



## **Bericht**

der Landesregierung Schleswig-Holstein

### **Bericht über die Situation pflegender Angehöriger in Schleswig-Holstein**

Federführend ist das Ministerium für Gesundheit, Soziales, Jugend, Familie und Senioren

## Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	3
1) Pflegebedürftige Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger außerhalb vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein.....	5
2) Pflegende Angehörige in Schleswig-Holstein.....	5
3) Dementiell erkrankte Menschen, die zu Hause betreut werden .....	6
4) Beitrag der häuslichen Pflege zur Pflegesituation in Schleswig-Holstein.....	6
5) / 6) Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität pflegender Angehöriger; Erkenntnisse über Fälle von Überforderung in der häuslichen Pflege .....	8
7) Beratungs- und Hilfsangebote für pflegende Angehörige in Schleswig-Holstein	12
8) Angebote zur strukturellen / dauerhaften Entlastung von pflegenden Angehörigen in Schleswig-Holstein .....	19
9) Angebote zur temporären Entlastung von pflegenden Angehörigen in Schleswig-Holstein.....	25
10) Angebote zur stationären Rehabilitation und Vorsorge für pflegende Angehörige in Schleswig-Holstein .....	26
11) Pflegende Kinder und Jugendliche bzw. Kinder und Jugendliche bis 21 Jahren mit Pflegeverantwortung .....	26
12) Pflegende Eltern in Schleswig-Holstein .....	28
13) Tageshospize in Schleswig-Holstein .....	28
14) Betriebliche Tagespflege und Pflegelotsen in Betrieben.....	30
15) Förderung der Selbsthilfearbeit in Schleswig-Holstein.....	30
Fazit.....	34
Abbildungsverzeichnis.....	39
Literatur- und Quellenverzeichnis .....	40

## Einleitung

Angehörige leisten auch in Schleswig-Holstein einen bedeutsamen Beitrag zur Unterstützung und Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Erfahrungsberichte und Untersuchungen zeigen, dass viele pflegende Angehörige diese Aufgabe ganz selbstverständlich aus familiärer oder partnerschaftlicher Verbundenheit übernehmen, hierbei aber auch oft an ihre Grenzen stoßen und an den hohen Belastungen leiden. Pflegende Angehörige brauchen für ihre enorme Leistung nicht nur gesellschaftliche Anerkennung, sondern genauso Unterstützung, Beratung und Entlastung.

Mit der Eröffnung des Pflegestützpunktes im Kreis Schleswig-Flensburg Anfang Mai 2020 ist ein wichtiges pflegepolitisches Ziel, in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt einen Pflegestützpunkt einzurichten, erreicht worden. Pflegestützpunkte, die gemeinsam vom Land, den Pflegekassen und den Kreisen/kreisfreien Städte finanziert werden, sind wichtige Anlaufstellen, damit insbesondere pflegende Angehörige sich nicht allein gelassen fühlen und sich niedrigschwellig, individuell und zielgerichtet beraten lassen und informieren können.

Neben einer individuellen Beratung benötigen pflegende Angehörige Entlastungsangebote, wie sie beispielsweise vom Kompetenzzentrum Demenz für an Demenz erkrankte Menschen angeboten werden. Als Angebote zur Stärkung der häuslichen Pflege sind vor allen Dingen ambulante Pflege- und Betreuungsdienste, Tagespflegeeinrichtungen oder Angebote zur Unterstützung im Alltag, die über den Entlastungsbetrag nach § 45b Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung refinanziert werden können, zu nennen.

Weiteres pflegepolitisches Ziel der Landesregierung zur Entlastung pflegender Angehöriger ist die Erhöhung der Kurzzeitpflegeplätze, damit Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt dort für die Rückkehr in die eigene Häuslichkeit stabilisiert werden oder pflegende Angehörige sich auch eine Auszeit von der Pflege ermöglichen können. Dieses Ziel wird in gemeinsamer Anstrengung von den Pflegekassen, den Trägerverbänden, den Kommunalen Landesverbänden und dem Landespflegeausschuss verfolgt.

Die erforderlichen Maßnahmen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie haben die Situation der häuslichen Pflege deutlich erschwert und die Belastungen für die Pflegenden verstärkt. Pflegende Angehörige haben insbesondere in der ersten Phase der

Pandemie aus Angst vor einer Ansteckung ambulante Pflegedienste und andere Unterstützungen nicht mehr in Anspruch genommen und nicht unbedingt erforderliche Kontakte gemieden. Hierdurch wurde vielerorts die notwendige pflegerische Unterstützung erschwert und die Belastungssituation erhöht.

Mit diesem Bericht werden auf der Grundlage der Fragestellungen wesentliche Aspekte der häuslichen Pflege und der Versorgungsstrukturen im Land aufgezeigt und bereits vorliegende Erkenntnisse der Auswirkungen der Pandemie auf die häusliche Pflege dargestellt.

## **1) Pflegebedürftige Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger außerhalb vollstationärer Pflegeeinrichtungen in Schleswig-Holstein**

Die Anzahl der pflegebedürftigen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in Schleswig-Holstein beläuft sich zum Stichtag 15.12.2019 auf insgesamt 130.349 Personen (Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik 2019, Ländervergleich-Pflegebedürftige). Im Vergleich zur letzten Erhebung 2017 stieg die Anzahl der durch die Pflegeversicherung finanziell unterstützten Personen um 19 %. Dabei werden 31.689 Pflegebedürftige durch ambulante Pflege- und Betreuungsdienste versorgt. Hinzu kommen 104 Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die Leistungen der teilstationären Pflege beziehen. 56.348 Personen erhalten Pflegegeld. Ausschließlich den Entlastungsbetrag erhalten 7.091 Pflegebedürftige.

Im Ergebnis beläuft sich die Anzahl der pflegebedürftigen Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger außerhalb vollstationärer Pflegeeinrichtungen auf 95.232 Personen in Schleswig-Holstein.

## **2) Pflegende Angehörige in Schleswig-Holstein**

Grundsätzlich wird die Anzahl der pflegenden Angehörigen statistisch nicht erhoben. Die Benennung einer konkreten Anzahl von pflegenden Angehörigen in Schleswig-Holstein kann auch anhand der vorhandenen Datenerhebungen nicht konkret abgeleitet werden.

Bekannt ist die unter 1 genannte Zahl von 63.439 Pflegegeldempfänger und Pflegegeldempfängerinnen (inklusive der 7.091 Personen mit Pflegegrad 1, welche ausschließlich den Entlastungsbetrag bekommen). Zudem bezieht sich die häusliche Pflege in Deutschland im Wesentlichen auf eine Pflegeperson, die das Pflegearrangement organisiert und große Teile der Versorgung leistet. Nach dieser Untersuchung übernehmen 20 % der Hauptpflegepersonen die Pflege alleine, ohne professionelle oder weitere informelle Hilfen in Anspruch zu nehmen. Jüngere Hauptpflegepersonen (Kinder, Schwiegerkinder) nehmen mehr informelle und professionelle Hilfen in Anspruch als die pflegenden Ehepartnerinnen und -partner (Hielscher u.a. 2017).

In der Statistik der Deutschen Rentenversicherung (Versicherte - 2019) wird am 31.12.2019 für Schleswig-Holstein ein aktiver Bestand von versicherten Pflegepersonen nach § 3 Nummer 1a Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI) - Gesetzliche

Rentenversicherung in Höhe von 20.235 Personen beziffert. § 44 SGB XI regelt zur Verbesserung der sozialen Sicherung der Pflegepersonen die Zahlung von Rentensicherungsbeiträgen. In der Folge sind nach § 3 Satz 1 Nummer 1a SGB VI Personen rentenversichert, die eine oder mehrere Pflegebedürftige nicht erwerbsmäßig pflegen. Die Pflegebedürftigen müssen den Pflegegrad 2 haben und einen Anspruch auf Pflegeleistungen aus der Sozialen Pflegeversicherung oder der Privaten Pflegeversicherung. Die Pflege muss von der Pflegeperson mindestens 10 Stunden, verteilt auf regelmäßig mindestens 2 Tage in der Woche, in der häuslichen Pflege erfolgen. Hierbei ist zu beachten, dass nicht jede dieser Personen auch in einem Angehörigenverhältnis zum Pflegebedürftigen stehen muss. Der Unfallkasse Nord liegen für diesen Personenkreis keine entsprechenden Zahlen vor.

### **3) Dementiell erkrankte Menschen, die zu Hause betreut werden**

In Schleswig-Holstein leben derzeit nach Prävalenzberechnungen rund 62.000 Menschen mit einer Demenzerkrankung. Nach Schätzungen werden in Schleswig-Holstein rund 75 % und damit etwa 46.500 der an Demenz erkrankten Menschen zu Hause und zumeist von ihren Angehörigen versorgt. Mit dem demografischen Wandel ist davon auszugehen, dass sich aufgrund des kontinuierlichen Altersanstiegs der Bevölkerung, der Anteil der Menschen mit Demenz weiter erhöhen wird. In der Altersgruppe 65 bis 70 Jahre liegt die Zahl der von Demenz betroffenen Personen bei unter 3 %, während bei den über 80-Jährigen die Zahl bei 20 % und bei den über 90-Jährigen bei einem Drittel der Altersgruppe liegt (Schleswig-Holsteinischer Landtag (2020): Bericht der Landesregierung Drs.19/2309).

### **4) Beitrag der häuslichen Pflege zur Pflegesituation in Schleswig-Holstein**

Von 2015 bis 2017 wurde mit den drei Pflegestärkungsgesetzen (PSG I bis III) die bisher größte Reform der Pflegeversicherung eingeleitet. Ziel dieser Reform war es, für alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zu den Leistungen der Pflegeversicherung zu schaffen, unabhängig davon, ob sie von körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigungen betroffen sind. Hierdurch wurde die Anzahl der Leistungsberechtigten deutlich ausgeweitet.

Mit ambulanter Pflege, auch „häusliche Pflege“ genannt, erhalten pflegebedürftige Menschen medizinische, pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung im häuslichen Umfeld. Die ambulante Pflege und die Betreuung von Pflegebedürftigen kann

sowohl durch pflegende Angehörige als auch durch einen ambulanten Pflege- und / oder Betreuungsdienst durchgeführt werden. Ambulante Pflegedienste kommen bei Bedarf mehrmals in der Woche oder mehrmals täglich ins Haus, übernehmen die pflegerische Versorgung und entlasten die pflegenden Angehörigen.

Ohne die vielfältigen Leistungen der ambulanten Pflege wäre es für viele pflegebedürftige Menschen kaum denkbar, weiterhin zu Hause in ihrer vertrauten Umgebung zu leben. Manchmal ist ambulante Pflege nur vorübergehend nach einer akuten Erkrankung oder einem Krankenhausaufenthalt notwendig, um wieder für eine selbständige Lebensführung stabilisiert und reaktiviert zu werden. Aber auch die dauerhafte pflegerische Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst ist in vielen Fällen für einen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit erforderlich.

In der ambulanten Versorgung können Pflegesachleistungen in Anspruch genommen werden, die durch einen nach dem SGB XI anerkannten Pflegedienst erbracht werden. In den überwiegenden Fällen wird die pflegerische Versorgung durch nicht professionelle Pflegepersonen sichergestellt. Dabei handelt es sich in der Regel um Angehörige oder Nahestehende der pflegebedürftigen Person.

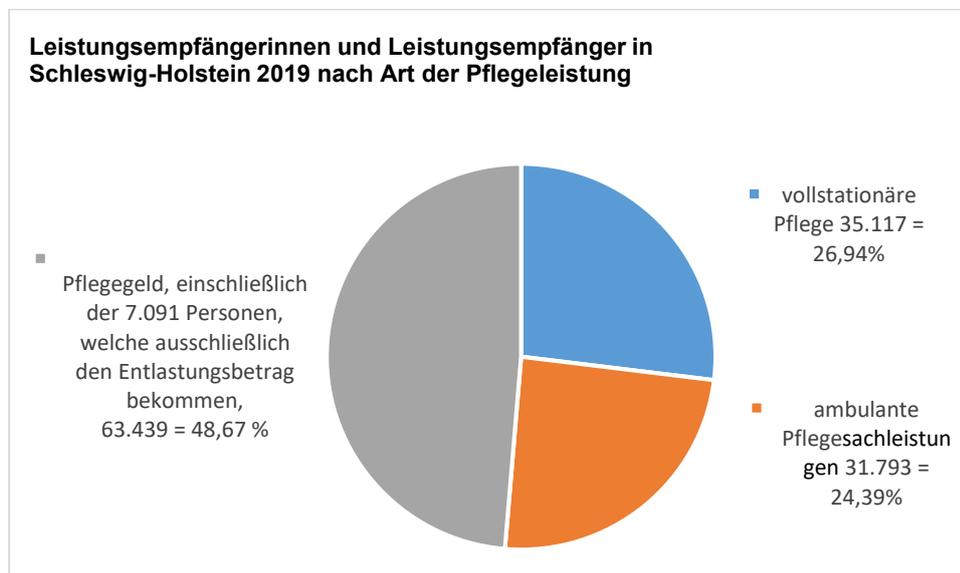


Abbildung 1: Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in Schleswig-Holstein 2019 nach Art der Pflegeleistung; Quelle: Statistikamt Nord

Nachdem die Anzahl der ambulanten Pflegedienste in Schleswig-Holstein über lange Zeit konstant bei knapp über 400 Diensten gelegen hat, ist sie in den vergangenen Jahren bis zum Stichtag 15.12.2019 auf 497 Pflegedienste gestiegen.

Das Leistungsangebot ambulanter Pflegedienste erstreckt sich über verschiedene Bereiche. Dazu gehören unter anderem körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen (zum Beispiel bei der Orientierung zur Gestaltung des Alltags oder bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte) und häusliche Krankenpflege nach § 37 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung. Nach der gesetzlichen Änderung durch das PSG II können alle Pflegedienste neben der Grundpflege, der hauswirtschaftlichen Versorgung und der häuslichen Betreuung auch zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI anbieten. Ergänzt wird das Angebot im ambulanten Bereich von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen und Hilfen bei der Haushaltsführung.

#### **5) / 6) Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Gesundheitszustand und die Lebensqualität pflegender Angehöriger; Erkenntnisse über Fälle von Überforderung in der häuslichen Pflege**

Studien oder Statistiken zu gesundheitlichen Auswirkungen beziehungsweise Auswirkungen auf die Lebensqualität durch die Corona-Pandemie bei pflegenden Angehörigen speziell in Schleswig-Holstein liegen nicht vor. Bundesweite Studien, die unter anderem diese Aspekte betrachten, beruhen auf Befragungen, bei denen jeweils eine Größenordnung von 500 bis 1.000 Personen im Zeitraum zweites bis viertes Quartal 2020 einbezogen wurde. Sie beziehen sich auf die Zeit der sogenannten ersten Corona-Welle. Es handelt sich um Online-Befragungen und damit Selbsteinschätzungen bei häuslicher Pflege.

Hiernach führten die Corona-Pandemie beziehungsweise die Maßnahmen zur Bekämpfung, wie zum Beispiel Schutzmaßnahmen oder Kontaktbeschränkungen, zu erheblichen Beanspruchungs- und Belastungssteigerungen bei den befragten pflegenden Angehörigen und verstärkten bereits vorhandene Vereinbarkeitsprobleme von Pflege, Familie und Berufstätigkeit. Insgesamt hat sich die selbsteingeschätzte Gesundheit verschlechtert und die allgemeine Lebensqualität ist gesunken.

Der Gesundheitszustand der pflegenden Angehörigen hat sich nach eigener Einschätzung für 52 % der Befragten verschlechtert, dabei für 11 % erheblich und für 41 % nur etwas. Verbesserungen werden von 1 % der Befragten berichtet (Rothgang

et al. 2020, S. 40). Detaillierte Angaben, was genau sich am Gesundheitszustand verschlechtert hat, sind den Studien nicht zu entnehmen.

Zusätzlich zu der schon allgemein fordernden Pflegesituation wird in den Studien auf die besonders herausfordernde emotionale Seite der Pflegesituation während der Corona-Pandemie hingewiesen. So zeigen sich auch in der Lebensqualität erhebliche Verschlechterungen. „Im Verlauf der Pandemie ist der Anteilswert derer, die ihre Lebensqualität als „schlecht“ oder „sehr schlecht“ einschätzten, von 7 % auf 32 % gestiegen. 9 % geben dabei sogar eine „sehr“ schlechte Lebensqualität an.“ (Rothgang et al. 2020, S.41).

Wenngleich viele der befragten Pflegepersonen in den meisten Bereichen gar keine Veränderungen wahrgenommen haben, wurden in den abgefragten Kategorien im großen Umfang emotionale Belastungen bei zwischen 20 und 44 % der Befragten ermittelt. Am häufigsten wird dabei der Aspekt der Hilflosigkeit genannt. Nach den Studien berichten die Befragten auch über eine Zunahme von Konflikten in der häuslichen Pflegesituation sowie Verzweiflung, Wut, Ärger und Angst. Pflegenden Angehörige von Menschen mit Demenz berichten noch häufiger von einer Zunahme dieser belastenden Gefühle und Konflikte (Eggert et al. 2020 und Räker et al. 2021).

Weiterhin berichten die pflegenden Angehörigen, dass die schönen Momente mit der pflegebedürftigen Person abgenommen haben (23 % der Befragten). Von einer Zunahme schöner Momente berichten 12 % (Eggert et al. 2020).

Seit der Corona-Pandemie fühlen sich deutlich mehr Pflegenden einsam. Der Anteil stieg von einem Drittel auf rund die Hälfte an (Rothgang et al. 2020).

„Beunruhigt sind viele pflegenden Angehörigen über das Infektionsrisiko für ihre Angehörigen, über die Herausforderungen der Pflegesituation – etwa durch den Wegfall vieler Versorgungsangebote – und in geringerem Maße über ihre finanzielle Zukunft.“ (Eggert et al. 2020, S. 19).

Die Ergebnisse der bundesweiten Studien decken sich mit den Erfahrungen der in Schleswig-Holstein tätigen und vom Land geförderten Beratungsstellen wie das Kompetenzzentrum Demenz, das PflegeNotTelefon oder die vom Land, Pflegekassen und Kreisen / kreisfreien Städten gemeinsam geförderten Pflegestützpunkte.

Durch die starke Einschränkung von Unterstützungsangeboten wie Nachbarschaftshilfe, ehrenamtliche Hilfen oder auch Tagespflege musste die Betreuung insbesondere in der ersten Phase der Corona-Pandemie zum Teil vollumfänglich durch die pflegenden Angehörigen übernommen werden. Das Schaffen von Entlastungssituationen war in dieser Situation kaum möglich. Durch die Kontaktbeschränkungen wurden zudem die Möglichkeiten eines Austauschs erschwert, der die pflegenden Angehörigen in ihrer Krisensituation hätte auffangen können. Die persönlichen Umstände der Corona-Situation mit reduzierten Kontakten, weniger Nähe und weniger Ausgleich zum Alltag nahm erheblichen Einfluss auf die persönliche Lebensqualität der pflegenden Angehörigen.

Durch die in Reaktion auf die Corona-Pandemie geschaffenen digitalen Angebote konnten die zumeist schon älteren pflegenden Angehörigen oftmals noch nicht oder nicht ausreichend erreicht werden, sodass die digitalen Angebote für viele Pflegende noch keine spürbare alternative Entlastung bringen konnten.

Insbesondere die Betreuung und Pflege von an Demenz erkrankten Personen ist für die Angehörigen mit hohen Belastungen verbunden. Die häusliche Pflege von Demenzerkrankten geht häufig mit einer 24-stündigen Tag- und Nachtpflege einher. Wenn Menschen mit Demenz aufgrund von Eigengefährdung nicht mehr allein gelassen werden können und sich diese Menschen zudem durch ihre Krankheit sozial und persönlich stark verändern, kommen pflegende Personen schnell an ihre physischen und psychischen Belastungsgrenzen. Die pflegenden Angehörigen sind auch unter normalen Umständen, ohne pandemische Auswirkungen, oft mit einem Gefühl der Überforderung konfrontiert und können die Bedürfnisse des an Demenz Erkrankten und ihre eigenen Bedürfnisse nicht mehr in Einklang bringen.

Temporäre Schließungen von Versorgungsangeboten für den häuslichen Bereich und das teilweise oder vollständige Wegbrechen von über lange Zeit erprobten Unterstützungsnetzwerken führten in der Corona-Pandemie unweigerlich zu einer Verschärfung der häuslichen Versorgungssituation.

Auch seitens der regionalen Alzheimer Gesellschaften in Schleswig-Holstein und dem Kompetenzzentrum Demenz wurden in Beratungen und Gesprächen weit überdurchschnittlich viele Fälle von Überforderung in der häuslichen Pflege von Demenzerkrankten festgestellt.

Bei der Organisation der täglichen Pflege standen die Betroffenen zudem vor weiteren Herausforderungen der Corona-Pandemie, wie zum Beispiel die Verlegung der Berufstätigkeit ins Homeoffice und die Betreuung der Kinder im Homeschooling. Die Pflegestützpunkte in Schleswig-Holstein berichten von vielen intensiven Gesprächen mit pflegenden Angehörigen. Die Ängste vor Ansteckung und Tod der pflegebedürftigen Angehörigen standen der Furcht vor Überlastung und Vereinsamung gegenüber. Erleichternd wurde der Fortschritt bei den Impfungen empfunden, der den Druck, der auf den pflegenden Angehörigen lastete, deutlich mindern konnte.

Zudem berichten die Pflegestützpunkte, dass Belastungssituationen häufig durch Unkenntnis über mögliche Ansprüche gegenüber der Pflegeversicherung beziehungsweise dem Sozialhilfeträger sowie durch fehlendes Wissen über Hilfs- und Unterstützungsangebote in der Region entstehen.

Durch die Corona-Pandemie wurden die Belastungen der pflegenden Angehörigen vermehrt sichtbar und insbesondere durch den Wegfall der Unterstützungs- und Entlastungsangebote teilweise noch verstärkt. In Anbetracht der zu erwartenden weiteren Zunahme von pflegebedürftigen Menschen ist es daher unabdingbar, möglichst frühzeitig Zugang zu den betroffenen Personen zu erhalten, um beispielsweise die vorhandenen Pflege- und Unterstützungsleistungen besser bekannt zu machen. Mit dem vom Land geförderten Beratungsangeboten stehen den Betroffenen anerkannte und umfassende Möglichkeiten zur Verfügung (siehe hierzu 7).

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) schildert im Jahresbericht „Monitor Patientenberatung 2020“ die psychosoziale Situation vieler pflegebedürftiger Menschen und deren pflegenden Angehörigen, die während der Corona-Pandemie mit besonderen Unsicherheiten und Belastungen verbunden war und ist. „Ratsuchende, die sich an die UPD wenden, sind häufig emotional belastet: Sie sind ängstlich, verzweifelt, verärgert, überfordert oder befinden sich in einer persönlichen Notlage“ (UPD 2020, S. 85). Diese Erfahrungen schildern auch die Pflegestützpunkte, das PflegeNotTelefon und die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein (Tätigkeitsbericht 2021, S. 46).

Bei Beratungen im Zusammenhang mit der Pandemie ging es häufig um fehlende Kontakte zu kranken Angehörigen, eingeschränktes Besuchsrecht in stationären Einrichtungen, Einsamkeit und Ängste aufgrund der häuslichen Isolation älterer Men-

schen zum Schutz vor einer Coronavirus-Infektion und Trauer um verstorbene Angehörige. Auch Absagen von Rehabilitationsmaßnahmen, geplanten Operationen oder anderen Behandlungen waren ein Thema. Die Corona bedingten Belastungen und Einschränkungen führten bei vielen Ratsuchenden zu Verunsicherung, Frustration und Aggression (UPD 2020, S. 86).

## **7) Beratungs- und Hilfsangebote für pflegende Angehörige in Schleswig-Holstein**

Eine häusliche Pflegesituation entsteht in der Regel aufgrund einer plötzlichen Erkrankung oder in einem „schleichenden“ Prozess mit ganz unterschiedlichen zeitlichen, emotionalen und physischen Anforderungen, die mitunter eine Herausforderung oder Überforderung darstellen.

Damit die familiäre Pflegesituation gelingen kann und pflegende Angehörige in ihrer Situation Begleitung und Unterstützung erfahren, sind unabhängige Beratungs- und Hilfsangebote rund um das Thema Wohnen und Pflegen unabdingbar. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen haben nach § 7a SGB XI einen gesetzlichen Anspruch darauf, sich kostenlos bei der zuständigen Pflegekasse beraten zu lassen. Pflegeberaterinnen und Pflegeberater haben die Aufgabe, den individuellen Unterstützungs- und Hilfebedarf zu ermitteln und umfassend über mögliche Leistungen zu beraten. Bei Bedarf haben sie gemeinsam mit den Betroffenen einen Versorgungsplan aufzustellen und auch Hausbesuche zu machen. Sie haben über Leistungen der Entlassung der Pflegepersonen zu informieren.

Träger der freien Wohlfahrtspflege, private Anbieter und Selbsthilfeverbände betreuen Gesprächsgruppen, die den Angehörigen helfen, ihren schwierigen Pflegealltag besser zu bewältigen. Die Teilnahme an solchen Treffen kann soziale Isolation und seelische Überforderung wirksam mildern.

Erholungs-, Vorsorge- und Rehabilitationsaufenthalte sind für Pflegende ein wichtiges Angebot, um wieder Kraft zu schöpfen und gegebenenfalls auch durch Gespräche über mögliche Unterstützungsleistungen nachzudenken. Erholungsaufenthalte werden beispielsweise von den Kirchen, den Wohlfahrtsverbänden und von privaten Unternehmen angeboten. Für die Versorgung der oder des Pflegebedürftigen kann in dieser Zeit der Anspruch auf Kurzzeit- oder Verhinderungspflege eingesetzt werden.

Es gibt auch Angebote, bei denen die pflegebedürftigen Angehörigen mit aufgenommen werden können, wie beispielsweise in einer Rehaklinik in Ratzeburg.

Pflegende Angehörige können kostenlos an Pflegekursen teilnehmen. Die Schulungen werden von den Pflegekassen, zum Teil in Zusammenarbeit mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, mit Volkshochschulen, der Nachbarschaftshilfe oder Bildungsvereinen, angeboten. Inhalte der Kurse sind unter anderem praktische Übungen, Informationen und Beratung sowie die Auseinandersetzung etwa mit persönlichen Belastungen, Ängsten und Überforderungen. Die Teilnahme vermittelt pflegenden Angehörigen nicht nur praktisches Wissen und Fertigkeiten, sondern auch das Gefühl, nicht allein in einer belastenden Lebenssituation zu stehen und ermöglichen Begegnung und Austausch. Auf Wunsch der Pflegeperson und der oder des zu Pflegenden kann die Schulung auch in der häuslichen Umgebung stattfinden.

In der Regel bieten Krankenhäuser im Rahmen des Krankenhausentlassmanagements Kurse für pflegende Angehörige und ehrenamtlich Pflegende an.

Wohnortnahe, frühzeitige und unabhängige Beratung im Vor- und Umfeld von Pflege für Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sowie ihren Angehörigen bieten landesweit die Pflegestützpunkte. Dafür ist in Schleswig-Holstein eine Beratungsstruktur mit Pflegestützpunkten in allen 15 Kreisen und kreisfreien Städten aufgebaut worden. Träger der Pflegestützpunkte sind die Kranken- und Pflegekassen und der jeweilige Kreis beziehungsweise die kreisfreie Stadt.

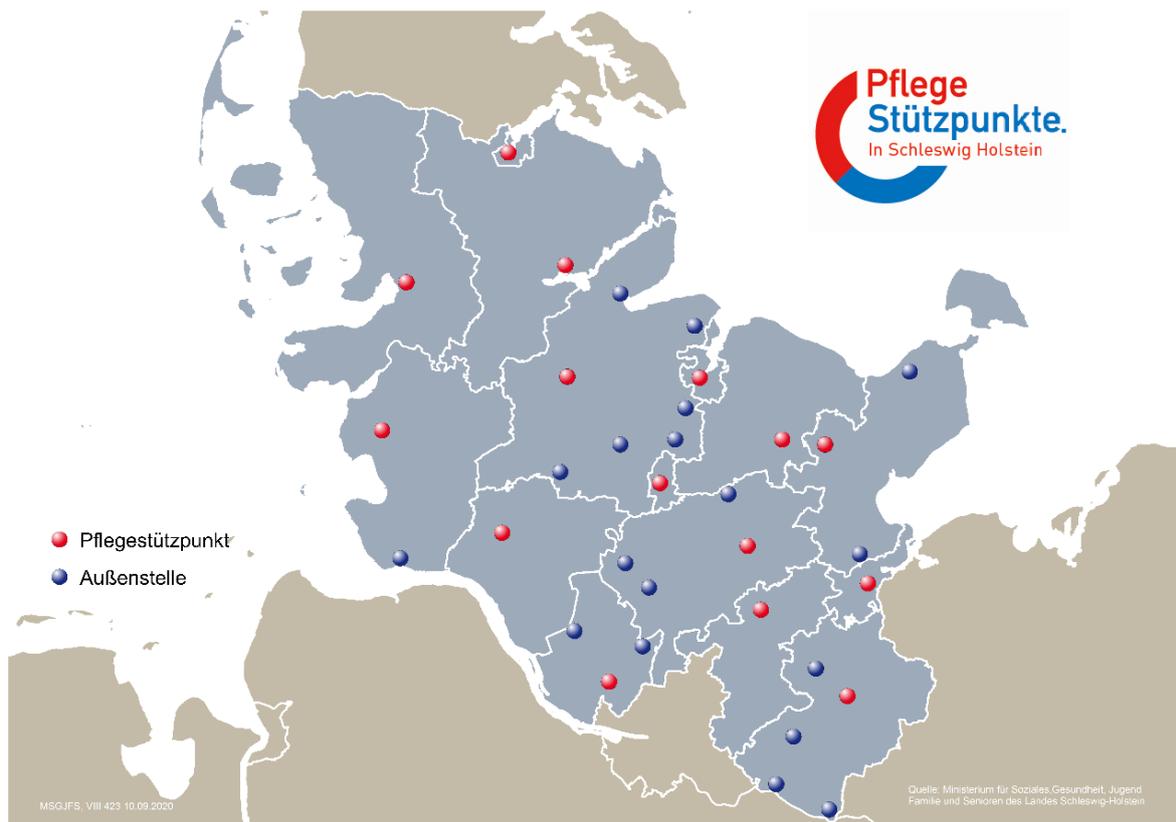


Abbildung 2: Pflegestützpunkte und Außenstellen in Schleswig-Holstein

Ratsuchende erhalten in den Pflegestützpunkten umfassende Informationen und individuelle Beratung zu Hilfsangeboten und zum Antrag von Sozialleistungen. Die Pflegestützpunkte beraten individuell, neutral und kostenfrei über Hilfs- und Unterstützungsangebote, zu Themen wie Leben und Wohnen im Alter sowie Pflege und Betreuung. Dafür braucht es einen umfassenden Überblick über die in der Region vorhandenen Angebote und Leistungserbringer, um den Aufbau eines auf den Menschen mit Hilfebedarf beziehungsweise für den pflegenden Angehörigen zugeschnittenen individuellen Netzwerkes zu unterstützen.

Die Beratungen erfolgen schriftlich, telefonisch oder persönlich in den Pflegestützpunkten oder ihren Außenstellen sowie im Rahmen von Hausbesuchen. Rund Dreiviertel der Beratungen werden telefonisch oder schriftlich geführt. Ein Viertel der Ratsuchenden lassen sich in den Pflegestützpunkten oder zu Hause beraten.

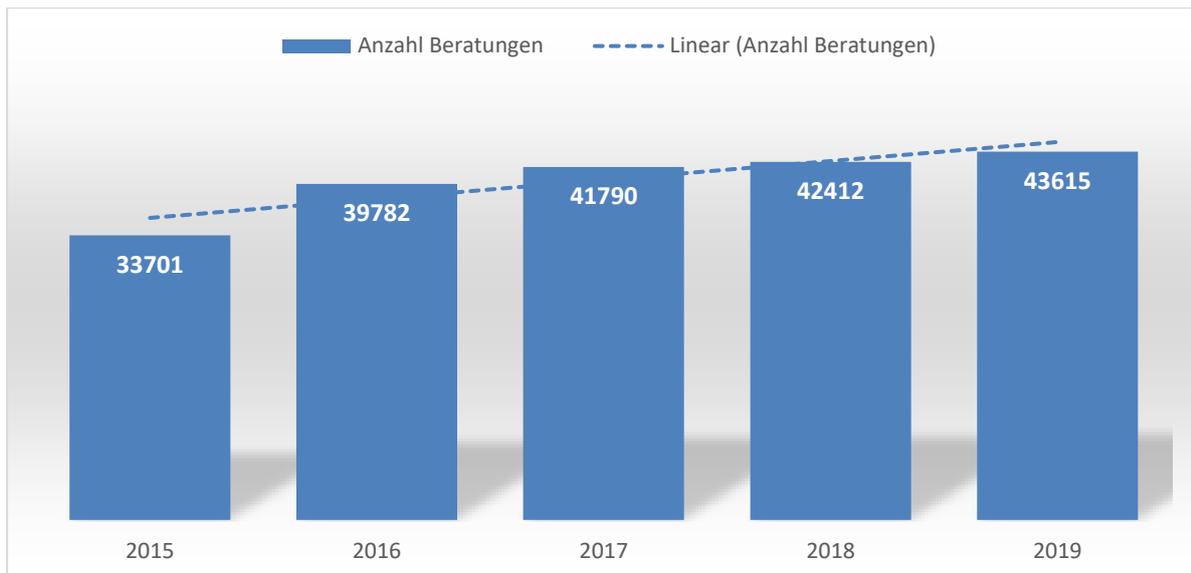


Abbildung 3: Anzahl der Beratungen durch die Pflegestützpunkte in Schleswig-Holstein

Die Anzahl der Beratungen durch die Pflegestützpunkte ist in den letzten Jahren kontinuierlich angestiegen. Es ist davon auszugehen, dass sich zukünftig immer mehr ältere Menschen auch schon vorausschauend informieren und ihr Leben im Alter planen und gestalten, um sich ihre Eigenständigkeit zu erhalten und in ihrer vertrauten Umgebung bleiben zu können.

Um die Aufgabenwahrnehmung der Pflegestützpunkte im Zuge des steigenden Auskunfts- und Beratungsbedarfes auch künftig sicherzustellen, haben sich das Land, die Kranken- und Pflegekassen und die Kreise und kreisfreien Städte auf eine Anpassung der Personalstellen in den Pflegestützpunkten verständigt. Im Rahmen der festgelegten Drittelfinanzierung erhöht das Land die Förderung der Pflegestützpunkte von bisher 1,0 Million Euro auf künftig bis zu 1,4 Millionen Euro jährlich.

Speziell für die pflegenden Angehörigen von an Demenz erkrankten Personen gibt es ein vielfältiges Angebot an Unterstützungsmaßnahmen, die den Pflegenden eine Begleitung und Entlastung ermöglichen sollen. Die unterstützenden Angebote werden insbesondere durch das Kompetenzzentrum Demenz und die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein entwickelt und umgesetzt. Das Kompetenzzentrum Demenz ist ein vom Land und den Pflegekassen gefördertes Projekt mit der Zielsetzung, die Versorgungsstrukturen in Schleswig-Holstein auszubauen, weiterzuentwickeln und zu erhalten, um die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen zu verbessern. In diesem Rahmen wurden im Zeitraum von 2016 bis 2020 unterschiedlichste Projekte mit großer Nachfrage umgesetzt. Als Schnittstelle

führt das Kompetenzzentrum die Informationen und Erkenntnisse aller im Themenfeld Demenz tätigen Institutionen, Einrichtungen und Akteure in Schleswig-Holstein zusammen. Daneben gehört zum Auftrag des Kompetenzzentrums, die Empfehlungen des Demenzplans Schleswig-Holstein umzusetzen.

Für einen flächendeckenden Ausbau der Versorgungsstruktur für Menschen mit Demenz unterstützt das Kompetenzzentrum die regionalen Alzheimer Gesellschaften beim Aufbau ihrer Angebote vor Ort. Dazu gehören niedrigschwellige Betreuungsangebote, Angehörigengruppen und andere Selbsthilfeangebote, durch die eine bedarfsgerechte Beratung und spezifische Unterstützung ermöglicht werden.

Ein besonderes Angebot des Kompetenzzentrums Demenz sind die seit 2005 in Zusammenarbeit mit den regionalen Alzheimer Gesellschaften Schleswig-Holsteins angebotenen betreuten Urlaube für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. Die Möglichkeit für die Urlaube bestehen drei- bis viermal im Jahr und sollen vor allem den pflegenden Angehörigen die Gelegenheit zur Regeneration und Erholung geben und einen Ausgleich zum fordernden Alltag mit der Betreuung und Pflege der Demenzen bieten. Die Nachfrage ist grundsätzlich hoch. Aufgrund der Corona-Pandemie war in 2020 leider nur eine Reise realisierbar. Durch die Lockerungen in 2021 konnten die Reisen unter Einhaltung von Hygienevorschriften wieder aufgenommen werden.

Ein noch recht junges Unterstützungsangebot ist die Mobile Beratung für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen im ländlichen Raum. Gestartet im Sommer 2020 und verzögert durch die Corona-Pandemie steht dieses Angebot seit Anfang Mai 2021 aktiv zur Verfügung. Das Beratungsmobil fährt im Rahmen eines Modellprojektes verschiedene Standorte in ländlicheren Gegenden von Dithmarschen, Herzogtum Lauenburg und Plön an und bietet dort vor Ort die Beratung zu Themen rund um die Demenz durch kompetentes Fachpersonal an. Das Beratungsmobil ist darauf ausgerichtet, Menschen mit Demenz und ihre An- und Zugehörigen psychosozial zu begleiten und eine Verbesserung derer Lebenssituation in ländlichen Regionen zu erreichen. Seit Anfang Juli 2021 besteht zudem durch eine Kooperation mit dem Dänischen Gesundheitsdienst auch die Möglichkeit der Beratung auf Dänisch für die Angehörigen der Dänischen Minderheit in Nordfriesland. Bereits jetzt ist eine starke Nachfrage des Beratungsangebotes zu verzeichnen.

Als ein besonderes Angebot zählt zudem die seit 2012 eingerichtete Musterwohnung für Menschen mit Demenz. Diese kann vor Ort beim Kompetenzzentrum Demenz in Norderstedt besichtigt werden, um praktische Vorstellungen zu gewinnen, wie ein Wohnumfeld demenzgerecht gestaltet werden kann, um den Verbleib der an Demenz Erkrankten in der eigenen häuslichen Umgebung möglichst lange aufrechtzuerhalten.

Daneben bieten Vorträge und Schulungen zum Thema Demenz die Möglichkeit, sich umfassend zu informieren und die Kompetenzen in der Betreuung und Pflege von Demenz zu erweitern. Über den digitalen Demenzwegweiser-SH können zudem Ansprechpartner und Informationen zum Thema Diagnostik bei Demenz in Schleswig-Holstein gefunden werden ([www.demenzwegweiser-sh.de](http://www.demenzwegweiser-sh.de)).

Durch den Aufbau und die Unterstützung von lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz wird der flächendeckende Ausbau von Unterstützungsangeboten in Schleswig-Holstein gefördert. Lokale Allianzen, zu denen Hilfe- und Unterstützungsnetzwerke mit Angeboten für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen zählen, sind bereits in nahezu allen Kreisen und kreisfreien Städten in Schleswig-Holstein zu finden.

Als Krisen-, Beratungs- und Beschwerdetelefon in Schleswig-Holstein stellt das PflegeNotTelefon eine landesweite zentrale erste Anlaufstelle für Menschen in pflegerischen Notsituationen dar. Das Beratungsangebot soll zur Stabilisierung pflegerischer Netzwerke und zur Entlastung kritischer Pflegesituationen beitragen.

In den vergangenen Jahren wurde das Beratungs- und Beschwerdenetzwerk ausgebaut und gestärkt. In Kooperation mit den Pflegestützpunkten im Land, dem Sozialverband Deutschland (SoVD) und der Pflegebrücke kann rund um die Uhr an 365 Tagen im Jahr eine Erreichbarkeit von persönlicher und qualifizierter Beratung und Beschwerdebegleitung angeboten werden.

Das PflegeNotTelefon wird von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, Pflegekräften sowie Personen aus dem nachbarschaftlichen, ehrenamtlichen sowie professionellen Netzwerk (zum Beispiel Ärztinnen und Ärzte, Betreuerinnen und Betreuer) genutzt.

Insbesondere Gewalt ist in der Pflege immer noch ein Tabuthema und ein zum Teil unterschätztes Phänomen. Das Thema Gewalt findet sich in unterschiedlichster Form in den Beratungsgesprächen wieder. Besonders die verbale Gewalt und der

unangemessene Umgangston werden von Anruferinnen und Anrufern bemängelt. Auffällig ist, dass Pflegekräfte und Auszubildende in der Pflege sich häufig anonym mit Schilderungen von beobachteter oder vermuteter Gewalt an das PflegeNotTelefon wenden.

In der häuslichen Pflege von Menschen ist nach den Erfahrungen des PflegeNotTelefons der größte Unterstützungsbedarf bei der Begleitung von Menschen mit Demenz, Depressionen und psychischen Krankheiten zu verzeichnen.

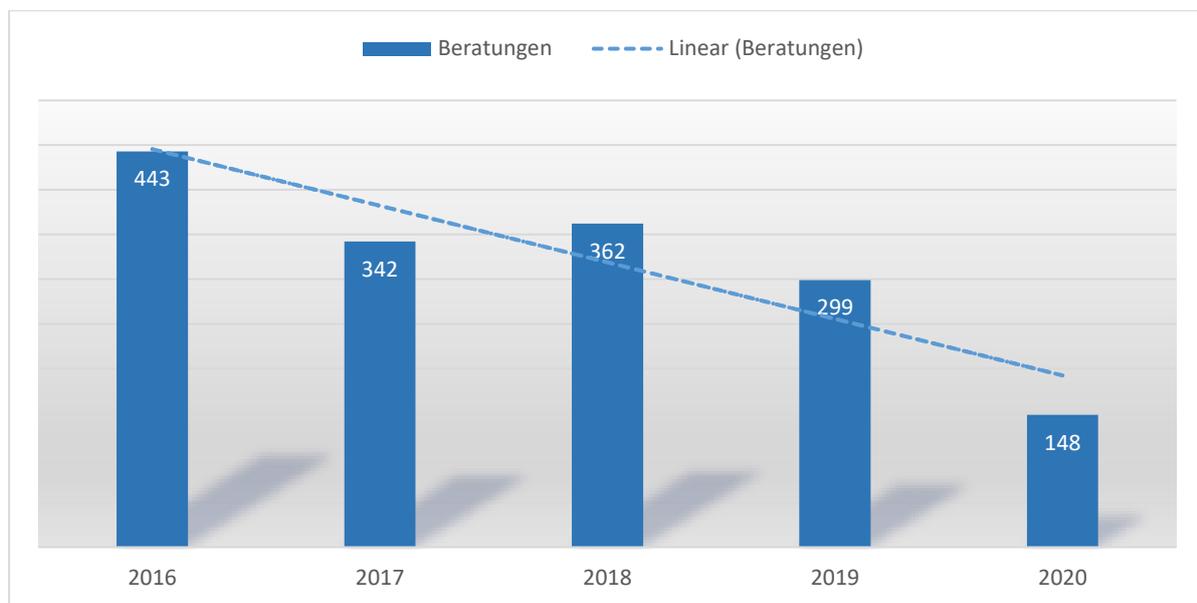


Abbildung 4: Beratungen durch das PflegeNotTelefon

Insgesamt sinkt die Zahl der Beratungen über die zentrale Telefonnummer. Der kontinuierliche Ausbau der Infrastruktur in Schleswig-Holstein (zum Beispiel Pflegestützpunkte) scheint einen positiven Effekt zu erzielen und eine wohnortnahe Beratung zu stabilisieren.

In Kooperation mit den Pflegestützpunkten fanden zahlreiche öffentliche Veranstaltungen mit Vorträgen insbesondere auch zu Themen wie „Und wo bleibe ich...? – Pflegenden Angehörige – Zwischen Selbstaufgabe und Fürsorge“ sowie „Gewalt in der Pflege“ oder „Wenn die eigenen Eltern älter werden...“ mit Teilnehmerzahlen zwischen 20 bis 150 Teilnehmerinnen und Teilnehmer pro Veranstaltung statt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen sowohl aus der familiären, häuslichen und professionellen Pflege als auch aus angrenzenden Bereichen (zum Beispiel Medizin,

Betreuungsrecht). Im Anschluss an die Veranstaltungen ergaben sich häufig Beratungsgespräche zum jeweiligen Thema.

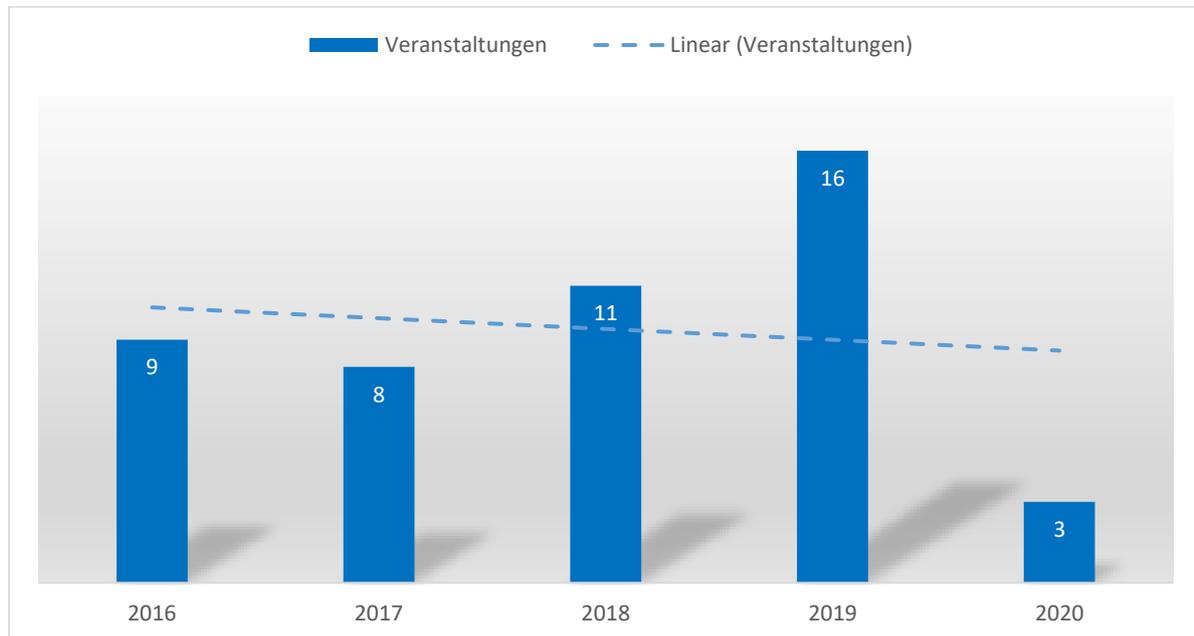


Abbildung 5: Öffentliche Veranstaltungen des PflegeNotTelefons

Aufgrund der Corona-Pandemie musste im Jahr 2020 eine Vielzahl geplanter Veranstaltungen abgesagt werden.

Im Rahmen von Veranstaltungen, Tagungen, Vorträgen und konkreten Überleitungen von Anfragen, Beschwerden oder Krisenberatungen steht das PflegeNotTelefon in ständigem Austausch mit den relevanten Netzwerkpartnern.

## 8) Angebote zur strukturellen / dauerhaften Entlastung von pflegenden Angehörigen in Schleswig-Holstein

„Mein Zuhause ist meine Burg!“ Dies gilt für die meisten Menschen auch bei chronischer Erkrankung und Pflegebedürftigkeit. Dieser Lebensvorstellung trägt der Gesetzgeber Rechnung und hat den Vorrang der Pflege im häuslichen Bereich festgeschrieben: die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen

der vollstationären Pflege vor. Hierbei sind sowohl ambulante Dienste als auch Tagespflegeeinrichtungen wichtige und die häusliche Versorgung und Tagesstrukturierung in vielen Fällen erst möglich machende Unterstützungsangebote.

Während ambulante Pflegedienste vor allem körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen und Hilfen bei der Haushaltsführung als sogenannte Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI sowie häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V, Beratung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen bei pflegerischen Fragestellungen erbringen, bieten Tagespflege- und Nachtpflegeeinrichtungen als teilstationäre Angebote eine zeitweise Betreuung in einer Pflegeeinrichtung. Die Pflegekassen übernehmen im Rahmen der Leistungshöchstgrenzen die pflegebedingten Aufwendungen sowie Aufwendungen für die Betreuung und die Aufwendungen für die in der Einrichtung notwendigen Leistungen der Behandlungspflege. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung. Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie gesondert berechenbare Investitionskosten sind nicht enthalten. Das Tagespflegeangebot, welches dem häuslich gepflegten Menschen Abwechslung, eine Tagesstruktur und soziale Kontakte bietet, verschafft den pflegenden Angehörigen Entlastungen und freie Zeit, um ihren beruflichen und sonstigen familiären Verpflichtungen nachkommen und Kraft tanken zu können.

Nach Angaben des Landesverbandes der Ersatzkassen in Schleswig-Holstein beläuft sich die Zahl der Anbieter von Tagespflege auf 180 mit einer Platzzahl von 3.176 (Stand 7/2021).

Den Wunsch, im eigenen Haushalt oder im Haushalt von Familienangehörigen versorgt zu werden, können oder wollen Angehörige häufig allein nicht erfüllen. Daher suchen sie nach praktikablen Lösungen mit Unterstützung durch Dritte.

Ein Beispiel dafür ist die 24-Stunden-Pflege. Deutschlandweit werden zurzeit in den Haushalten circa 300.000 „24-Stunden-Pflegekräfte“ beschäftigt. Circa 400 Unternehmen und Agenturen in Deutschland bieten diese häusliche Versorgung durch zu meist ausländische Betreuungskräfte an. Da es weder eine Registrierungspflicht, eine Systematisierung oder ein systematisches Monitoring gibt (zurzeit noch fehlende, klare Regelungen), ist eine genauere Angabe nicht möglich. Für alle EU-Länder gilt die sogenannte Arbeitnehmerfreizügigkeit. Das heißt, deutsche Haushalte dürfen sowohl Bürger aus den EU-Mitgliedsstaaten als auch deutsche Arbeitskräfte anstellen, ohne dass eine Erlaubnis benötigt wird.

Eine 24-Stunden-Betreuung durch eine einzige Person ist legal oft nicht möglich. Die tägliche Arbeitszeit der Haushaltshilfe an Werktagen darf durchschnittlich nicht mehr als acht Stunden betragen, die Wochenarbeitszeit darf 48 Stunden nicht überschreiten. Bei einer Vollzeitanstellung besteht zudem ein Urlaubsanspruch von mindestens 24 Tagen pro Jahr. Auch wer eine Arbeitskraft einstellt, sollte die Pflege und Betreuung auf mehrere Personen verteilen („Grauer Pflegemarkt“ bundespolitisches Forum der Verbraucherzentrale Berlin mit dem Thema 24h-Betreuung in der häuslichen Umgebung vom 30.11.2020).

Der Umfang der Wahrnehmung eines solchen Angebotes der 24-Stunden-Pflegekraft kann in Schleswig-Holstein derzeit nicht näher dargestellt werden, da dem Land hierzu keine detaillierten Informationen zugänglich sind.

Pflegebedürftige der Pflegegrade 1 bis 5 in häuslicher Pflege haben zusätzlich Anspruch auf einen Entlastungsbetrag nach § 45b SGB XI in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Dieser Betrag ist zweckgebunden einzusetzen für qualitätsgesicherte Leistungen zur Entlastung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender in ihrer Eigenschaft als Pfleger sowie zur Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmtheit der Pflegebedürftigen bei der Gestaltung ihres Alltags. Hierbei handelt es sich neben Leistungen der Tages- oder Nachtpflege, der Kurzzeitpflege sowie der ambulanten Pflegedienste um Angebote zur Unterstützung im Alltag gemäß § 45a SGB XI, die nach Landesrecht anerkannt sind.

Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen dauerhaft zu entlasten und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig zu bewältigen. Sie beinhalten beispielsweise die Übernahme von Betreuung und allgemeiner Beaufsichtigung, eine die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten stärkende oder stabilisierende Alltagsbegleitung, Unterstützungsleistungen für Angehörige und vergleichbar Nahestehende in ihrer Eigenschaft als Pfleger zur besseren Bewältigung des Pflegealltags und die Erbringung von Dienstleistungen, organisatorischen Hilfestellungen oder anderen geeigneten Maßnahmen.

Die Angebote zur Unterstützung im Alltag müssen nach jeweiligem Landesgesetz anerkannt sein, damit die vom Leistungsberechtigten in Anspruch genommenen Leistungen von der Pflegekasse erstattet werden.

In Schleswig-Holstein regelt die Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Alltagsförderungsverordnung – AföVO) das Nähere zur Anerkennung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag. Die Inhalte der Verordnung entsprechen den weitreichenden Vorgaben des Bundesgesetzes (§ 45a SGB XI).

Mit der AföVO vom 10. Januar 2017 wurden die gesetzlichen Änderungen des PSG I und II in §§ 45a bis d SGB XI umgesetzt und die Angebotspalette der Angebote zur Unterstützung im Alltag für die anspruchsberechtigten Personen erweitert. Neben den ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern sowie den Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfern können seit Inkrafttreten der Verordnung auch gewerbliche Dienstleistungsunternehmen sowie gewerblich tätige Einzelkräfte Unterstützungsleistungen anbieten.

Die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag in Schleswig-Holstein sind kontinuierlich gestiegen.



Abbildung 6: Anzahl der nach AföVO anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag



Abbildung 7: Sitz der Anbieterinnen und Anbieter von nach AföVO anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Hinweis: Die anerkannten Angebote der Anbieter\*innen können auch in anderen Kreisen bzw. kreisfreien Städten in SH erbracht werden)

Nicht statistisch erfasst sind die Angebote zur Unterstützung im Alltag, die von Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfern durchgeführt werden, da die Anerkennung bislang über die jeweilige Pflegekasse der pflegebedürftigen Person erfolgt.

Trotz des kontinuierlichen Anstiegs wird nach wie vor von pflegebedürftigen Menschen sowie deren pflegenden Angehörigen bemängelt, dass flächendeckende, passgenaue Angebote zur Unterstützung im Alltag, insbesondere im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen, in Schleswig-Holstein fehlen. Entsprechende

Rückmeldungen und Nachfragen zur Verfügbarkeit dieser Angebote erreichen sowohl das PflegeNotTelefon, die Pflegestützpunkte, das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren als auch das Landesamt für soziale Dienste. Ebenso stellt die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten in ihren Tätigkeitsberichten fest, dass viele Pflegebedürftige den Entlastungsbetrag nicht nutzen können, weil es keine ausreichenden anerkannten Angebote gibt. Als Grund hierfür werden unter anderem die hohen Qualifikationsanforderungen nach der Alltagsförderungsverordnung für die Leistungserbringenden der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten gesehen (Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten 2018, S. 49; 2019, S. 50).

Mit dem Ziel insgesamt mehr Angebote zur Unterstützung im Alltag in Schleswig-Holstein zu etablieren, wurde vom Kabinett am 24.08.2021 die novellierte Alltagsförderungsverordnung beschlossen. Die neuen Regelungen bringen insbesondere Anerkennungserleichterungen im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen, des Ehrenamtes sowie der Nachbarschaftshilfe. Konkret werden die Anforderungen an die Qualifizierung der erwerbstätigen Leistungserbringer der rein haushaltsnahen Dienstleistungen sowie der Ehrenamtlichen, die in Organisationen oder Vereinen tätig sind und der Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer deutlich reduziert. Ferner wird der Anerkennungsprozess der Nachbarschaftshilfe neu strukturiert.

Im Rahmen eines vom Land geförderten Modellprojektes „Koordinierungsstelle Nachbarschaftshilfe“ übernimmt künftig die AOK Nordwest als zentraler Ansprechpartner für nachbarschaftlich engagierte Helferinnen und Helfer landesweit und kasernenübergreifend die Registrierung und somit auch die Anerkennung der Nachbarschaftshilfe in Schleswig-Holstein. Hier erhalten Interessierte, die sich nachbarschaftlich für Pflegebedürftige und deren pflegende Angehörige engagieren wollen, Informationen, Beratung und Unterstützung im Anerkennungsverfahren. Auch für aktive Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer sowie Pflegebedürftige und deren Angehörige ist die Koordinierungsstelle die richtige Anlaufstelle bei Fragen rund um das Thema Entlastungsbetrag und Nachbarschaftshilfe.

Zudem wird im Rahmen des Modellprojektes ein Aufbau regelmäßiger Schulungsangebote oder die Organisation von Schulungen nach Bedarf erfolgen. Die Schulungsangebote sollen für nachbarschaftlich engagierte Personen kostenfrei und regional verfügbar sein. Durch den Aufbau einer landesweiten Datenbank für Nachbarschafts-

helferinnen und Nachbarschaftshelfer kann darüber hinaus die Möglichkeit geschaffen werden, nach dem Beenden der Tätigkeit bei einem Pflegebedürftigen auch für andere Pflegebedürftige tätig zu sein.

Das Modellprojekt Koordinierungsstelle Nachbarschaftshilfe bei der AOK Nordwest ist auf eine fünfjährige Laufzeit ausgerichtet, um notwendige Strukturen in Bezug auf Beratung, Information, Vernetzung und Schulung aufzubauen und diese Strukturen nachhaltig zu festigen. Ziel der Maßnahme ist es, die Bereitschaft, sich im Rahmen der Nachbarschaftshilfe zu engagieren und sich anerkennen zu lassen, zu fördern. Das Land fördert das Projekt mit insgesamt 257.200 €.

### **9) Angebote zur temporären Entlastung von pflegenden Angehörigen in Schleswig-Holstein**

In Schleswig-Holstein stehen für die Kurzzeit- und Verhinderungspflege derzeit über 1.600 mit den Pflegekassen vertraglich geregelte eingestreute Plätze in rund 92 % aller vollstationären Altenpflegeeinrichtungen zur Verfügung (vdek 2021, S. 46). Durch eine flexible Belegungsmöglichkeit der Plätze, auch für die vollstationäre Dauerpflege, sind die 1.600 Plätze jedoch nicht permanent für die Kurzzeitpflege vorhanden. Gerade durch die Verbesserung der Auslastung im vollstationären Bereich in den letzten Jahren werden vermehrt eingestreute als flexible Plätze für die Dauerpflege genutzt.

In den Jahren 2016 bis 2020 wurde durch die Krankenhäuser, Pflegekassen und Pflegestützpunkte ein steigender Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen bei einer sinkenden Anzahl von zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen verzeichnet. Genaue und verlässliche Bedarfs- und Auslastungszahlen liegen hierzu derzeit jedoch nicht vor.

Für spezifische jüngere Altersstufen gibt es in Schleswig-Holstein nur begrenzt Angebote zur temporären Entlastung von pflegenden Angehörigen.

Die Pflegeeinrichtung „Kids in Pflege“ in Geesthacht im Herzogtum Lauenburg hält neben 18 vollstationären Pflegeplätzen auch fünf Kurzzeitpflegeplätze vor. Die Einrichtung ist spezialisiert auf die Versorgung von neurologisch schwerstbetroffenen Kindern und Jugendlichen. Über den Umfang der Inanspruchnahme dieser Kurzzeitpflegeplätze in den Jahren 2016 bis 2020 liegen keine Informationen vor.

Weiterhin stehen in Gettorf im Kreis Rendsburg-Eckernförde in dem im Herbst 2020 eröffneten „Hospiz im Wohld“ neben acht Hospizbetten für Erwachsene auch zwei Betten für lebensbegrenzt schwersterkrankte Kinder und Jugendliche mit besonderem Pflegebedarf für eine temporäre Versorgung bereit.

### **10) Angebote zur stationären Rehabilitation und Vorsorge für pflegende Angehörige in Schleswig-Holstein**

In Schleswig-Holstein bietet das AMEOS Klinikum Ratzeburg, Schmilauer Straße 108 in 23909 Ratzeburg ein ausgewiesenes Rehabilitationsangebot für pflegende Angehörige an.

Die Auslastung des Angebotes lag im Jahr 2016 bei 65,41 %, 2017 bei 79,16 %, 2018 bei 78,18 %, 2019 bei 108,49 % und 2020 bei 52,10 %. Seit April 2020 stehen 40 Betten (vorher: 30 Betten) zur Verfügung.

### **11) Pflegende Kinder und Jugendliche bzw. Kinder und Jugendliche bis 21 Jahren mit Pflegeverantwortung**

Zunächst ist der Begriff „pflegend“ zu klären. Das Zentrum für Qualität in der Pflege definiert pflegende Kinder und Jugendliche als Minderjährige, die regelmäßig für ein oder mehrere chronisch kranke Familienmitglieder sorgen, ihnen helfen oder sie pflegen (Metzing 2017, S. 8). Die Beschränkung auf chronisch kranke Familienmitglieder ist jedoch zu eng gefasst. Aus dem Englischen wird der weiter gefasste Begriff „Young Carers“ abgeleitet. Das sind Kinder und Jugendliche, die mit einem kranken Angehörigen zusammenleben und oft Aufgaben erfüllen, die sie von anderen (kindgerechten) Tätigkeiten abhalten. Zu den Erkrankungen beziehungsweise Beeinträchtigungen können neben chronischen Erkrankungen auch psychische Erkrankungen, körperliche oder geistige Behinderungen oder eine Alkohol- beziehungsweise Suchtmittelabhängigkeit zählen.

Konkrete Zahlen, wie viele Kinder und Jugendliche regelmäßig kranke Familienmitglieder unterstützen oder diese pflegen, sind bislang bundesweit nicht genau bekannt. Auch in Schleswig-Holstein werden pflegende Kinder und Jugendliche nicht von einer separaten Statistik erfasst. In internationalen Studien werden Anteile von rund 2 bis 4 % der Minderjährigen angegeben (Metzing 2017, S. 8). Im Abschlussbericht der aufgrund eines Beschlusses des deutschen Bundestages durch das BMG geförderten Studie der Universität Witten Herdecke „Die Situation von Kindern und

Jugendlichen als pflegende Angehörige“ wurde als Ergebnis einer repräsentativen, standardisierten Befragung von 6.313 Schülerinnen und Schülern ab der fünften Klasse eine Prävalenz von Schülerinnen und Schülern mit Pflegeererfahrung von 6,1 ermittelt (veröffentlicht Juli 2018). Danach wird davon ausgegangen, dass es in Deutschland rund 479.000 junge Menschen gibt, die in ganz unterschiedlichem Umfang ihre Eltern, Großeltern und Geschwister pflegen (ebenda, S. 8). Betrachtet man die Anzahl Kinder und Jugendlicher psychisch erkrankter oder suchtkrankter Eltern unabhängig von der Pflegeverantwortung sind es bundesweit drei bis vier Millionen Kinder und Jugendliche, die mit psychisch kranken oder suchtkranken Elternteil aufwachsen ([Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkrankter Eltern \(ag-kpke.de\)](#)).

Das Projekt „Pausentaste – Wer anderen hilft, braucht manchmal selber Hilfe“ ist ein Beratungsangebot des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) für Kinder und Jugendliche, die sich um ihre Familie kümmern. Darüber hinaus werden im Rahmen dieses Projektes unter anderem Fachtagungen und Netzwerktreffen durchgeführt, ein Handbuch und Schulmaterial für Fachkräfte erarbeitet sowie Informationsmaterial (zum Beispiel Plakate, Flyer, Postkarte) zur Verfügung gestellt. Im Juli 2017 hat das BMFSFJ ein Netzwerk zur Unterstützung von Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung gegründet. Netzwerkpartner sind verschiedene Hilfetelefone und Interessenvertretungen pflegender Angehöriger.

In Schleswig-Holstein gehören derzeit acht Angebote zum Projekt „Pausentaste“. Die Brücke Flensburg, Die Brücke Lübeck und Die Brücke Neumünster bieten allgemeine Gruppenangebote für Angehörige von Menschen mit chronischen oder psychischen Erkrankungen an. Das Projekt „Young Carers“ unterstützt in Trägerschaft mit dem Kinderschutzbund Segeberg Kinder und Jugendliche mit nahen Angehörigen mit chronischer Erkrankung, Behinderung, psychischer Erkrankung oder Suchtmittelabhängigkeit im Kreis Segeberg. Geleitet wird das Projekt von einer Fachkraft aus dem Gesundheitswesen. „Young Carers“ bietet den Kindern und Jugendlichen persönliche Beratung sowie wöchentliche Gruppenarbeiten in Bad Bramstedt und Bad Segeberg. Das Projekt finanziert sich über Spenden ([Kinderschutzbund Segeberg gGmbH \(www.kinderschutzbund-se.de\)](#)). In den Sommerferien 2021 organisierte „Young Carers“ für stark belastete pflegende Kinder Tagesausflüge und für einige Familien Urlaub in einem Ferienhaus ([Schöne Ferien! - Deutscher Kinderschutzbund Schleswig-Holstein e.V. \(www.kinderschutzbund-sh.de\)](#)).

Der AWO Kreisverband Stormarn bietet mit seinem Präventionsprojekt „Beherzt“ individuell zugeschnittene Beratungs- und Präventionsangebote für Kinder und Jugendliche von psychisch erkrankten Eltern sowie betroffenen Familien an ([AWO Kreisverband Stormarn e.V.: BEHERZT - Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern \(www.awo-stormarn.de\)](http://www.awo-stormarn.de)).

Die Initiative junger Pflegender in Deutschland „Young Helping Hands“ in Lübeck leistet Aufklärungsarbeit über pflegende Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Dabei ist „Young Helping Hands“ Anlaufstelle für betroffene Kinder und Jugendliche mit kranken Eltern oder andere erkrankten Angehörigen sowie für ehemals Betroffene und Interessierte ([Young Helping Hands \(www.young-helping-hands.de\)](http://www.young-helping-hands.de)).

Die AWO Beratungsstelle Demenz und Pflege bietet Kindern und Jugendlichen mit demenzerkrankten Angehörigen Beratung und begleitet diese im Verlauf der demenziellen Erkrankung von Eltern oder Angehörigen ([Demenzberatung: AWO Kiel \(www.awo-kiel.de\)](http://www.awo-kiel.de)).

Das Sylter Projekt „Meer Leben Surf“ nutzt Surf Therapie und organisiert Surf Camps beispielsweise für onkologisch erkrankte Jugendliche und deren Geschwisterkinder an ([Meer Leben Surf \(www.meerlebensurf.com\)](http://www.meerlebensurf.com)).

## **12) Pflegende Eltern in Schleswig-Holstein**

Minderjährige Kinder sowie erwachsene Menschen mit Behinderungen, die pflegebedürftig sind, werden in der Regel von ihren Eltern unterstützt und erforderlichenfalls gepflegt, solange sie im Elternhaus leben. Wie viele der Eltern von Kindern mit Behinderungen in Schleswig-Holstein von rund 9.000 Kindern (Statistikamt Nord: amtliche Empfängerstatistik Eingliederungshilfe 2018) auch Pflegeleistungen erbringen, ist nicht bekannt. Das gilt auch für Eltern, die ihre erwachsenen Kinder mit Behinderungen zu Hause betreuen und erforderlichenfalls pflegen.

## **13) Tageshospize in Schleswig-Holstein**

Tageshospize stellen ein teilstationäres Angebot in der Hospiz- und Palliativversorgung dar und schließen bzw. ergänzen die Lücke zwischen einer ambulanten Versorgung zu Hause und der vollstationären Versorgung in einem Hospiz.

Wird trotz ambulanter medizinischer, pflegerischer und unterstützender Versorgung zu Hause eine gute Organisation des Alltages zunehmend erschwert und ist die dauerhafte Aufnahme in ein stationäres Hospiz nicht indiziert, bietet das Tageshospiz eine Möglichkeit, trotz Verbleib in der eigenen Häuslichkeit, umfassend versorgt zu sein und dabei auch die pflegenden Angehörigen zu entlasten. In der teilstationären Hospizpflege stehen dem Tagesgast an seinen Bedürfnissen orientierte therapeutische und tagesstrukturierende Angebote zur Verfügung, die von Behandlung, Beratung und Begleitung bis hin zu freizeitlichen Aktivitäten reichen.

In Schleswig-Holstein stehen derzeit noch keine Tageshospize zur Verfügung. Mit der Ende 2018 erlassenen Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Investition eines bedarfsgerechten Ausbaus stationärer und teilstationärer Hospizplätze in Schleswig-Holstein wurde die Möglichkeit geschaffen, mittels Landesförderung den Ausbau eines Tageshospiz-Angebotes in Schleswig-Holstein investiv zu unterstützen. Bislang konnten auf diesem Wege jedoch noch keine Tageshospize geschaffen werden. Konkrete Planungen für ein Tageshospiz-Angebot gibt es seitens des Palliativnetz Travebogen in Lübeck, das im Zuge des Neubaus eines Palliativzentrums beabsichtigt, auch teilstationäre Plätze einzurichten. Weitere Akteure aus der Hospiz- und Palliativarbeit in Schleswig-Holstein haben ein grundsätzliches Interesse an der Einrichtung eines Tageshospizes gegenüber der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein und dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren geäußert und sind teilweise bereits auch mit entsprechenden ersten Überlegungen aktiv.

Genauere Bedarfszahlen an teilstationären Hospizangeboten für Schleswig-Holstein können derzeit noch nicht benannt werden, da aufgrund der insgesamt noch geringen Anzahl an Tageshospizen bundesweit noch keine ausreichenden Erfahrungswerte vorliegen.

Die Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Investition eines bedarfsgerechten Ausbaus stationärer und teilstationärer Hospizplätze in Schleswig-Holstein ist befristet bis zum 31. Dezember 2021. In den Folgejahren bis 2024 stehen jedoch noch Fördermittel bereit. Durch eine Verlängerung der Richtlinie über 2021 hinaus soll die Möglichkeit der Förderung von teilstationären Hospizangeboten und damit die Schaffung von Tageshospizen aufrechterhalten werden.

#### **14) Betriebliche Tagespflege und Pflegelotsen in Betrieben**

Gemeinsam mit dem Unternehmensverband Nord, der AOK Nordwest, dem Verband der Ersatzkassen e. V., dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren und mit Unterstützung eines Pflegestützpunktes wurde ein Fortbildungskonzept für betriebliche Pflegelotsen entwickelt. 19 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus ganz Schleswig-Holstein haben an der ersten Fortbildung im November 2019 in Kiel teilgenommen. Für die neue Aufgabe erhielten die Teilnehmenden einen „Pflegekoffer“ mit den zum Zeitpunkt der Fortbildung aktuellen (regionalen) Ansprechpersonen und Informationsunterlagen für die Beratung.

Aufgrund der Corona-Pandemie wurde im Jahr 2020 keine weitere Fortbildung durchgeführt. Es ist bereits abgestimmt, dass im Herbst 2021 der Unternehmensverband-Nord, das Ministerium und die Pflegekassen erneut zu Gesprächen zur Fortsetzung der Fortbildungen zum betrieblichen Pflegelotsen einlädt.

Der Landesregierung sind keine betrieblichen Tagespflegeeinrichtungen bekannt.

#### **15) Förderung der Selbsthilfearbeit in Schleswig-Holstein**

Die finanzielle Förderung der Selbsthilfe erfolgt durch unterschiedliche Kostenträger. Maßgeblich sind hierbei die öffentliche Hand (Land, Kommunen), die Rehabilitationsträger (Krankenkassen, Pflegeversicherung und Rentenversicherungsträger) sowie private Geldgeber (Spender, Sponsoren, Stiftungen).

Das Land Schleswig-Holstein fördert die Arbeit der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege seit 2006 mit einem Sozialvertrag. Seit dem Jahr 2019 wird der Betrag in Höhe von zwei Millionen Euro bis 2022 jährlich um 125.000 Euro erhöht, ab 2023 erhöht sich die Summe um 2 % pro Jahr. Mit den Mitteln sollen die soziale Arbeit und die Hilfe zur Selbsthilfe im Land unterstützt werden.

Die Krankenkassen unterstützen und fördern seit vielen Jahren die Aktivitäten der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe, da diese in vielfältiger und wirksamer Weise die professionellen Angebote der Gesundheitsversorgung ergänzen kann.

Gefördert werden Selbsthilfegruppen und Selbsthilfeorganisationen, die die gesundheitliche Prävention und Rehabilitation von Versicherten bei einem festgelegten Verzeichnis von Krankheitsbildern zum Ziel haben, sowie Selbsthilfekontaktstellen, die in

ihrer gesundheitsbezogenen Arbeit themen-, bereichs- und indikationsgruppenübergreifend tätig sind.

Die Selbsthilfeförderung ist eine gesetzliche Aufgabe der Krankenkassen und ihrer Verbände gemäß § 20h SGB V und erfolgt auf der Grundlage der vom Spitzenverband Bund der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Spitzenverband) herausgegebenen Fördergrundsätze. Die jährlich verfügbaren Fördermittel der Krankenkassen sind gesetzlich festgelegt und werden jährlich entsprechend der prozentualen Veränderung der monatlichen Bezugsgröße nach § 18 Absatz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV) - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung angepasst. Ein Rechtsanspruch von Antragstellenden auf die Gewährung von Fördermitteln besteht nicht.

Die Förderung der gesundheitsbezogenen Selbsthilfe und ihrer Strukturen durch die gesetzliche Krankenversicherung erfolgt über zwei Förderstränge:

- die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung/Pauschalförderung (mindestens 70 % der zur Verfügung stehenden Fördermittel)
- und die kassenindividuelle Projektförderung (maximal 30 % der zur Verfügung stehenden Fördermittel).

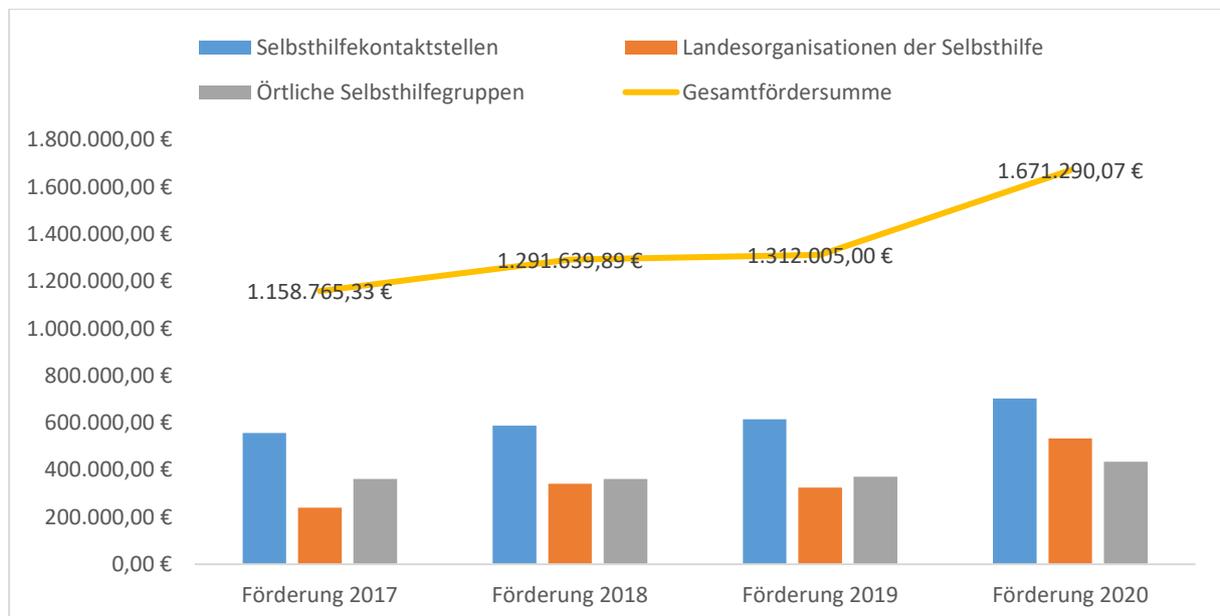


Abbildung 8: Kassenübergreifende Gemeinschaftsförderung der Selbsthilfe in Schleswig-Holstein;  
Quelle: ARGE Selbsthilfe in Schleswig-Holstein, eigene Darstellung

Die kassenartenübergreifende Gemeinschaftsförderung der Selbsthilfe durch die gesetzlichen Krankenkassen in Schleswig-Holstein steigt kontinuierlich. Die Unterstützung der Selbsthilfe verteilt sich auf verschiedene Organisationen und Institutionen im Land. Im Zeitraum 2017 bis 2020 wurden jährlich 14 Selbsthilfekontaktstellen, 21 bis 25 Landesorganisationen der Selbsthilfe sowie 395 bis 439 vor Ort aktive Selbsthilfegruppen gefördert. Vergeben werden die Fördergelder durch die ARGE Selbsthilfeförderung in Schleswig-Holstein.

„Neben der kassenartenübergreifenden Gemeinschaftsförderung, die der finanziellen Unterstützung der routinemäßigen selbsthilfebezogenen Aufgaben dient, fördern die gesetzlichen Krankenkassen/-verbände in Schleswig-Holstein viele neue und innovative Selbsthilfeprojekte ... (2018 mit circa 1,3 Millionen Euro und 2019 mit circa 1,5 Millionen Euro, der Verfasser). Diese individuelle Projektförderung ermöglicht es der Selbsthilfe, zeitlich begrenzte Vorhaben außerhalb des Selbsthilfealltags durchzuführen und gemeinsam mit den Krankenkassen zu realisieren.“ (Krankenkassen/-verbände in Schleswig-Holstein 2018/19)

Um die Bedeutung der Selbsthilfe im Bereich der Pflege zu erhöhen, hat der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren ein eigenständiges Förderbudget in § 45d SGB XI zur Verfügung gestellt. Danach können Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen gefördert werden, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden zum Ziel gesetzt haben. Die Förderung nach § 45d XI kann auch neben einer Förderung nach § 20h SGB V erfolgen. Um aber eine Doppelförderung für die gleiche Zweckbestimmung auszuschließen, müssen die Unterschiede zwischen den Aufgaben gemäß § 45d SGB XI und § 20 SGB V transparent gemacht werden.

Mit dem am 01.01.2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungs-Gesetz (PpSG) wurde der Finanzierungsanteil der Pflegeversicherung an den Maßnahmen zur Förderung des Ausbaus und der Unterstützung von Selbsthilfestrukturen, die mit Mitteln nach § 45d gefördert werden, von 50 auf 75 % erhöht. Der Finanzierungsanteil durch das jeweilige Land oder die kommunale Gebietskörperschaft ist dadurch von 50 auf 25 % gesunken. Abweichend von der Förderung des Ausbaus und der Unterstützung von Selbsthilfestrukturen bedarf es bei Gründungszuschüssen für neue Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen und der Förderung von

bundesweiten Selbsthilfetätigkeiten keiner Mitfinanzierung durch das Land oder die jeweilige kommunale Gebietskörperschaft.

Auf Grundlage der Landesverordnung zur Anerkennung und Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Alltagsförderungsverordnung - AföVO) in Verbindung mit der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach §§ 45a bis d SGB XI in Schleswig-Holstein sowie der Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag, von ehrenamtlichen Strukturen und von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen sowie zur Förderung der Selbsthilfe nach § 45c Absatz 7 SGB XI in Verbindung mit § 45d SGB XI und zur Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c Absatz 9 SGB XI kann eine Landesförderung für den Ausbau und die Unterstützung von Selbsthilfestrukturen in Schleswig-Holstein erfolgen. Ein Rechtsanspruch von Antragstellenden auf Gewährung von Fördermitteln besteht nicht.

Zuständig für die Förderung von Selbsthilfegruppen und -organisationen ist das Landesamt für soziale Dienste Schleswig-Holstein (LAsD). Nach Angaben des LAsD wurden in den vergangenen Jahren keine Anträge von Selbsthilfegruppen und -organisationen auf Landesmittel gestellt. Zuständig für die Förderung von Selbsthilfekontaktstellen ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren. Anträge von Selbsthilfekontaktstellen konnten in den letzten Jahren aufgrund der Haushaltslage nicht positiv beschieden werden.

In welcher Höhe Mittel von Rentenversicherungsträgern, Kommunen, Stiftungen und sonstigen Geldgebern für die Selbsthilfe im Land verausgabt werden, ist dem Land nicht bekannt.

## Fazit

Die meisten Menschen möchten auch bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit so lange wie möglich in ihrer eigenen vertrauten Häuslichkeit leben und dort auch bei einem eintretenden Unterstützungs- und Pflegebedarf wohnen bleiben. Dementsprechend formuliert das Pflegeversicherungsgesetz einen Vorrang der Häuslichen Pflege: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor“ (§ 3 SGB XI). Die Gründe für die Übernahme familiärer Pflege sind insbesondere der empfundene Familienzusammenhalt, ein Pflichtgefühl, Mitgefühl, Hilfsbereitschaft, emotionale Bindung, Liebe und Vertrautheit (Statista Research Department 2014).

In Schleswig-Holstein werden mehr als 70 % der Personen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, zu Hause versorgt. Davon erhalten rund 67 % Pflegegeld, das dazu dient, dass Pflegebedürftige beziehungsweise die An- und Zugehörigen ab dem Pflegegrad 2 mit dem je nach Pflegegrad gewährten Betrag der Pflegeversicherung die Pflege und Betreuung innerhalb der Partnerschaft, der Familie oder durch selbst beschaffte Unterstützung sicherstellen.

Insbesondere in der ersten Phase der Corona-Pandemie im Jahr 2020 haben nach Information des Ministeriums zahlreiche Pflegehaushalte auf die Unterstützung durch ambulante Pflegedienste aus Angst vor einer möglichen Ansteckung verzichtet und diese Angst auch als große Belastung erlebt. Aus gleichem Grund wurden auch sonstige regelmäßige soziale Kontakte nicht aufrechterhalten. Durch die zusätzlichen Anforderungen an hygienischen Maßnahmen ist die Pflege in der Regel zeitaufwendiger geworden. Das betrifft vor allem die Pflege von Menschen mit Demenz, da es viel schwieriger ist, ein Verständnis aufzubauen, beispielsweise für das Tragen einer Maske oder das Abstandhalten zu anderen Personen. Auch das Angebot der Tagespflege stand aufgrund der erforderlichen Hygiene- und Abstandsregelungen zeitweise nur im begrenzten Umfang zur Verfügung.

Überforderungstendenzen entstehen auch aufgrund erhöhter Erfordernisse durch Organisations- und Koordinierungsaufgaben, wenn Pflege und Berufstätigkeit und / oder

die unsichere Planbarkeit von Kinderbetreuung bzw. Homeschooling geregelt werden müssen.

Aufgrund der Alterung der Bevölkerung wird der Anteil auf Pflege und Unterstützung angewiesener Menschen in den nächsten Jahren kontinuierlich steigen. Seit Jahren existiert in der gerontologischen und sozialpolitischen Diskussion die Kernaussage, dass die Pflege alter Menschen eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung darstellt. Daraus folgt, dass diese demografische Entwicklung und der Wunsch der meisten älteren Menschen, solange wie möglich in der eigenen vertrauten Umgebung zu bleiben, eine Analyse bisheriger Versorgungsstrukturen und deren Weiterentwicklung erforderlich macht.

Die Pflege alter Menschen als gesamtgesellschaftliche Verantwortung sehen, heißt, dass das Ineinandergreifen von familiärer, niedrighschwelliger, semiprofessioneller, professioneller ambulanter und stationärer Versorgung gut austariert werden muss. Das Robert Koch-Institut wählte 2015 als Titel seiner Gesundheitsberichterstattung (GBE) kompakt: „Pflegerische Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst“. Nach Angaben der GBE wird die Pflege zu 65 % von Frauen und zu 35 % von Männern geleistet. Die Autoren bewerten die freiwillige Unterstützung der auf Pflege angewiesenen Menschen als einen wichtigen positiven Beitrag zum partnerschaftlichen Zusammenleben und auch zum Zusammenhalt der Generationen. Vor dem Hintergrund der gleichermaßen bekannten Belastungen und Überforderungen, die mit einer dauerhaften pflegerischen Begleitung verbunden sein können und insbesondere im Lauf der Corona-Pandemie sehr deutlich geworden sind, stellt sich die Frage nach den erforderlichen Weichenstellungen. Eine wichtige Voraussetzung zur Stärkung der häuslichen Pflege ist die Zuversicht der Pflegenden, nicht allein gelassen zu sein und Beratung und Unterstützung erhalten zu können. Mit der Eröffnung des Pflegestützpunktes im Kreis Schleswig-Flensburg im Jahr 2020 wurde ein wichtiges pflegepolitisches Ziel erreicht, flächendeckend in jedem Kreis und in jeder kreisfreien Stadt eine Anlaufstelle mit niedrighschwelliger, unabhängiger, wohnortnaher und kostenfreier Beratung aufzubauen. Darüber hinaus tragen die Pflegestützpunkte entscheidend dazu bei, pflegerische und soziale Versorgungs- und Betreuungsangebote in den Regionen zu vernetzen.

Tagespflegeeinrichtungen bieten eine wichtige Unterstützung zum Erhalt der eigenen Häuslichkeit, zur temporären Entlastung pflegender Angehöriger und erleichtern die

Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit. Die Betreuung und Pflege soll nicht nur die pflegenden Angehörigen entlasten, sondern insbesondere bei Alleinlebenden eine Vereinsamung verhindern und die körperlichen sowie kognitiven Fähigkeiten der Tagespflegegäste erhalten. Die Zahl der Plätze ist in Schleswig-Holstein mittlerweile auf rund 3.000 angestiegen. Da die meisten Tagespflegegäste nicht jeden Tag in der Einrichtung verweilen, profitieren deutlich mehr ältere Menschen mit Pflegebedarf von diesem Angebot.

Aufgrund der im Jahr 2020 infolge der Corona-Pandemie bedingten behördlich angeordneten teilweisen oder vollständigen Schließung/Betriebsuntersagung von Tagespflegeeinrichtungen gewährt die Landesregierung Schleswig-Holstein einen Ausgleich bei erheblichen Einnahmeausfällen in Bezug auf Investitionskostenzuschüsse als Billigkeitsleistung für Corona bedingte Mindereinnahmen, um dieses wichtige Versorgungssegment zu stärken.

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote sind ein weiterer, zukünftig immer wichtiger werdender Baustein, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu erleichtern und um pflegende Angehörige zu entlasten.

Insgesamt werden die Anforderungen an die Qualifizierung der erwerbstätigen Leistungserbringer der rein haushaltsnahen Dienstleistungen sowie der Ehrenamtlichen, die in Organisationen oder Vereinen tätig sind, und der Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer mit den im August 2021 beschlossenen neuen Regelungen der AföVO deutlich reduziert. Ferner übernimmt die AOK Nordwest im Rahmen eines vom Land geförderten Modellprojektes die Registrierung und somit auch die Anerkennung der Nachbarschaftshelferinnen und Nachbarschaftshelfer in Schleswig-Holstein.

Die Corona-Pandemie hat die Bedeutung und die Möglichkeiten digitaler Unterstützung, unter anderem für die Aufrechterhaltung von Kontakten zwischen pflegebedürftigen alten Menschen und ihren Angehörigen, deutlich gemacht. Deutlich geworden ist auch, dass die Möglichkeiten digitaler Nutzung in Bezug auf die Pflege und Betreuung erst am Anfang steht. Deshalb fördert das Land auch im Bereich der ambulanten und stationären Pflege den Aufbau und die Weiterentwicklung von digitalen Angeboten von kontaktarmen Schulungs-, Beratungs-, Partizipations- und Kommunikationsmöglichkeiten in Form von Sachausgaben für die Beschaffung von Hard- und

Softwareausstattung. Darunter fallen insbesondere Tablets, Laptops, Mikrofone, Kameras, Videokonferenzsysteme, Lizenzen, Einrichtungskosten, Kosten für Schulung und Fortbildung sowie einmalige Investitionen in die Verbesserung der Internetanbindung und Netzwerkkapazitäten.

Eine weitere große pflegepolitische Herausforderung ist und bleibt der Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen und die Etablierung solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen. Für eine Erweiterung des zurzeit nicht ausreichenden Kurzzeitpflegeangebotes und eine flächendeckende pflegerische Versorgung mit Kurzzeitpflegeplätzen stellt das Land Schleswig-Holstein beginnend ab 2021 über eine Laufzeit von fünf Jahren 10 Millionen Euro Haushaltsmittel für die investive Förderung des Ausbaus von solitären Kurzzeitpflegeplätzen bereit. Hierzu ist derzeit eine Förderrichtlinie in Erarbeitung, nach der das Zuwendungsverfahren zur Förderung der Neuschaffung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen geregelt wird. Darüber hinaus arbeitet eine Arbeitsgruppe des Landespflegeausschusses an weiteren Möglichkeiten, die dringend erforderliche Erhöhung der Kurzzeitpflegeplätze, zum Beispiel durch Projektförderung, zu realisieren.

Eine große Herausforderung für die nächsten Jahre wird die Überwindung von „Sektorengrenzen“ zwischen professionellen, semiprofessionellen und niedrighwelligen Unterstützungsangeboten bleiben. Mit dem Ziel der Gewinnung von Kenntnissen zur Stärkung der häuslichen Pflege wird derzeit ein Projekt zur Erweiterung des Unterstützungsangebotes in Nordfriesland mit Standort in Husum durchgeführt. Es sollen regionale Pools zur akuten, temporären oder längerfristigen Unterstützung häuslicher Pflegesituationen aufgebaut werden, die mit Pflegefachkräften, die aus dem Beruf ausgeschieden sind, Personen mit Hilfsqualifikationen sowie freiwillig Engagierten mit Pflegeerfahrung, wie zum Beispiel ehemalige pflegende Angehörige, gebildet werden. Die Anbindung erfolgt an regionale geeignete Organisationen wie Pflegestützpunkte und ambulante Pflegedienste. Mit der Maßnahme wird ein Konzept zur Übertragbarkeit in andere Regionen ausgearbeitet und die Nachhaltigkeit über das Projektende hinaus angestrebt.

Pflegende Angehörige brauchen Wertschätzung und Unterstützung. Pflegebedürftigkeit entwickelt sich oft langsam als „schleichender Prozess“ in dessen Folge sich auch langsam eine chronische Belastung bis hin zu Überforderung der pflegenden

Angehörigen entwickeln kann. Eine wesentliche zukünftige Herausforderung an Politik und den an der Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen beteiligten Organen wie Kranken- und Pflegekassen, Trägerverbände, Kommunen sowie Wissenschaft und Medien, wird darin bestehen, die Hemmnisse, Hilfen in Anspruch zu nehmen, zu senken und die bereits vorhandenen Möglichkeiten der Unterstützung für pflegende Angehörige niedrigschwelliger zugänglich zu machen.

Trotz der nicht vorhersehbaren und erheblichen Anforderungen im Rahmen der Bekämpfung der Corona-Pandemie konnten für die Zukunft der häuslichen Pflege deutliche Verbesserungen erzielt werden. Der eingeschlagene Weg ist konsequent weiter zu verfolgen und an veränderte Erkenntnisse oder Rahmenbedingungen anzupassen.

**Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger in Schleswig-Holstein 2019 nach Art der Pflegeleistung; Quelle: Statistikamt Nord ...	7
Abbildung 2: Pflegestützpunkte und Außenstellen in Schleswig-Holstein .....	14
Abbildung 3: Anzahl der Beratungen durch die Pflegestützpunkte in Schleswig-Holstein .....	15
Abbildung 4: Beratungen durch das PflegeNotTelefon .....	18
Abbildung 5: Öffentliche Veranstaltungen des PflegeNotTelefons .....	19
Abbildung 6: Anzahl der nach AföVO anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag .....	22
Abbildung 7: Sitz der Anbieterinnen und Anbieter von nach AföVO anerkannten Angeboten zur Unterstützung im Alltag (Hinweis: Die anerkannten Angebote der Anbieter*innen können auch in anderen Kreisen bzw. kreisfreien Städten in SH erbracht werden).....	23
Abbildung 8: Kassenübergreifende Gemeinschaftsförderung der Selbsthilfe in Schleswig-Holstein; Quelle: ARGE Selbsthilfe in Schleswig-Holstein, eigene Darstellung.....	31

## Literatur- und Quellenverzeichnis

ARGE Selbsthilfeförderung in Schleswig-Holstein. < <https://www.gkv-selbsthilfehoerderung-sh.de/>>. 2021-08-02

BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016)  
Siebter Altenbericht – Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften

BMG - Bundesministerium für Gesundheit (2021): Siebter Pflegebericht. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland Berichtszeitraum 2016 bis 2019

Die Bürgerbeauftragte für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein (2018, 2019, 2020): Tätigkeitsbericht der Bürgerbeauftragten für soziale Angelegenheiten des Landes Schleswig-Holstein bei dem Präsidenten des Schleswig-Holsteinischen Landtages. <[https://www.landtag.ltsh.de/export/sites/ltsh/service/downloadgallery/beauftragte\\_soz/20\\_xbericht2018.pdf](https://www.landtag.ltsh.de/export/sites/ltsh/service/downloadgallery/beauftragte_soz/20_xbericht2018.pdf)>, <[https://www.landtag.ltsh.de/export/sites/ltsh/service/downloadgallery/beauftragte\\_soz/20\\_xbericht2019.pdf](https://www.landtag.ltsh.de/export/sites/ltsh/service/downloadgallery/beauftragte_soz/20_xbericht2019.pdf)>, <[https://www.landtag.ltsh.de/export/sites/ltsh/service/downloadgallery/beauftragte\\_soz/21\\_xbericht2020.pdf](https://www.landtag.ltsh.de/export/sites/ltsh/service/downloadgallery/beauftragte_soz/21_xbericht2020.pdf)>. 2021-08-02

Eggert S, Teubner C, Budnick A, Gellert P, Kuhlmeier A (2020): Pflegende Angehörige in der Covid-19-Krise: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.), Berlin 2020. <[www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Angeh%C3%B6rigeCOVID19.pdf](http://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Angeh%C3%B6rigeCOVID19.pdf)>. 2020-06-21

„Grauer Pflegemarkt“ bundespolitisches Forum der Verbraucherzentrale Berlin mit dem Thema 24h-Betreuung in der häuslichen Umgebung vom 30.11.2020

Hielscher, Volker, Kirchen-Peters, Sabine, Nock, Lukas (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Hans-Böckler-Stiftung, Study Nr. 363

Krankenkassen/-verbände in Schleswig-Holstein (2018/19): Gemeinsame Pressemitteilung der Krankenkassen/-verbände in Schleswig-Holstein vom 10.09.2018 und vom 20.11.2019. <<https://www.gkv-selbsthilfehoerderung-sh.de/category/presse/>>. 2021-08-02

Metzing, Sabine (2017): Pflegende Kinder und Jugendliche. Ein Überblick, in: Zentrum für Qualität in der Pflege: Junge Pflegende. ZQP Report 2017, S. 8-13

NAKOS Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. <<https://www.nakos.de/>>. 2021-08-02

Räker, Miriam; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje: Pflegerische Versorgung in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. K. Jacobs et al. Wissenschaftliches Institut der AOK (Hrsg.), Pflege-Report 2021, <[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63107-2\\_3](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-662-63107-2_3)>. 2021-06-23

Rothgang, Heinz, Müller Rolf (2018), in BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Kinder, Haushalt, Pflege – wer kümmert sich? Ein Dossier zur gesellschaftlichen Dimension einer privaten Frage

Rothgang, Heinz, Wolf-Ostermann, Karin (2020): Zur Situation der häuslichen Pflege in Deutschland während der Corona-Pandemie – Ergebnisse einer Online-Befragung von informellen Pflegepersonen im erwerbsfähigen Alter. Schnellbericht) <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32996858/>>

Schleswig-Holsteinischer Landtag (2020): Bericht zum Umsetzungsstand des Demenzplans in Schleswig-Holstein (Drs 19/2309)

SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik und Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen in Kooperation mit der DAK Gesundheit und dem Verein wir pflegen e. V. Schnellbericht, <[www.dak.de/dak/download/studie-2372026.pdf](http://www.dak.de/dak/download/studie-2372026.pdf)>. (September 2020)

Statistik der Deutschen Rentenversicherung – Versicherte 2019 Band 220

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein AöR, Referat 12, SG 122, Pflegestatistik 2019

Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein AöR, Sozialhilfe in Schleswig-Holstein 2018

Universität Witten Herdecke (2018): Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige. Abschlussbericht zum Projekt

UPD Patientenberatung Deutschland gGmbH: Monitor Patientenberatung 2020. Wie können wir Ihnen weiterhelfen? <<https://www.patientenberatung.de/dokumente/UPD%20Monitor%20Patientenberatung%202020.pdf>>. 2021-08-02

Vdek, Verband der Ersatzkassen e. V.: Faktenpapier zur medizinischen und pflegerischen Versorgung – Schleswig-Holstein 2021

Website BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Hilfe und Pflege <[www.pausentaste.de](http://www.pausentaste.de)>

Wetzstein M, Rommel A, Lange C (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst Hrsg. Robert Koch Institut, Berlin. GBE kompakt 6 (3)