's social care departments*) in Schottland halten Dienstleistungen und zum Teil Anlaufstellen für Informationen und Beratung vor. Die Angebote der einzelnen Gemeindeverwaltungen (*councils*) können auf der Homepage von [Care Information Scotland](#) abgerufen werden. Diese Stellen sind ebenfalls für das oben angeführte Assessment der Bedürfnisse der Pflegenden zuständig (siehe 2.1).

Auf Ebene des dritten Sektors und der Selbsthilfe sind insbesondere folgende Angebote zu nennen:

[Carers Scotland](#) bietet Beratung, Information, Unterstützung und Training für Pflegende an. Die Organisation betreibt eine Hotline für Pflegende, aber auch Kontaktaufnahme per E-Mail wird angeboten. Darüber hinaus wurde ein Online-Forum eingerichtet, in dem sich Pflegende auch untereinander austauschen, beraten und vernetzen können.

[Carers Trust Scotland](#) berät im Bereich Finanzen und Rechte, Unterstützung zu Pflegeauszeiten und Freistellungen, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Unterstützungsdienstleistungen. Auch eine Datenbank zur Suche von Angeboten ist hier zu finden. *Carers Trust Scotland* arbeitet mit einem Netzwerk unabhängiger Pflege-/Betreuungszentren (*Carers Centres*) in ganz Schottland zusammen, um Unterstützung, Dienstleistungen und Anerkennung für Pflegende in Gemeinden in ganz Schottland zu verbessern. [Carers Centres](#) sind unabhängige Wohltätigkeitsorganisationen, die lokal Unterstützung, Beratung und Informationen zu

⁵ Unter anderem gibt es eine „[Charter of Rights for People with Dementia and their Carers in Scotland](#)“, also eine Charta der Rechte für Menschen mit Demenz und ihre Pflegenden.

Themen wie Leistungen, Entlastung, Unterstützung und Betreuung für pflegende Angehörige anbieten. Auch emotionale Unterstützung durch geschultes Personal wird angeboten. Die Zentren bieten aber auch (Freizeit-)Aktivitäten und Auszeiten von der Pflege für die pflegenden Angehörigen an. Das [MECOPP Carers Centre](#) in Edinburgh hält mehrsprachige Information und Beratung für ethnische Minderheiten vor. Ein weiteres gutes Beispiel ist das [VOCAL Carers Centre](#) (siehe unter 2.4).

2.3 Training

Das Thema Training für Pflegende war in der nationalen Strategie für Pflegende mit konkreten Maßnahmen und finanziellen Mitteln⁶ hinterlegt und ist auch im neuen Gesetz *Carers Act* 2016 aufgenommen. Es gibt eine Vielzahl an Trainings und Kursen, die den pflegenden Angehörigen in ihrer Rolle helfen, sowie im Umgang mit der zu pflegenden Person schulen, als auch Wissen über die Erkrankung oder Behinderung vermitteln.

Viele der *Carers Centres*, aber auch Selbsthilfeorganisationen der Pflegenden bieten meist kostenlose Trainings an. *Carers Scotland* bietet Trainings und auch E-Learning-Kurse an, an denen online teilgenommen werden kann. Die [Open University](#) bietet kostenlose Kurse an, u. a. auch mit dem Schwerpunkt Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Auch [VOCAL](#) (siehe unter 2.4) stellt kostenlose Trainings bereit.

2.4 Gute-Praxis-Beispiel

Gute Praxis: *Voice of Carers Across Lothian (VOCAL)*: ein innovativer Ansatz auf der lokalen Ebene

- VOCAL ist eine Anlaufstelle in der Grafschaft Midlothian und in Edinburgh, die Beratung anbietet und individuell mit jeder pflegenden Person einen Unterstützungsplan ausarbeitet. Neben Training, Informationen und Beratung zu rechtlichen Fragen und zu Leistungen, kann dies auch die Überweisung zum *VOCAL Carers Counselling Service* beinhalten.
- *Carers Counselling Service* wurde von VOCAL im Jahr 2000 entwickelt.
- Das Angebot beinhaltet die Verbindung von Beratung und Psychotherapie.
- Der Kontakt kann per Telefon, E-Mail oder persönlichem Besuch der Betreuerinnen und Betreuer zu Hause oder in der Nähe des Wohnortes zu Stande kommen.
- Ziel ist, die emotionale Belastung und Auswirkung der informellen Pflege zu reduzieren sowie das Verstehen und Reflektieren der eigenen Rolle innerhalb der Pflegebeziehung und das Erlernen eines guten Umgangs mit den eigenen Gefühlen.
- Der Service wird von erfahrenem Personal koordiniert.

⁶ In den Jahren 2010/11 hat die schottische Regierung den Organisationen der Pflegenden 281.000 £ zur Verfügung gestellt, um Trainings für Pflegende zu fördern und anzubieten.

- Die qualifizierten Beraterinnen und Berater verfügen über eine berufliche Ausbildung und bieten mindestens drei wöchentliche Beratungssitzungen an.
- Die Kosten für die Sitzungen werden je nach den individuellen Umständen des Pflegenden berechnet.
- Weitere [Informationen](#)

2.5 Vernetzung und Koordinierung von Angeboten

Die Koalition der Pflegekräfte in Schottland ([Coalition of Carers in Scotland](#) – COCIS) ist ein Netzwerk von über 80 autonomen lokalen Angehörigengruppen, Zentren und Projekten. Sie informieren und unterstützen sich gegenseitig. Die Mitglieder der Koalition treffen sich vierteljährlich, um Informationen auszutauschen und Probleme zu diskutieren.

Carers Trust Scotland arbeitet mit einem Netzwerk von unabhängigen Pflege-/Betreuungszentren (*Carers Centres*) zusammen, mit dem Ziel, die Arbeit der Zentren und die Unterstützung und Dienstleistungen in ganz Schottland zu verbessern (siehe auch unter 2.2).

Die *Scottish Young Carers Service Alliance* wurde von *Carers Trust Scotland* ins Leben gerufen. Die Allianz besteht aus einem Netzwerk von Organisationen, die junge Pflegende unterstützen und Organisationen mit Informationen versorgen. Die Allianz setzt sich auch in der nationalen Politik, Beratung und Gesetzgebung für die Interessen der *Young Carers* ein und versucht so sicherzustellen, dass die Bedürfnisse junger Pflegender anerkannt werden.

3 Schweden

3.1 Kurze Einführung in das Pflegesystem

Die formelle Pflege bildet das Rückgrat des schwedischen Pflegesystems. Dies geht auf die Gründung des Wohlfahrtssystems in der Nachkriegszeit zurück – den Bürgerinnen und Bürgern wurde ein hohes Maß an individueller Unabhängigkeit von der Familie zugestanden – Verantwortungsbereiche, die vor der Schaffung des Wohlfahrtsstaates bei der Familie lagen wurden auf den Staat übertragen. Seit Mitte der 1990er Jahre sind jedoch pflegende Angehörige wieder stärker ins Blickfeld von Politik und Zivilgesellschaft gerückt. Johansson et al. schreiben von einer „Wiederentdeckung“ der Familie in der Altenpflege. Die informelle Pflege ist ein wichtiger Bestandteil der Langzeitpflege (Johansson et al. 2011).

Mit der „Ädel-Reform“ von 1992 wurden den Gemeinden die stationäre Langzeitpflege und die Altenpflege verantwortet. Ziel der Reform war die Verortung der medizinischen und sozialen Versorgungsangebote auf einer Ebene. Da Kapazitäten in der Pflege fehlten, waren die Krankenhäuser überlastet mit Patientinnen und Patienten, die keinen medizinischen Versorgungsbedarf hatten. Da die Gemeinden nach Umsetzen der Reform den Landtagen die Kosten für diese Krankenhausaufenthalte erstatten mussten, war die Reform zugleich ein Anreiz für den Ausbau der Pflegeeinrichtungen. Im Jahr 1994 übernahmen die Gemeinden die Versorgung von Menschen mit Behinderungen und 1995 die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Mit diesen drei Reformen wurden circa 20 Prozent der Gesundheitsausgaben der Landtage auf die Gemeinden verlagert (Gerlinger & Reiter, 2014).

Die Verantwortung für die Planung von Pflegeangeboten ist zwischen National-, Bezirks- und Gemeindeebene aufgeteilt. Der größte Teil der Dienstleistungen im Bereich Pflege wird von den Gemeinden geleistet. Der *Social Services Act* verpflichtet Gemeinden seit 2009 zum Angebot von Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige. Hinsichtlich der genauen Umsetzung, Art und der Standards der Dienstleistungen besitzen die Gemeinden weitgehende Autonomie. Diese Autonomie führt zu erheblichen Unterschieden in der Ausgestaltung und Qualität der Unterstützungsangebote (Fukushima et al., 2010). Aber letztendlich hat die Verpflichtung auch dazu geführt, dass nahezu alle Kommunen eine Vielzahl an Angeboten für informell Pflegende anbieten. In vielen Kommunen gibt es Gesprächsangebote für pflegende Angehörige. Die für die Kommunen verpflichtende Beratung wurde mittels einer Anschubfinanzierung von der Regierung finanziert. Mittlerweile müssen die Kommunen die Angebote aus eigenen Mitteln tragen (Reinschmidt, 2018).

Pflege wird in Schweden primär als öffentliche Aufgabe verstanden. Öffentliche Angebote und Träger haben in Schweden eine große Bedeutung. Seit Ende der 1990er Jahre gibt es jedoch Versuche, Wohlfahrtsorganisationen, die zuvor hauptsächlich im Bereich Kultur und Sport aktiv waren, stärker in die Erbringung sozialer Dienstleistungen einzubinden (Jegermalm, 2005).

3.2 Informations- und Beratungsangebote

Das Schwedische Kompetenzzentrum für familiäre Pflege ([Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga](#)) wurde 2008 vom Nationalen Rat für Gesundheit und Sozialwesen durch das Ministerium für Gesundheit und Soziale Angelegenheiten mit folgenden Aufgaben bedacht: Forschung und Transfer von wissenschaftlichen Ergebnissen in die Praxis, Information, öffentliche Aufmerksamkeit für pflegende Angehörige herzustellen, Unterstützung und Beratung der Kommunen, Bezirke und privaten Anbieter von Gesundheits- und Pflegeleistungen mit fachlicher Expertise. Die Arbeit des Kompetenzzentrums bezieht sich auf alle Pflegenden, unabhängig ihres Alters und der Erkrankung oder Behinderung der zu pflegenden Person. In besonders komplizierten Fällen berät das Kompetenzzentrum pflegende Angehörige auch direkt.

Als grundlegende Dienstleistung wird von den meisten Gemeinden direkte Unterstützung für pflegende Angehörige angeboten. Diese kann Information, Beratung sowie häusliche Kurzzeitpflege umfassen. Lokale Unterstützungszentren dienen als Anlaufpunkte für informell Pflegende und bieten Informationen und Rat durch professionelle Pflegekräfte an.

Die „Angehörigenberater“ (siehe 3.4) spielen in Schweden bei der Beratung von informell Pflegenden eine zentrale Rolle. In mittlerweile 80 Prozent der insgesamt 290 Kommunen gibt es mindestens eine hauptberufliche Person, die Unterstützungsleistungen für Pflegende entwickelt (vor allem Koordinierung von öffentlichen Dienstleistungen und dem zivilgesellschaftlichen Sektor), Informationen bereitstellt und psychosoziale Hilfe anbietet. Die Angehörigenberater suchen die Pflegenden zuhause auf und bieten emotionale Unterstützung und informieren und beraten über bestehende Dienstleistungen und kommunale Angebote.

„Ein guter Ort“ ([En bra plats](#)) ist ein Onlineforum für pflegende Angehörige, das von Angehörigenberatern der Gemeinden koordiniert wird. Mittlerweile gibt es dieses webbasierte Angebot in 29 Kommunen.

Das Angehörigenportal ([Anhörigstödsportalen](#)) der Gemeinde Gävle bietet Online-Unterstützung für erwerbstätige Pflegende zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege an. Angeboten werden Beratung per E-Mail und ein Onlineportal zum Austausch von Familienmitgliedern untereinander aber auch zum Kontakt mit Mitarbeitenden der Gemeinde, die beim Koordinieren von Unterstützungsdiensten behilflich sind.

Auf Ebene des dritten Sektors gibt es zum Beispiel *Carers Sweden* und *Swedish Dementia Association*, die Hilfetelefone und webbasierte Informationen und Beratungen anbieten. Aber auch Dienste, die einen peer-to-peer-Austausch von Betroffenen anbieten.

3.3 Training

In Schweden gibt es verschiedene zeitlich begrenzte Kurse zu unterschiedlichen Themen, die oft auf Angehörige von Menschen mit einer bestimmten Krankheit wie Schlaganfall, Demenz und Diabetes ausgerichtet sind und vom Gesundheitssektor angeboten werden. Es gibt auch Kurse und Schulungen, die sich auf die Stärkung des Selbstbewusstseins konzentrieren, die in einigen Gemeinden angeboten werden. Pflegeorganisationen und Patientenor-

ganisationen bieten eine Reihe verschiedener Kurse für pflegende Angehörige an, sowohl persönlich vor Ort als auch online (Eurocarers, 2016: 17).

ACTION (*Assisting Carers Using Telematics Interventions to Meet Older People's Needs*) ist ein IT⁷-basierter Service für ältere Menschen, die in ihren eigenen vier Wänden wohnen, jedoch auf Unterstützung angewiesen sind. ACTION bietet eine Reihe von webbasierten pädagogischen Betreuungsprogrammen für Pflegende an. ACTION ermöglicht über die Bereitstellung einer Videotelefon-Einrichtung in den Häuslichkeiten direkten Kontakt zu anderen Nutzerinnen und Nutzern und über ein Callcenter zu medizinischen Fachkräften. Zu Beginn erhalten die Nutzer eine Schulung, um mit dem Computer und dem speziellen Tool umgehen zu lernen. Folgende Themen werden u. a. mithilfe der Multimedia-Informations- und Schulungsprogramme abgedeckt: Pflege im täglichen Leben, Essen und Trinken, Demenz⁸, Pflege am Lebensende, verfügbare Unterstützungsdienste, Hilfsmittel, Entspannung und körperliches Training. Ziel ist, den älteren Menschen und ihren Angehörigen aktuelle Informationen über Pflege zukommen zu lassen, die ihnen helfen, ihren Alltag einfacher und bequemer zu gestalten. Der pädagogische Ansatz basiert auf einem Empowerment-Modell, das versucht, pflegende Angehörige und ältere Menschen, die zu Hause leben, in der Kontrolle über ihre Pflegesituation durch Bereitstellung von relevanter Bildung, Information und Unterstützung, zu stärken. ACTION ist ein von der Europäischen Union finanziertes Projekt (Eurocarers, 2016: 27ff).

Ein weiteres Beispiel im Bereich Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) ist *Apps for Carers* ([A4C](#)). Hierbei handelt es sich um ein von der EU-Kommission unter dem Erasmus+ Programm gefördertes zweijähriges Projekt. Koordiniert wird es von der Linnaeus Universität Schweden. Ziel des Projekts ist, mit mobilen Lösungen und Anwendungen zum Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen beizutragen.

Eine Untersuchung von Blusi et al. im Bereich webbasierte Unterstützungen für pflegende Angehörige hat gezeigt, dass die Nutzung von IKT-Diensten zur Kompetenzgewinnung beiträgt und das Gefühl von Sicherheit und Unabhängigkeit wiedergewonnen bzw. gefördert wird (Blusi et al., 2013).

⁷ IT ist eine Abkürzung für Informationstechnik.

⁸ Für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen gibt es ein spezifisches Programm „Leben mit Demenz“ innerhalb von ACTION.

3.4 Gute-Praxis-Beispiel

Gute Praxis: Angehörigenberater

- Angehörigenberater suchen pflegende Angehörige zuhause auf.
- Aufgaben: emotionale Unterstützung, Beratung und Information über bestehende Dienstleistungen und kommunale Unterstützungsangebote bereitstellen aber auch die direkte Vermittlung, psychosoziale Hilfe anbieten, Unterstützungsleistungen für Pflegende entwickeln.
- Die Angehörigenberater haben eine vernetzende und koordinierende Funktion von öffentlichen und privaten Anbietern sozialer Dienste und Beratungsangeboten.
- In etwa 80 Prozent der Kommunen mit mindestens einer hauptberuflichen Person verfügbar.
- Die Angehörigenberater sind über die Kommunen angestellt.
- Ungefähr ein Drittel aller Kommunen arbeitet mit einem systematischen Assessment, um die Bedürfnisse der Pflegenden zu erfassen und die Unterstützung bestmöglich zu gestalten. Die bereitgestellte Unterstützung wird evaluiert.

3.5 Vernetzung und Koordinierung von Angeboten

Allgemein erfolgt die Koordinierung der Beratungsangebote auf Ebene der einzelnen Kommunen, siehe die Angehörigenberater unter 3.4.

Eine innovative Praxis sind die [Blended Learning Networks](#) (BLN). Ziel dieser Netzwerke ist, älteren Menschen, ihren Familien, Anbietern von Diensten und Zuständigen in den Kommunen den Austausch von Wissen und Erfahrungen zu ermöglichen, gemeinsam zu lernen und die Beteiligung von Pflegenden an der Entwicklung von Beratung zu ermöglichen, sowie Aufmerksamkeit für das Thema herzustellen. Ein BLN ist ein heterogenes Netzwerk, in dem Menschen mit unterschiedlichen Hintergründen und unterschiedlichen Erfahrungen ein gemeinsames Interesse haben und zusammenarbeiten, um das gemeinsame Ziel – die Pflege für ältere Menschen zu verbessern – zu erreichen. Die regelmäßigen Treffen der Netzwerke finden jeweils zu unterschiedlichen Themenaspekten statt und werden umfassend dokumentiert, sodass die Dokumentationen als Lehr- und Lernmaterialsammlung zur Verfügung stehen. Die Netzwerke werden durch das Schwedische Kompetenzzentrum für familiäre Pflege koordiniert. Seit dem Start im Jahr 2008 sind über 150 solcher Netzwerke entstanden. BLNs wurden ursprünglich zur Unterstützung der Kommunen bei der Umsetzung von ACTION (siehe 3.3) erschaffen (Hanson et al., 2011).

4 Österreich

4.1 Kurze Einführung in das Pflegesystem

Österreich hat sich bereits Anfang der 1990er Jahre, und damit im europäischen Vergleich sehr früh, auf politischer Ebene mit Antworten auf die Alterung der Gesellschaft beschäftigt. So gibt es seit 1993 ein Pflegegeld, mit dem familiäre und ambulante Pflege gefördert werden sollen. Das Pflegegeld soll ermöglichen, dass Pflegebedürftige über die Verwendung des Geldes und die Art der Betreuung frei entscheiden können (Reich et al., 2017).

Eine österreichische Besonderheit ist die 24-Stunden-Pflege. Hierbei wird die Betreuung einer pflegebedürftigen Person im eigenen Haushalt durch eine qualifizierte Betreuungskraft staatlich gefördert. Die Förderung liegt zwischen 275 Euro und 1.100 Euro und ist wie das Pflegegeld unabhängig vom Einkommen der pflegebedürftigen Person (ibid.).

Dieses Instrument deutet bereits darauf hin, dass ambulante Pflege in Österreich eine große Rolle spielt: Ein Großteil der Pflegebedürftigen wird zu Hause betreut. Hierbei spielt insbesondere die informelle Pflege eine große Rolle. 2013 wurden 59 Prozent aller Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger alleine von Familienangehörigen oder Freundinnen und Freunden betreut, weitere 22 Prozent bekamen sowohl informelle als auch professionelle Unterstützung (Fink, 2016: 5).

Bund und Länder sind in Österreich gemeinsam für Maßnahmen für pflegebedürftige Personen verantwortlich. Grundsätzlich gilt, dass der Bund für das Pflegegeld zuständig ist, während hinsichtlich der Erbringung von Pflegedienstleistungen die Bundesländer in der Pflicht stehen. Größere regionale Unterschiede gibt es vor allem hinsichtlich der Pflegeberatung. Diese sind regional unterschiedlich stark ausgebaut. Einerseits sind hier die Anbieter von Betreuungs- und Pflegedienstleistungen aktiv. Andererseits findet auch auf Ebene der Landes-, Bezirks- und Sozialsprengel⁹ Pflegeberatung statt (BMASK, 2016).

4.2 Informations- und Beratungsangebote

Beratungsangebote finden sich auf Bundes-, Landes- und Gemeindeebene und unterscheiden sich zum Teil stark zwischen den Bundesländern und Gemeinden.

Ein besonderes Merkmal der Beratung zu Alter und Pflege in Österreich sind *Hausbesuche* von Pflegefachkräften bei Empfängerinnen und Empfängern des Pflegegeldes. Diese wurden im Rahmen des Arbeitsprogrammes (2013-2018) der Bundesregierung Österreichs für das Ziel „Selbstständig zu Hause betreut werden“ implementiert. Darin war der „Ausbau der Hausbesuche bei Pflegegeldempfängern zur Beratung pflegender Angehöriger“ vorgesehen. Der Hausbesuch dient der Information, Beratung und Unterstützung bei den Pflegegeldbe-

⁹ Der Sozial- und Gesundheitssprengel ist eine territoriale und organisatorische Einheit, die ein vom Land genau festgelegtes Einzugsgebiet umfasst, in dem ein einheitlich definiertes Spektrum von Grundleistungen an sozialer und gesundheitlicher Versorgung angeboten wird. In organisatorischer Hinsicht sind sie von verschiedenen Trägern abhängig. Die Basisleistungen, die in jedem Sozialsprengel angeboten werden, sind die finanzielle Sozialhilfe, die Hauspflege und die sozialpädagogische Grundbetreuung. Aus: Gerhard Mair: Die Sozialdienste.

zieherinnen und -bezieherinnen und/oder den pflegenden Angehörigen. An die Hausbesuche anknüpfend finden bei Bedarf *Angehörigengespräche* mit pflegenden Angehörigen statt, die psychische Belastungen aufgrund der Pflegesituation angegeben haben. Ziel beider Angebote ist die Sicherstellung der Qualität der häuslichen Pflege und die Gewinnung eines Einblicks in die Pflegesituation (siehe näheres unter 4.4).

Telefonische Beratung auf Bundesebene bietet der [BürgerInnenservice](#) des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK). Schwerpunkte sind allgemeine soziale Fragen und insbesondere Pflege und Betreuung. Zuvor war der Dienst als Pflegetelefon bekannt.

Die Internetplattform des BMASK [pflagedaheim.at](#) dient als Informationsdrehscheibe für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige. Sie bietet Informationen zu Alten- und Pflegeheimen, gibt pflegenden Angehörigen Hilfestellungen, stellt die 24-Stunden-Pflege vor, enthält Informationen zu Demenz und bietet Informationen zu finanziellen Leistungen, Entlastungsangeboten, Selbsthilfegruppen und Kursen. Informationen bietet auch der [Infoservice des Sozialministeriums](#). Hier können Pflegebedürftige und ihre Angehörigen Informationen sowohl zu mobilen sozialen Diensten als auch zu Alten- und Pflegeheimen bekommen.

Pflegeberatung im Sinne einer psychosozialen Unterstützung findet in Österreich vor allem durch die Freie Wohlfahrtspflege statt. Das Rote Kreuz bietet beispielsweise eine [psychosoziale Beratung](#) an, die sich gleichermaßen an pflegende Angehörige, Pflegebedürftige und professionell Pflegende zur Pflegepraxis und Sozialrecht richtet. Für die Beratung muss ein Unkostenbeitrag in Höhe von 15 Euro bezahlt werden.

Auch andere, nicht-staatliche Organisationen bieten Beratungs- und Informationsstellen an, darunter zum Beispiel der [Pensionistenverband Österreichs](#), der als Anlaufstelle für Informationen hinsichtlich Pflege und Betreuung fungiert. Orts- und Bezirksgruppen sind flächendeckend vorhanden. Neben der Beratungstätigkeit bietet der Pensionistenverband auch Bildungs-, Kultur-, Freizeit- und Sportangebote an. Beispiele für Angebote auf Landesebene sind in Wien das Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser. Das Kuratorium ist ein Anbieter von stationärer Betreuung und Pensionistenklubs. In seinen „Häusern zum Leben“ werden umfangreiche [Informationen und Beratungen für pflegende Angehörige](#) angeboten.

Das [Hilfswerk Österreich](#) ist einer der größten privaten Träger von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen, der neben der Erbringung von konkreten Dienstleistungen auch Informationen bereithält und Beratungen anbietet. Neben der Bundeschäftsstelle gibt es sieben Landesverbände mit jeweiligen weiteren Bezirksstellen.

Der [Fonds Soziales Wien](#) (FSW) ist ein Unternehmen im Gesundheits- und Sozialbereich, das auch den Sozialen Hilfsfonds des Wiener Bürgermeisters führt. Das Angebot umfasst Leistungen der Pflege und Betreuung, Behindertenhilfe, Wohnungslosenhilfe sowie Grundversorgung für Geflüchtete. Der FSW bietet auch für pflegende Angehörige direkte Informationen über ein Kundentelefon an, sowie Beratung in insgesamt sechs Beratungszentren in Wien.

Die Homepage der [Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger](#) bietet u. a. Informationen zu rechtlichen und finanziellen Frage, Hilfsmitteln, Selbsthilfegruppen, sozialen Diensten und Pflegeheimen an. Die Informationen sind zum Teil mit weiterführenden Links hinterlegt. Die Interessengemeinschaft setzt sich vor allem für die Verbesserung der Lebenssituation pflegender Angehöriger in ganz Österreich ein.

Die obige Darstellung verdeutlicht, dass der Bereich der Beratungen regional sehr zersplittert ist. Hinsichtlich der Formate lässt sich festhalten, dass persönliche Beratung überwiegt. Digitale Angebote beschränken sich auf Webseiten. Beratung über mobile Applikationen ist nicht bekannt. Zwar sind Tablet-gestützte Lösungen für die Pflege in Vorbereitung, allerdings befindet sich die Entwicklung hier erst am Anfang.

4.3 Training

Von der Wohlfahrtspflege werden auf lokaler und regionaler Ebene Trainingskurse für den Pflegealltag von pflegenden Angehörigen angeboten. Unter den Anbietern sind beispielsweise das [Rote Kreuz](#) oder die [Caritas](#).

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt bietet [kultursensible Pflegeinformationen für Migrantinnen und Migranten](#) an. Damit reagiert sie auf den steigenden Unterstützungsbedarf von Menschen mit Migrationshintergrund durch professionelle Pflegedienste. Die Kurse sprechen insbesondere Frauen an, weil diese nach wie vor einen Großteil der Betreuungsarbeit leisten und dadurch besonderen Beratungsbedarf haben. Eine Schwierigkeit für die Kombination von Pflegedienstleistungen und familiärer Pflege ergibt sich dabei aus Sprachbarrieren. Ziel des Projektes ist es, Informationen anzubieten und Handlungskompetenzen der pflegenden Angehörigen zu stärken. Organisatorisch und inhaltlich findet eine enge Zusammenarbeit mit Organisationen von Migrantinnen und Migranten statt. Die Kurse bieten Informationen zum Begriff der Pflegebedürftigkeit, dem Unterschied zwischen Krankheit und Pflegebedürftigkeit, finanziellen und sachlichen Unterstützungen sowie Angeboten in der Nähe. Die Kurse werden in türkischer, albanischer und serbokroatischer Sprache angeboten. Das Projekt wird vom BMASK unterstützt.

In der [nationalen Demenzstrategie](#) (2015) wird eine Handlungsempfehlung „Kompetenzstärkung für An- und Zugehörige“ formuliert, die den Auf- und Ausbau eines flächendeckenden Angebotes an niedrighschwelligen, kostengünstigen Informations- und Schulungsangeboten für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz empfiehlt.

4.4 Gute-Praxis-Beispiel

Gute Praxis: Hausbesuche und Angehörigengespräche

- **Hausbesuche** finden bei Pflegebedürftigen durch diplomierte Pflegefachkräfte statt.
- Das Angebot gilt für alle Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger.
- Hausbesuche finden auf Wunsch statt und sind kostenlos.
- Ziel: Information und Beratung zur Organisation der Pflege und Unterstützung; Fest-

stellung der konkreten Pflegesituation.

- Organisiert durch die Sozialversicherungsanstalt der Bauern und das Kompetenzzentrum „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“ im Auftrag des BMASK.
- Eingeführt als Instrument der Qualitätskontrolle.
- 2015 beinhalteten 94 Prozent der Hausbesuche eine Beratung zu sozialen Diensten, Hilfsmitteln, Wohnsituation, Pflegegeld, Mobilität oder 24-Stunden-Betreuung.
- Mittlerweile haben bei ca. 50 Prozent der Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger Hausbesuche stattgefunden.
- Pflegende Angehörige, die bei einem Hausbesuch mindestens eine psychische Belastung angegeben haben, bekommen ein **Angehörigengespräch** angeboten.
- Angehörigengespräche werden von geschulten Psychologinnen und Psychologen und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern durchgeführt.
- Ziel: Reduzierung psychosozialer Belastungen, Identifizierung von Ressourcen im Umfeld der pflegenden Angehörigen in Belastungssituationen, Erleichterung des Zugangs zu Unterstützungsangeboten.
- Die Hausbesuche sind seit 2015 ein Bundesprogramm. Die Angehörigengespräche wurden 2014 als Pilotprojekt des BMAS mit der BAG Freie Wohlfahrt und der Sozialversicherungsanstalt der Bauern gestartet und wurden ab 2016 bundesweit etabliert.
- Die Bundesinitiativen werden österreichweit kostenfrei angeboten.
- Weitere Informationen: BMASK, 2016: 23-27.

4.5 Vernetzung und Koordinierung von Angeboten

Es gibt in Österreich keine Koordinierung und Vernetzung (oder auch zentrale Anlauf- oder Informationsstellen) der Beratungsangebote auf Bundesebene. Dies ist vor allem dem föderalistischen Staatsaufbau geschuldet, der auch im Bereich der Pflegeberatung wirkt.

Die [Pflegedrehscheibe](#) ist eine zentrale Anlaufstelle des Sozialamtes in Graz für Informationen zu Pflege und Betreuung. Sie arbeitet mit allen ortsansässigen Anbietern von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen und Krankenhäusern, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern und Selbsthilfegruppen zusammen und vernetzt diese. Die Pflegedrehscheibe bezeichnet sich als erste derartige Anlaufstelle in der Steiermark.

5 Frankreich

5.1 Kurze Einführung in das Pflegesystem

Seit Anfang der 2000er Jahre sind in Frankreich die öffentlichen Ausgaben für die Langzeitpflege beträchtlich angestiegen. Auch ist die Entwicklung sozialer Dienste für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung in der französischen Politik zu einer wichtigen Dimension geworden. Es ist anzunehmen, dass diese Entwicklung auch zu einem breiteren Verständnis und zur Etablierung von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige beigetragen hat (Triantafillou et al., 2010: 40).

Der Anteil der informell Pflegenden liegt in Frankreich über dem OECD-Durchschnitt (OECD, 2015: 203).

Im Gesetz über die Anpassung der Gesellschaft an das Altern: [Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillissement \(ASV\)](#) sind insbesondere unter Kapitel 3 (Artikel 51-54) die Unterstützung, die Entlastung und Stärkung der Pflegenden sowie der Ausbau von Schulungen für die Pflegenden verankert. Die darin festgelegte Definition von pflegenden Angehörigen umfasst auch Freundinnen und Freunde und Bekannte, die die pflegebedürftige Person regelmäßig bei alltäglichen Handlungen unterstützen und auf unprofessioneller Basis pflegen.

Aktuell gibt es drei nationale Pläne und Strategien der Regierung, die Maßnahmen und Komponenten für pflegende Angehörige beinhalten. Diese sind: der Aktionsplan zur Entwicklung der Palliativversorgung und Sterbebegleitung 2015-2018, der Aktionsplan Neurodegenerative Erkrankungen 2014-2019 und der Aktionsplan Krebs 2014-2019.¹⁰

Größtenteils werden Maßnahmen, wie die Bereitstellung von Informationen, Training und Diskussionsgruppen für die Gruppe der pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz bereitgestellt. Demenz wurde in den letzten 20 Jahren frankreichweit als wichtiges Thema im öffentlichen und politischen Diskurs etabliert. Unter anderem hat Frankreich bereits im Jahr 2001 als erster europäischer Staat eine nationale Demenzstrategie entwickelt. Aktuell gibt es allerdings Tendenzen, die eher in die Richtung Strategien und Maßnahmen für alle pflegenden Angehörigen gehen.

Zur Würdigung von pflegenden Angehörigen gibt es einen [nationalen Tag der pflegenden Angehörigen](#), der jedes Jahr im Oktober begangen wird.

5.2 Informations- und Beratungsangebote

In Frankreich gibt es zahlreiche Strukturen, die über Hilfe und Unterstützung informieren und Beratung anbieten.

¹⁰ *Plan pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie 2015-2018*
<http://www.spfv.fr/actualites/plan-national-2015-2018-pour>; *Plan maladies neurodégénératives 2014-2019*;
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Plan_maladies_neuro_degeneratives_def.pdf; *Plan cancer 2014-2019*
<http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Plan-Cancer-2014-2019>.

Auf nationaler Ebene gibt es ein [Informationsportal](#) für die Autonomie älterer Menschen und ihrer Angehörigen (*Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches*). Auf diesem Portal finden sich gezielt Hinweise und Links für pflegende Angehörige, wo sie Beratung, Information und Unterstützung erhalten können – auf nationaler aber auch auf Ebene der Departements. U. a. gibt es auch direkte Präventionstipps, häufig gestellte Fragen und Antworten, Hinweise zu Unterstützungsangeboten, Suchmaschinen für Pflegeheime zur Entlastung oder Kurzzeitpflege und Informationen zu Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Das Portal wird gemeinsam vom Ministerium für Solidarität und Gesundheit (*Ministère des Solidarités et de la Santé*) und der Pflegekasse (*Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie*; CNSA)¹¹ betreut.

Die Kommunen bieten über die kommunalen Sozialzentren (*Centre Communal d'Action Sociale*; CCAS) Informationen und Adressen in der Nähe rund um Pflege an und unterstützen bei der Beantragung von Pflegegeld.¹² Auch die Pensionskasse (*Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail*; CARSAT), die Sozialversicherung (*Mutualité Sociale Agricole*; MSA) und die Rentenkasse (*La caisse de retraite*) bieten Informationen und Beratungen an.

Lokale Anlaufstellen sind die Zentren für gerontologische Information und Koordination (*Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique*) kurz CLIC genannt (siehe hierzu Kap. 5.4).

Eine weitere bemerkenswerte Beratungsstruktur sind die Plattformen für Begleitung und Entlastung (*Plateformes d'accompagnement et de répit*). Die Plattformen wurden ursprünglich im Zuge der nationalen Demenzstrategie 2008-2012 (*Plan Alzheimer 2008-2012*) errichtet, um pflegende Angehörige zu unterstützen, die sich um Familienmitglieder mit Autonomieverlust kümmern. Mittlerweile wurden die Plattformen ausgeweitet und unterstützen alle pflegende Angehörige, unabhängig von der Krankheit der zu pflegenden Person. Aktuell gibt es um die 170 Plattformen, die spezifische Maßnahmen für pflegende Angehörige anbieten. In der aktuellen Strategie für neurodegenerative Erkrankungen (siehe Fußnote 10) wird in Maßnahme 28 die Errichtung von mindestens zwei Plattformen pro Departement bis ins Jahr 2019 als Ziel verankert. Der weitere Ausbau und die bessere Ausstattung der Plattformen sind auch im Gesetz über die Anpassung der Gesellschaft an das Altern von 2015 festgehalten. Aufgabenfelder der Plattformen sind insbesondere Information und Beratung. Es werden Informationen weitergegeben, die den Angehörigen helfen, mit den Erkrankungen ihrer Angehörigen, die zum Autonomieverlust führen, umzugehen. Unterstützung für pflegende Angehörige, wie zum Beispiel individuelle psychologische Unterstützung und Beratung oder auch Gruppengespräche zur gegenseitigen Unterstützung und Austausch zwischen Fami-

¹¹ Die CNSA wurde 2005 gegründet und ist seit Januar 2006 mit der Finanzierung von Beihilfen für ältere Menschen mit Autonomieverlust und Menschen mit Behinderungen betraut. Die *Allocation personnalisée d'Autonomie* (ApA) ist eine Beihilfe, die Pflegebedürftige ab 60 Jahren über die CNSA, beantragen können, um professionelle oder informelle Pflegeleistungen in der eigenen Häuslichkeit (oder einen Anteil des Aufenthaltes im Pflegeheim) finanzieren zu können. Die ApA ist in Sachen Pflege die am meisten in Anspruch genommene Leistung. Ziel ist die Gewährleistung von Gleichbehandlung der o. g. Zielgruppe in Frankreich. Es hat ein Budget von mehr als 25 Milliarden Euro.

¹² Bei weniger als 1.500 Einwohnerinnen und Einwohner übernimmt die Stadtverwaltung die Funktion der CCAS.

lien, die sich in der gleichen Situation befinden, werden angeboten. Angebote und Lösungen zu Entlastungen und Kurzzeitpflege werden gemeinsam gesucht und auch weiter vermittelt. Aber auch Freizeit- und Kulturangebote werden für die Angehörigen angeboten. Die Plattformen sind überwiegend an einer bereits vorhandenen Struktur (Pflegeheim, Krankenhaus, Einrichtung zur Tagespflege) angegliedert und fungieren meist als Non-Profit-Organisationen. In 2015 waren um die 35 Prozent der Plattformen in öffentlicher Trägerschaft. Ziel der Plattformen ist die Prävention von gesundheitlichen Risiken und die Reduzierung von Stress bei pflegenden Angehörigen (Castel-Tallet et al., 2016).

[Le Point Info Famille](#) (PIF) sind Anlaufstellen für Familien, die aktuelle Informationen und Orientierung zu allen Lebenslagen (im Sinne einer Sozialberatung) anbieten. Seit 2004 werden die PIF staatlich finanziert und sind in Verantwortung der Familienausgleichskasse (*Caisse d'allocation familiales*; CAF).

Über die Verbände, die Selbsthilfe und Organisationen der Pflegenden werden ebenfalls viele Beratungs- und Unterstützungsdienste angeboten. Die größten Organisationen sind die [Association Française des Aidants](#); [France Alzheimer](#); [la maison des aidants](#) und [Généralisations Mouvement](#). Die *Association Française des Aidants*, der Französische Verband der Pflegenden, hat [Cafés des Aidants](#) (Cafés für Pflegende) eingerichtet. Dies sind Treffpunkte, bei denen Betroffene Erfahrungen austauschen und Informationen erhalten können. Begleitet werden diese Treffen von einer Sozialarbeiterin oder einem Sozialarbeiter und einer Psychologin oder einem Psychologen. Die professionelle Begleitung steht den Angehörigen beispielsweise mit Informationen zu finanzieller Unterstützung, Anlaufstellen, nationalen und lokalen Maßnahmen zur Seite. Jedes Treffen behandelt ein bestimmtes Schwerpunktthema. Um die 130 *Café des Aidants* gibt es mittlerweile in Frankreich.

Neben den Anlaufstellen gibt es auch verschiedene Leitfäden für pflegende Angehörige (*Guides pour les Aidants*). Ein Beispiel ist der [Guide de l'aidant familial \(2016\)](#), der vom Ministerium für Solidarität und Gesundheit veröffentlicht wurde. Darin werden die Rechte von pflegenden Angehörigen erläutert, aber auch Maßnahmen und Kontakte aufgelistet. Zu nennen ist hier auch der [Guide de l'aidant familial \(2017\)](#) von *France Alzheimer*, der speziell zu den Bedürfnissen von pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz (und verwandten Erkrankungen) informiert.

5.3 Training

In Frankreich unterstützt die Pflegekasse (CNSA) seit 2008 Schulungen für pflegende Angehörige auf nationaler Ebene (Eurocarers, 2016: 19). Zwischen der *Association Française des Aidants* (Französischer Verband der Pflegenden) und der CNSA gibt es ein Rahmenabkommen mit dem Ziel, zwischen 2015 und 2018 ein Schulungsprogramm für pflegende Angehörige auf nationaler Ebene umzusetzen. Dieses Abkommen ist u. a. im Rahmen eines nationalen Plans als Reaktion auf die Herausforderungen im Umgang mit der Alzheimer-Krankheit entstanden. Vorgesehen sind insgesamt 143 Partnerschaften mit lokalen Strukturen, die das [Trainingsprogramm](#) adaptieren sollen. Die Kurse umfassen sechs Module à drei Stunden, von denen vier optional sind. Eine Auswertung der ersten Versuchsphase hat positive Aus-

wirkungen auf das Leben der Angehörigen, die diese Schulung absolvierten, bestätigt (Eurocarers, 2016: 53).

Seit September 2017 ist auch eine kostenlose [Online-Schulung](#) verfügbar. Die Online-Schulung ist als Ergänzung zum Training im Rahmen des nationalen Programms der *Association Française des Aidants* aufgebaut. Die pflegenden Angehörigen können es sich aussuchen, ob sie nur online oder auch vor Ort an der Schulung teilnehmen möchten.

Es gibt noch weitere Organisationen, die kostenlose Schulungen und Trainings für pflegende Angehörige vor Ort anbieten, darunter u. a. [France Alzheimer](#), [France Parkinson](#) und [Génération mouvement](#). Zum Teil werden die Schulungen der Organisationen ebenfalls mit Mitteln der Pflegekasse CNSA gefördert. Ein weiteres kostenloses Online-Training für pflegende Angehörige bietet [Savoir Être Aidant](#) an. Verfügbar sind mehr als drei Stunden Videomaterial zu sechs verschiedenen Themen. Das Programm wird unter anderem von der Europäischen Union durch den Europäischen Fonds für regionale Entwicklung finanziert.

5.4 Gute-Praxis-Beispiel

Gute Praxis: Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) – Zentrum für gerontologische Information und Koordination

- auch bekannt unter *point d'information local* (lokale Anlaufstelle für Informationen).
- eine zentrale lokale Anlaufstelle für Informationen für ältere pflegebedürftige Menschen und ihre Familien.
- die CLIC beraten auf lokaler Ebene zu Dienstleistungen aller Art.
- Ziel: lokal informieren, zuhören, beraten und unterstützen, aber auch Angebote koordinieren und sichtbar machen.
- seit dem Jahr 2000 gibt es circa 600 CLIC-Anlaufstellen und 120 Netzwerke.
- verfügbar ist mindestens ein Zentrum (meist mehrere) pro Departement.
- über eine [Suchmaschine](#), können die Anlaufstellen in den unterschiedlichen Regionen aufgelistet werden.
- Dienstleistungen der Anlaufstellen unterscheiden sich im Angebot (unterschiedliche Stufen, aufeinander aufbauend): 1) Informationen über lokal verfügbare Dienste und Lösungen; 2) die Situation und die Bedürfnisse des Pflegebedürftigen und der Angehörigen werden bewertet und ein individueller Hilfsplan wird erstellt; 3) die Umsetzung des persönlichen Assistenzplans wird mithilfe von externen Akteurinnen und Akteuren koordiniert.

5.5 Vernetzung und Koordinierung von Angeboten

Die *Association Nationale des Coordinateurs et Coordinations Locales* ([ANCCLIC](#)) ist eine Nationale Vereinigung der Koordinatoren und lokalen Koordinationsstellen der CLIC-

Anlaufstellen (siehe 5.4). Die ANCCCLIC-Vereinigung besteht aus 120 Netzwerken. 2008 wurde der Verein zunächst für die CLIC-Anlaufstellen gegründet, um dem Wunsch nach Austausch und Verbesserung der Qualität nachzukommen. Seit 2014 ist er offen für alle Akteure im Bereich der Information und Koordination für eine organisierte, institutionalisierte und unabhängige professionelle Zusammenarbeit. Die Zielsetzung ist u. a.: Förderung der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren und Dienstleistern bei der Koordinierung und Vernetzung. Aber auch die Erleichterung des Austauschs und die Entwicklung gemeinsamer Aktionen, die darauf abzielen, die Autonomie jeder einzelnen Person zu erhalten und die Lebensqualität zu verbessern. Auf struktureller Ebene sollen die Qualität und die allgemeine Versorgung durch CLIC, MAIA¹³ oder andere Dienste verbessert werden.

Die Plattformen für Begleitung und Entlastung (*Plateformes d'accompagnement et de répit*), die bereits unter 5.2 beschrieben wurden, betreiben vor Ort jeweils Netzwerkarbeit mit Anbietern verschiedener Dienstleistungen im Bereich Pflege, um die Angehörigen gut betreuen und beraten zu können.

¹³ Ursprünglich waren die MAIA (*maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer*) eine Maßnahme aus der Nationalen Alzheimerstrategie (2008-2012). Es handelte sich dabei um ein Modell zur Erlangung der Integration und eines selbstbestimmten Lebens der an Alzheimer Erkrankten. In der aktuellen Strategie 2014-2019 wurden die MAIA umbenannt in *méthode d'action pour l'intégration des services d'aides et de soins dans le champ de l'Autonomie* (MAIA) – sinngemäß ein Aktionsplan zur Integration der Versorgungs- und Pflegedienstleistungen für ein selbstbestimmtes Leben. Durch die Änderung des Namens soll signalisiert werden, dass die MAIA nicht mehr nur auf Demenzerkrankte spezialisiert sind und es ist nicht die Institution, die geändert wird sondern vielmehr die Herangehensweise. MAIA ist keine Einrichtung sondern ein Organisationsmodell mit einem ganzheitlichen für die lokale Ebene angepassten Ansatz. Es handelt sich um eine Methode der einheitlichen Zusammenarbeit aller beteiligter Akteurinnen und Akteure und die Integration aller Dienstleistungen.

6 Vergleich und Fazit

Das Arbeitspapier gibt einen Überblick über die Beratungslandschaft im Bereich Alter und Pflege in vier Ländern in Europa. Pflegende Angehörige zu unterstützen ist Gegenstand der Politik in allen vier Ländern und es besteht eine Vielzahl von Informations-, Beratungs- und Trainingsangeboten. Obwohl dieses Arbeitspapier nur einen Ausschnitt der vorhandenen Angebotslandschaft in jedem der vier untersuchten Länder wiedergibt, zeigt sich bereits, wie breit gestreut die vorhandenen Angebote sind.

In allen untersuchten Ländern findet sich eine Zersplitterung der Angebote, sowohl über die verschiedenen politischen Ebenen hinweg, als auch zwischen den unterschiedlichen Akteuren. Organisationen der Zivilgesellschaft spielen zusammen mit Behörden und der Selbsthilfe in der Bereitstellung von Angeboten eine wichtige Rolle.

In Schottland und Schweden sind die Kommunen gesetzlich verpflichtet, Beratung und Unterstützung für pflegende Angehörige vorzuhalten. Die Verpflichtungen enthalten jedoch keine konkreten Anforderungen an die Angebote. Entsprechend ist die Ausgestaltung den Kommunen freigestellt und variiert erheblich. In Schottland haben pflegende Angehörige Anspruch auf ein Assessment-Gespräch. Die Kommunen sind also verpflichtet, ein derartiges Gespräch anzubieten. In Schweden ist den Kommunen hingegen frei gestellt, durch welche Maßnahmen sie pflegende Angehörige unterstützen. Viele Gemeinden haben arbeiten jedoch mit dem Modell der Angehörigenberater.

In Österreich stechen insbesondere die bundesweiten Angebote der Hausbesuche und der Angehörigengespräche hervor. Dass die ambulante Pflege in Österreich eine große Rolle spielt, zeigt auch das Angebot der 24-Stunden-Pflege.

In Frankreich sind die im Gemeinrecht verankerten Plattformen für Begleitung und Entlastung sowie die CLIC-Anlaufstellen und die ANCCLIC-Vereinigung wichtige Beratungsstrukturen.

Hinsichtlich digitaler Angebote hat die Recherche kaum innovativ bedeutsame Angebote aufgezeigt. In Schweden gibt es einige IKT-Angebote im Bereich Schulung und Training pflegender Angehöriger, wie zum Beispiel die webbasierten Programme von ACTION.

Auch der Bereich Angebote für Training und Schulungen ist extrem fragmentiert. Dominierend in diesem Bereich sind die meist kostenlosen Angebote der Selbsthilfeorganisationen und der Wohlfahrtsverbände. In einigen Strategien wie z. B. in der Österreichischen Demenzstrategie und in der schottischen Strategie für Pflegende werden die Kompetenzstärkung und der Ausbau der Trainingsangebote als Maßnahme genannt und z. T. auch finanziell gefördert. Um den Ausbau eines Schulungsprogrammes für informell Pflegende auf nationaler Ebene zu erzielen gibt es in Frankreich aktuell im Rahmen eines nationalen Plans eine Kooperation zwischen der Pflegekasse (CNSA) und dem Verband der Pflegenden.

In Schottland, Österreich und Frankreich unterstützen einige offizielle nationale Internetplattformen Pflegende mithilfe von Suchmaschinen, um Anlaufstellen, Pflegeheime etc. vor Ort ausfindig zu machen. Darüber hinaus gibt es nur wenig nennenswerte Aktivitäten, die Ver-

netzung oder Koordinierung auf nationaler Ebene betreffend. Meistens erfolgt die Koordinierung der Angebote auf Ebene der einzelnen Kommunen.

Häufig bestehen Angebote oder auch Maßnahmen für spezifische Zielgruppen, meist für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Diese Konzentration rührt vermutlich daher, dass die Pflege von Menschen mit Demenz mit einer hohen Belastung einhergeht. Daher kann sie als Indikator für einen als dringend wahrgenommenen Handlungsbedarf gelten. Eine Annahme ist, dass diese spezifische Fokussierung auf pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz wiederum allen pflegenden Angehörigen zugutekommt, insofern sie vermehrt Anerkennung, Beratung und Unterstützung mit sich bringen und allgemein mit einer Zunahme von vielfältigeren Angeboten führen kann.

Durch die Zersplitterung und die Vielzahl der Angebote ist es einerseits für pflegende Angehörige schwierig, sich in der Angebotslandschaft zurecht zu finden. Andererseits liegt hier Potenzial, um Kosten einzusparen, die aufgrund von Parallelstrukturen entstehen.

Eine zentrale Herausforderung ist daher eine Vernetzung der existierenden Angebote. Umfassende Vernetzungs- oder Koordinierungsstellen wurden kaum gefunden. Dies ist auch wichtig mit Blick auf die Sichtbarkeit der Angebote in der Öffentlichkeit. Bestehende Angebote müssen bekannter gemacht werden, indem sie besser „beworben“ werden. Auch sollte die Zielgruppe besser erreicht werden. Pflegende Angehörige nehmen sich selbst häufig nicht als diese wahr und sehen daher teilweise auch nicht den Mehrwert, den Beratung bringen kann.

Ziel von guter Beratung ist die Orientierung am individuellen Bedarf und die Befähigung der Ratsuchenden ihr eigenes Leben möglichst aktiv und eigenständig gestalten zu können (Empowerment). Darüber hinaus soll Beratung bei der Organisation der alltäglichen Pflege helfen und zur Prävention von Gesundheitsproblemen der pflegebedürftigen Person und der pflegenden Angehörigen beitragen. Die Ratsuchenden sollen mittels Beratung informierte Entscheidungen zur Bewältigung von Pflegebedürftigkeit treffen. Gute Beratung dient als Grundlage für eine gute stabile häusliche Pflege.

Auch in Deutschland ist die Beratungslandschaft sehr vielfältig u. a. beraten Verbände, Pflegestützpunkte, Kranken- und Pflegekassen, Pflegedienste, kommunale Anlaufstellen. In Deutschland gibt es einen gesetzlichen Anspruch auf kostenfreie professionelle Pflegeberatung. Der Anspruch ist im Sozialgesetzbuch (SGB) XI verankert.¹⁴ Allerdings wissen laut Zentrum für Qualität in der Pflege 60 Prozent der Bevölkerung nicht, dass es diesen gesetzlichen Anspruch gibt. Die Vielfalt der Angebote in der Beratungslandschaft ist mitunter ein Grund für die fehlende Kenntnis in der Bevölkerung (ZQP, 2017). Hier gilt es anzusetzen.

¹⁴ Im SGB XI verankert sind: Recht auf Information und Aufklärung nach § 7, Pflegeberatung nach § 7a sowie Pflegekurse und individuelle häusliche Schulungen nach § 45.

7 Literaturverzeichnis

- Blusi, M.; Asplund, K.; Jong, M. (2013): *Older family carers in rural areas: experiences from using caregiver support services based on Information and Communication Technology (ICT)*. In: Eur J Ageing 2013 (10): 191-199. Springer Verlag Berlin Heidelberg. Abrufbar unter:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5549122/pdf/10433_2013_Article_260.pdf.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2016): *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2016*. Wien. Abrufbar unter :
<https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=449>.
- Castel-Tallet, M.-A.; Pivardière, C.; Villet, H. (2016): *Des dispositifs de prise en charge et d'accompagnement de la maladie d'Alzheimer*. In: La lettre de l'Observatoire, Numéro 43-44, September 2016: Fondation Médéric Alzheimer.
- Coface Families Europe (2017): *European Charter for Family Carers*. Abrufbar unter:
www.coface-eu.org/wp-content/uploads/2016/12/European-Charter-for-Family-Carers.pdf.
- Colombo, F.; Llana-Nozal, A.; Mercier, J.; Tjadens, F. (2011): *Help Wanted?: Providing and Paying for Long-Term-Care*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. Abrufbar unter: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/social-issues-migration-health/help-wanted_9789264097759-en#page4.
- Courtin, E.; Jemai, N.; Mossialos, E. (2014): *Mapping support policies for informal carers across the European Union*. In: Health Policy, Vol. 118: 84-94.
- Eurocarers (2016): *Informal Caregiving and learning opportunities: An overview of EU Countries*. TRACK – Training and recognition of informal Carers skills Abrufbar unter:
www.anhoriga.se/Global/Nyheter/Nyhetsdokument%202016/TRACK%20Baseline%20Report_%20APRIL%202016.pdf.
- Fink, M. (2016): *ESPN Thematic Report on work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives. Austria*. European Commission. Abrufbar unter:
<https://core.ac.uk/download/pdf/79454082.pdf>.
- Fukushima, N.; Adami, J.; Palme, M. (2010): *The Long-Term Care System for the Elderly in Sweden*. ENEPRI Research Report No. 89. Abrufbar unter: www.ancien-longterm-care.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RR%20No%2089%20Sweden.pdf.
- Genet, N.; Boerma, W.; Kroneman, M.; Hutchinson, A.; Saltman, R. B. (2013): *Home Care across Europe. Case studies*. World Health Organization. Abrufbar unter:
www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/181799/e96757.pdf.
- Gerlinger, T.; Reiter, R. (2014): *Jüngere Reformen in der Gesundheitspolitik Schwedens*. Bundeszentrale für politische Bildung. Abrufbar unter:
www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/72921/juengere-reformen?p=all.

- Hanson, E.; Magnusson, L.; Sennemark, E. (2011): *Blended Learning Networks Supported by Information and Communication Technology: An Intervention for Knowledge Transformation Within Family Care of Older People*. In: *The Gerontologist*, Vol. 51 (4): 561-570. Abrufbar unter: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/51/4/561/598281>.
- Hoffmann, F.; Rodrigues, R. (2010): *Informal Carers: Who Takes Care of Them?* In: Policy Brief April 2010. European Centre for Social Welfare Policy and Research, Vienna. Abrufbar unter: www.euro.centre.org/publications/detail/387.
- Jegermalm, M. (2005): *Carers in the Welfare State – On Informal Care and Support for Carers in Sweden*. Stockholm Studies of Social Work 22. Stockholm University. Abrufbar unter: www.diva-portal.org/smash/get/diva2:196465/FULLTEXT01.pdf.
- Johannson, L.; Long, H.; Parker, M. (2011): *Informal Caregiving for Elders in Sweden. An Analysis of Current Policy Developments*. In: *Journal of Aging & Social Policy*, Vol. 23 (4): 335-353.
- OECD (2015): *Health at a Glance 2015: OECD Indicators*. OECD Publishing, Paris. Abrufbar unter: http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2015-en.
- Reich, N.; Reinschmidt, L.; Hoyer, S. (2017): *(Wie) Kann häusliche Pflege im Angehörigenkreis aufgeteilt werden? Freistellungen und finanzielle Leistungen für die häusliche Pflege in ausgewählten europäischen Staaten*. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa. Abrufbar unter: www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/uploads/tx_aebgppublications/2017_Studie_Freistellungen_DE.pdf.
- Reinschmidt, L. (2018): *Zwischen Arbeit und familiärer Pflegeverantwortung. So fördern europäische Staaten die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf*. Dokumentation des Fachgespräches am 4./5. September 2017 Berlin. Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa. Abrufbar unter: www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.de/file/?f=a7c507c5de.pdf&name=2017_%20Doku_FG_VBK_Pflege_und_Beruf_DE.pdf.
- Triantafillou, J.; Naiditch, M.; Repkova, K.; Stiehr, K.; Carretero, S.; Emilsson, T.; Di Santo, P.; Bednarik, R.; Brichtova, L.; Ceruzzi, F.; Cordero, L.; Mastroiannakis, T.; Ferrando, M.; Mingot, K.; Ritter, J.; Vlantoni, D. (2010): *Informal care in the long-term care system. European Overview Paper*. Interlinks. Abrufbar unter: http://interlinks.euro.centre.org/sites/default/files/WP5_Overview_FINAL_04_11.pdf.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2016): *Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege*. Berlin. Abrufbar unter: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen_Beratung_Pflege.pdf.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.
Hausanschrift: Zeilweg 42, D-60439 Frankfurt a. M.
Tel.: +49 (0) 69 - 95 789 - 0
Fax: +49 (0) 69 - 95 789 - 190
Internet: <http://www.iss-ffm.de>
E-Mail: info@iss-ffm.de

Diese Publikation ist eine Veröffentlichung der „Beobachtungsstelle für gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa“. Die Beobachtungsstelle ist ein Projekt, das aus Mitteln des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert wird.
Die Website der Beobachtungsstelle: <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.eu>

Die Publikation gibt nicht die Auffassung der Bundesregierung wieder. Die Verantwortung für den Inhalt obliegt dem Herausgeber bzw. der/dem jeweiligen Autor/in.

Alle Rechte vorbehalten. Abdruck oder vergleichbare Verwendung ist auch in Auszügen nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung gestattet.

Träger der Beobachtungsstelle:

Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e. V.

Autorin / Autor:

Maike Merkle (maike.merkle@iss-ffm.de)

Unter Mitarbeit von Dr. Jonas Pieper

Auflage:

Diese Veröffentlichung ist nur als PDF unter <http://www.beobachtungsstelle-gesellschaftspolitik.eu> verfügbar.

Erscheinungsdatum: März 2018