

Die schwierige Rolle informeller Pflegepersonen

UNECE Kurzdossier
zum Thema Altern Nr. 22
November 2019

Inhaltsverzeichnis

Die Herausforderung.....	1
Empfohlene Strategien.....	1
Erwartete Ergebnisse	1
Einleitung	2
Was bedeutet informelle Pflege und wer sind informelle Pflegepersonen?	2
Die Rolle informeller Pflegepersonen in den verschiedenen Pflegesystemen.....	6
Herausforderungen für informelle Pflegepersonen	7
Politische Strategien zur Unterstützung informeller Pflegepersonen	10
Fazit	19
Literatur	20
Checkliste.....	22

Die Herausforderung

Innerhalb der UNECE-Region gibt es verschiedene Ansätze, wie mit dem wachsenden Langzeitpflegebedarf alternder Bevölkerungen umgegangen werden kann. Dabei sind Gesellschaften in unterschiedlichem Maße auf die unbezahlte Arbeit informeller Pflegepersonen angewiesen, welche schätzungsweise 70 bis 95 Prozent des gesamten Pflegebedarfs abdecken. Zwar werden durch die informelle, unbezahlte Pflege staatliche Ausgaben für formelle Pflegeleistungen eingespart, doch mit der Abhängigkeit von informeller Pflege sind versteckte Kosten verbunden. Werden informelle Pflegepersonen nicht angemessen in ihrer Rolle unterstützt, kann sich dies negativ auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden auswirken und sie können gezwungen sein, ihre Erwerbstätigkeit zu reduzieren oder zu beenden, wodurch sie sich dem Risiko von Armut und sozialer Ausgrenzung aussetzen. Die Herausforderungen im Zusammenhang mit der informellen Pflege betreffen nicht nur die Pflegepersonen selbst sondern die gesamte Gesellschaft: In Folge seiner negativen Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit der Pflegenden, ihrer verringerten Teilhabe am Arbeitsmarkt sowie dem daraus resultierenden erhöhten Risiko von Armut und sozialer Ausgrenzung kann der intensive Einsatz informeller Pflegepersonen zu einer erhöhten Nachfrage nach Leistungen der Gesundheitsversorgung einschließlich der damit verbundenen Kosten führen.

Empfohlene Strategien

- die Entwicklung einer klaren Definition der Begriffe „informelle Pflege“ und „informelle Pflegepersonen“ auf nationaler Ebene;
- Sensibilisierung für die Herausforderungen der informellen Langzeitpflege, Beurteilung der Bedürfnisse von Pflegepersonen sowie Eröffnung tatsächlicher Alternativen für Familien bei der Wahl der Versorgungsform;
- Anerkennung informeller Pflegepersonen als Mit-Dienstleistende und -Kunden im Pflegeprozess, Schulung von Pflegefachkräften hinsichtlich der Zusammenarbeit mit informellen Pflegepersonen sowie Schulung informeller Pflegepersonen zum Kompetenzaufbau;
- die Gewährleistung eines Zugangs zu Pflegeurlaub und flexiblen Arbeitsregelungen sowie die Förderung unterstützender Arbeitskulturen;
- Verbesserung gemeindenaher Dienste wie der flexiblen häuslichen Pflege, der Tagespflege sowie der Verhinderungspflege;
- Minimierung und Vereinfachung von Verwaltungsprozessen zur Verbesserung des Zugangs zu Diensten und Leistungen;
- Verbesserung des Zugangs zu Informationen über verfügbare Unterstützungsleistungen einschließlich psychologischer Unterstützung;
- Gewährleistung von Einkommenssicherheit und Sozialschutz, einschließlich Gesundheitsversorgung, Rentenbeiträge und Unfallversicherung, für informelle Pflegepersonen.

Erwartete Ergebnisse

Durch angemessene Unterstützungs- und Sozialschutzmaßnahmen für informelle Pflegepersonen werden deren Wahlmöglichkeiten sowie deren Gesundheit und Wohlbefinden verbessert und gleichzeitig wird das Risiko der sozialen Ausgrenzung verringert.

Mit Beispielen bewährter Praxis aus:

Belgien, Kanada, Tschechien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Deutschland, Irland, Italien, Malta, Serbien, Slowenien, der Slowakei, Schweden, der Schweiz, der Ukraine, dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland sowie aus den Vereinigten Staaten von Amerika.

Das vorliegende Kurzdossier befasst sich mit den **Verpflichtungen 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9 und 10 der Regionalen Implementierungsstrategie zum Internationalen Aktionsplan von Madrid über das Altern, mit den Zielen 1, 2 und 3 der Lissabonner Ministererklärung sowie mit den Zielen 3, 5 und 10 für nachhaltige Entwicklung.**



Vereinte Nationen

Einleitung

Die Anzahl älterer Menschen mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf innerhalb der UNECE-Region nimmt stetig zu. Zwar werden als Reaktion auf diesen wachsenden Bedarf bereits Anstrengungen zur Ausweitung der formellen Leistungen der Langzeitpflege unternommen, doch das Rückgrat der pflegerischen Versorgung innerhalb der UNECE-Region stellt die informelle Pflege dar. Innerhalb der Region bestehen Unterschiede sowohl hinsichtlich der Organisation und Finanzierung der pflegerischen Versorgung als auch in Bezug auf den Status, die Anerkennung sowie die Unterstützungsleistungen für informelle Pflegepersonen. Obwohl informelle Pflegepersonen schätzungsweise 70 bis 95 Prozent des gesamten Pflegebedarfs abdecken,¹ werden sie oft als die „invisible workforce“ (unsichtbaren Arbeitskräfte) innerhalb der Pflegesysteme bezeichnet, da sie nur selten registriert oder gezählt werden und ihr Status als Erbringer informeller Pflegeleistungen häufig nicht formell anerkannt ist. Der Großteil der informellen Pflege wird von Frauen geleistet.²

Indem sie die Lücken in der formellen Kurz- und Langzeitpflege überbrücken und somit neben den professionellen Dienstleistern als „Mit-Erbringer“ von Pflegeleistungen fungieren, tragen informelle Pflegepersonen dazu bei, dass eine Überweisung pflege- oder unterstützungsbedürftiger Personen an entsprechende Einrichtungen vermieden oder verzögert werden kann, wodurch sie diesen Personen ermöglichen, weiterhin zu Hause zu leben.³

Für informelle Pflegepersonen stellt es eine Herausforderung dar, den Kurzzeitpflegebedarf von Angehörigen, Nachbarn oder Freunden abzudecken. Und je länger diese Tätigkeit ausgeübt werden muss, desto belastender wird sie, vor allem dann, wenn eine informelle Pflegeperson vielleicht selbst bereits älter ist und Pflegeleistungen in Anspruch nimmt. Daher sind politische Maßnahmen notwendig, durch die dem wachsenden Pflegebedarf auf eine Art begegnet werden kann, bei der Belastungen für Familien und Pflegenden verhindert und deren Gesundheit und Wohlbefinden geschützt werden. Durch die staatlichen Maßnahmen muss sichergestellt werden, dass informelle Pflegepersonen nicht gezwungen sind, ihre Erwerbsarbeit zu reduzieren oder aufzugeben, mit sozialer Ausgrenzung konfrontiert zu werden und schließlich in die Armutsfalle zu geraten.

Der Schwerpunkt dieses Kurzdossiers liegt auf informellen Pflegepersonen, die über einen längeren Zeitraum informelle Pflege für ältere Menschen leisten. Die verschiedenen Facetten der politischen Herausforderung der Unterstützung informeller Pflegepersonen werden beleuchtet, wobei die wichtigsten Herausforderungen, mit denen informelle Pflegepersonen konfrontiert sind, ebenso angesprochen werden wie politische Strategien, um diese anzugehen.

Was bedeutet informelle Pflege und wer ist eine informelle Pflegeperson?

Der Begriff der informellen Pflegeperson wird je nach nationaler oder regionaler Gesetzgebung unterschiedlich definiert. Dabei wird der Begriff der informellen Pflegeperson oft synonym zu dem der „pflegenden Angehörigen“ verwendet. Daher wird in einigen Konzepten der „informellen Pflegeperson“ dazu tendiert, bezahlte, aber nicht entsprechend ausgebildete Pflegenden, die ihre Leistungen in privaten Haushalten erbringen, nicht mit einzubeziehen. Bei anderen Definitionen liegt der Schwerpunkt nur auf denjenigen, deren informelle Pflege älteren Menschen mit Pflegebedarf gilt.⁴

In Frankreich wurde 2015 mit dem Gesetz zur Anpassung der Gesellschaft an das Altern (Loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement) eine erweiterte Definition der informellen Pflegeperson eingeführt. Laut diesem Gesetz ist eine informelle Pflegeperson („proche aidant“) einer älteren Person mit abnehmender Eigenständigkeit definiert als „jede Person, die mit der pflegebedürftigen Person zusammenlebt oder eine enge und stabile Beziehung zu dieser hat, und ihr häufig und regelmäßig, ohne entsprechende Berufsausbildung, bei der vollständigen oder teilweisen Erledigung der Aktivitäten des täglichen Lebens hilft“.⁵

¹ Hoffmann & Rodrigues, 2010; Schneider et al., 2016; European Commission, 2018; <https://www.carerscanada.ca..>

² Bettio und Verashchagina, 2012; Schulz & Tompkins, 2010; Glendinning et al., 2009; Ungerson, 1997.

³ OECD, 2011; Europäische Kommission, 2018.

⁴ S. OECD, 2011; Mestheneos und Triantafyllou, 2005; Glendinning et al., 2009; Birtha & Holm, 2017.

⁵ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2015/12/28/2015-1776/jo/texte..>

In Italien werden informelle Pflegende laut einem Gesetz der Region Emilia-Romagna definiert als „Personen, welche freiwillig und ohne jegliche Entlohnung die Pflege einer Person mit Pflegebedarf übernehmen, welche dem oder der Pflegenden dies gestattet.“ Die Pflege kann dabei Hilfe im Haushalt, bei der Mobilität, beim Zugang zu Dienstleistungen sowie im Zusammenhang mit sozialen Kontakten umfassen.⁶

Im Sinne dieses Kurzdossiers wird informelle Pflege definiert als jegliche Pflege, die nicht auf beruflicher Basis und sowohl freiwillig als auch aufgrund der Umstände von Familienmitgliedern (nahen Angehörigen), Freunden, Nachbarn oder anderen Personen geleistet wird, welche Menschen jeden Alters mit Pflegebedarf - gewöhnlich in Privathaushalten - betreuen. Informelle Pflegepersonen stellen wichtige Mit-Erbringer von Pflegeleistungen dar. Gleichzeitig ist es jedoch notwendig, auch sie selbst als informelle Pflegepersonen anzuerkennen und sie sowohl materiell als auch immateriell zu unterstützen.

Wer leistet informelle Pflege?

Jeder Mensch wird im Laufe seines Lebens wahrscheinlich einmal zu einer informellen Pflegeperson.⁷ Dabei kann in der informellen Pflege zwischen verschiedenen Pflegebeziehungen unterschieden werden: (a) Erwachsene im erwerbsfähigen Alter, die ältere Elternteile, Familienmitglieder, Nachbarn oder Freunde pflegen; (b) Personen im Rentenalter oder höheren Alters, die ihren Partner oder ihre Partnerin, Familienmitglieder, Nachbarn oder Freunde pflegen; (c) Jugendliche, die ihre Eltern oder Großeltern oder andere Familienmitglieder pflegen und (d) bezahlte Pflegende ohne entsprechende Berufsausbildung, welche die durch die Familie geleistete Pflege ersetzen oder ergänzen.

Europäischen Umfragen zu Folge sind etwa 40 bis 55 Prozent der informellen Pflegepersonen erwachsene nächste Angehörige (Töchter, Söhne, Schwiegertöchter /-söhne), und je nach Land sind 20 bis 45 Prozent die Partnerinnen bzw. Partner der zu Pflegenden. Auch Geschwister, Freunde oder Nachbarn leisten unbezahlte Pflege, und der Großteil der unbezahlten Pflege wird von Frauen geleistet.⁸

Obwohl informelle Pflege in der Regel nicht bezahlt wird, wächst die Anzahl bezahlter informeller Pfleger, welche die durch Familienmitglieder geleistete informelle Pflege ersetzen oder ergänzen. Diese Gruppe besteht zum größten Teil aus Frauen, stützt sich auf dauerhafte oder vorübergehende Migration, ist hinsichtlich ihrer Qualifikationen sehr heterogen und wird entsprechend des jeweils geltenden Rechtssystems entlohnt.

Kasten 1: Die Zunahme im Haushalt lebender Pflegender mit Migrationshintergrund in der UNECE-Region

Für die Pflege älterer Erwachsener werden zunehmend Pflegekräfte mit Migrationshintergrund angestellt, die im Haushalt der zu Pflegenden leben. Dieses Phänomen ist vor allem im Mittelmeerraum zu beobachten, wo die im Haushalt lebenden Pflegenden mit Migrationshintergrund aus Osteuropa (v.a. Rumänien, Ukraine), Asien (von den Philippinen) oder aus Lateinamerika stammen. In Österreich und Deutschland kommen die persönlichen Pflegekräfte aus den mitteleuropäischen Nachbarländern (v.a. Tschechien, Polen, Slowakei) ins Land. Außerdem kommt es innerhalb der gesamten UNECE-Region zu „Domino-Effekten“, bei denen selbst im Bereich der informellen Haushaltswirtschaft persönliche Pflegekräfte im Allgemeinen in das nächste Land abwandern, in dem höhere Löhne geboten werden. Insgesamt gibt es innerhalb der UNECE-Region schätzungsweise mehr als 4 Millionen - überwiegend weibliche - persönliche Pflegekräfte mit Migrationshintergrund, die in Privathaushalten Pflegeleistungen erbringen.⁹ Hinzu kommt die große Anzahl ausländischer Pflegefachkräfte, welche in den Zielländern formell beschäftigt sind.

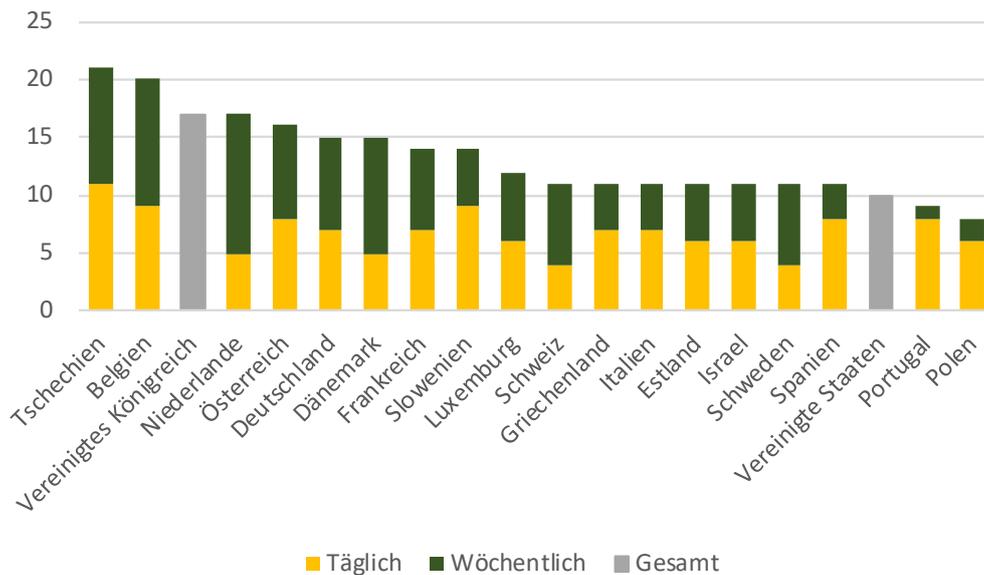
⁶ Regionalgesetz Nr. 2, 28. März 2014. Regelungen über die Anerkennung und Unterstützung für informelle Pflegende (Personen, die freiwillig Pflege und Hilfe leisten) <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/documentazione/norme/leggi/successivi-il-2010/lr-2-2014-1..>

⁷ OECD, 2017; s. auch Eurofound 2018; ILO 2018; für die USA s. Schulz & Tompkins, 2010.

⁸ Bettio und Verashchagina, 2012; Schulz & Tompkins, 2010.

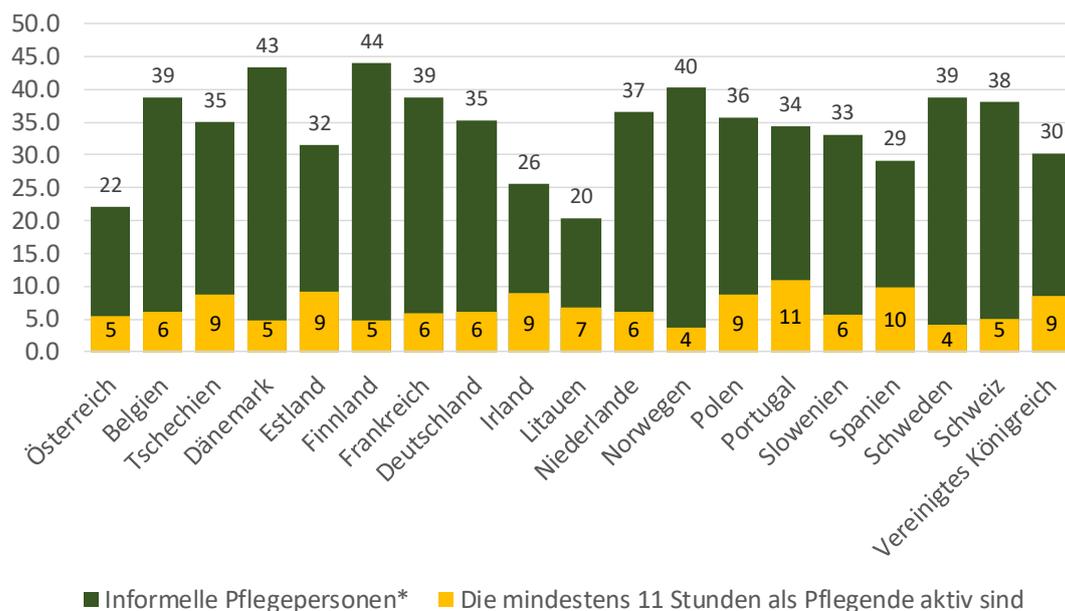
⁹ Schätzungen auf der Grundlage von Schmidt et al., 2016; da Roit et al., 2013; Shutes & Chiatti, 2012.

Abbildung 1
Anteil informeller Pflegepersonen an der Bevölkerung im Alter von mindestens 50 Jahren, 2015



Quelle: Welle 6 des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2015), Welle 7 der English Longitudinal Study of Ageing (2015), Welle 12 des US-amerikanischen Health and Retirement Survey (2014).
 Anmerkung: Informelle Pflegepersonen werden je nach Survey unterschiedlich definiert; Vereinigtes Königreich bezeichnet hier England

Abbildung 2
Häufigkeit informeller Pflegepersonen nach Land in Prozent, 2014



Quellen: Verbakel et al., 2017; ESS Runde 7: European Social Survey Round 7 Data (2014), Data file edition 2.0. Norwegian Social Science Data Services, Norway – Data Archive and distributor of ESS data for ESS.
 Anmerkung: *) Frage: Verbringen Sie Zeit damit, um Familienmitglieder, Freunde, Nachbarn oder andere Menschen zu betreuen oder ihnen zu helfen? Personen mit intensiver Pflegetätigkeit (mehr als 11 Stunden pro Woche) sind gelb markiert.

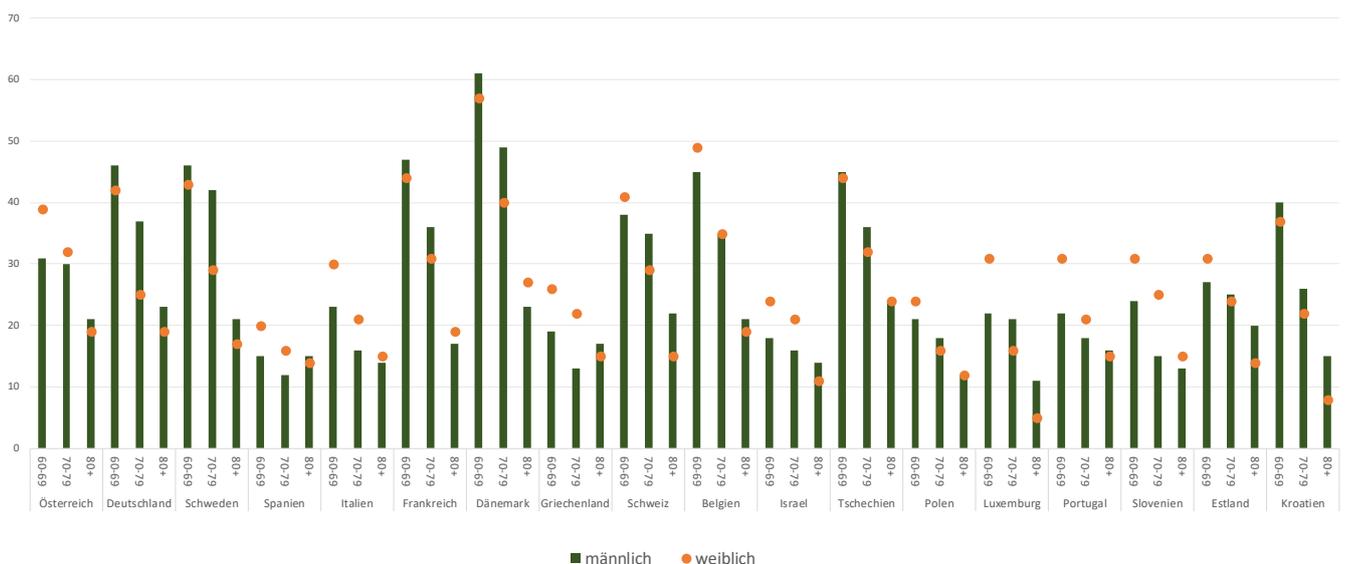
Die Häufigkeit informeller Pflege

Die Datenlage zur informellen Pflege ist dürrtig. Bei nationalen und internationalen Befragungen, durch welche die informelle Pflege näher beleuchtet werden sollte, stand man vor der Herausforderung, geeignete Schwellen im Hinblick auf Zeit und ausgeübte Tätigkeiten für die Definition der informellen Pflege festzusetzen, und sah sich mit der Schwierigkeit konfrontiert, dass viele Menschen, die eine Person mit Pflegebedarf unterstützen, sich selbst nicht als Pflegenden definieren oder ansehen. Auch trotz dieser Einschränkungen zeigen Umfragewerte, dass 10 bis 20 Prozent der mindestens 50-Jährigen mindestens einmal pro Woche als informelle Pflegenden eine Person mit Pflegebedarf betreuen (Abb. 1).

Laut dem European Social Survey, der sich auf Daten aus 20 Ländern stützt, hat durchschnittlich jeder dritte Erwachsene (34,3 Prozent) im Alter von 25 bis 75 Jahren bereits informelle Pflege geleistet, wobei diese Tätigkeit bei jedem Dreizehnten (7,6 Prozent) mindestens elf Wochenstunden umfasste (s. Abb. 2). Die größte Gruppe der Pflegenden stellen Frauen zwischen 50 und 59 Jahren dar. Dabei ist die Wahrscheinlichkeit, dass Frauen Pflege leisten, 33 Prozent höher und die Wahrscheinlichkeit, dass diese Pflege mit einem hohen Zeitaufwand einhergeht, 60 Prozent höher als die entsprechenden Wahrscheinlichkeiten für Männer.¹⁰

Aufgrund eines Wandels in den Familienstrukturen, zunehmender Mobilität und einer erhöhten Teilhabe der Frauen am Arbeitsmarkt ist es wahrscheinlich, dass in Zukunft weniger Menschen für die Erbringung informeller Pflegeleistungen zur Verfügung stehen werden. Und abnehmende Geburtenziffern, späte Mutterschaft und kleinere Geschwisterzahlen implizieren, dass künftige Gruppen potentieller Pflegepersonen kleiner sein werden als es die jetzigen sind. Das bedeutet, dass die Wahrscheinlichkeit jedes einzelnen Menschen, irgendwann im Laufe seines Lebens als Pflegeperson zu fungieren, weiter zunehmen und sich somit der Charakter der informellen Pflege verändern wird.¹¹ So stieg beispielsweise bereits im Laufe der letzten Jahrzehnte das Durchschnittsalter informeller Pflegepersonen ebenso an, wie das chronologische Alter, in welchem ein dauerhafter Pflegebedarf entsteht.

Abbildung 3
Häufigkeit der informellen Pflege älterer Menschen nach Geschlecht und Altersgruppen (60+)
2015 (Standardisierung nach Haushalt)



Quelle: WHO/Europe, 2018; auf der Grundlage von Daten aus SHARE (Welle 6)

¹⁰ Verbakel et al., 2017. Die Kenntnisse über informelle Pflegepersonen in den EU-Mitgliedsstaaten im Vergleich beruhen hauptsächlich auf den gesammelten Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) oder des Wechselmoduls des European Social Survey (2014) zu den sozialen Bestimmungsfaktoren von Gesundheit.

¹¹ Pickard & King, 2012.

Ein weiterer Wandel könnte sich hinsichtlich der Geschlechterverteilung unter den informellen Pflegepersonen vollziehen. Die überwiegende Mehrheit informeller Pflegepersonen, d.h. mindestens 75 Prozent in den USA¹² und ungefähr 55 bis 60 Prozent in Europa¹³ ist weiblich. Es ist jedoch wichtig, anzumerken, dass sich die Geschlechterverteilung innerhalb der informellen Pflege mit dem Lebensstadium verändert. Im erwerbsfähigen Alter sind Männer weniger an der informellen Pflege beteiligt. Und auch im frühen Rentenalter befassen sie sich in den meisten Ländern weniger mit der Pflege als die Frauen. In manchen Ländern und vor allem in den Altersgruppen der Hochaltrigen fungiert jedoch ein größerer Anteil der Männer als informelle Pflegepersonen, insbesondere für ihre Ehefrauen. Diese in Abb. 3 veranschaulichte Tendenz wird sich wahrscheinlich bei einer weiteren Annäherung der Lebenserwartung von Mann und Frau sowie mit zunehmendem Geschlechterbewusstsein weiter fortsetzen.

Die Abbildungen 2 und 3 zeigen außerdem, dass in Ländern mit solideren formellen Pflegesystemen weniger Menschen täglich und intensiv als Pflegende tätig sind. Während informelle Pflegepersonen in den süd- und osteuropäischen Ländern bei Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) unterstützen müssen, unterstützen informelle Pflegepersonen in den nordeuropäischen Ländern bei „instrumentellen Aktivitäten“ (IADL) wie Einkaufen oder Freizeitaktivitäten und ergänzen so die vorhandenen formellen Pflegeleistungen. Diese Unterschiede hinsichtlich der Rolle informeller Pflegepersonen gehen auf die unterschiedlichen Pflegekulturen sowie die Art und Weise zurück, wie in den verschiedenen Pflegesystemen, welche sich innerhalb der UNECE-Region entwickelt haben, die Verantwortung für die Pflege zwischen Staat und Familie aufgeteilt ist.

Die Rolle informeller Pflegepersonen in den verschiedenen Pflegesystemen

Die unterschiedlichen Hintergründe informeller Pflegepersonen führen ebenso wie ihre persönliche Situation und ihre (vergangene und gegenwärtige) Beziehung zur betreuten Person zur Bündelung einer Vielzahl verschiedener Bedürfnisse und Interessen.¹⁴ Zusätzlich wird die Situation informeller Pflegepersonen durch ihre unterschiedlichen institutionellen, politischen und kulturellen Kontexte bedingt.

Pflegekulturen

Daher sind die Rolle informeller Pflegepersonen, die damit einhergehenden politischen Herausforderungen sowie mögliche Unterstützungsmechanismen innerhalb der UNECE-Region abhängig sowohl von den jeweils spezifischen kulturellen und ethischen Gegebenheiten als auch davon, in welcher Art Wohlfahrtssystem die verschiedenen Gruppen informeller Pflegepersonen leben. Traditionelle Werte und „Familienethik“ sind auch weiterhin in der persönlichen Identität, im alltäglichen Leben, den moralischen Grundlagen sowie in den allgemeinen gesetzlichen Rahmenbedingungen in den verschiedenen Hoheitsgebieten innerhalb der UNECE-Region verankert. Auf gesellschaftlicher Ebene spiegelt sich dies in einer Politik wieder, durch die entweder per Gesetz oder mittels finanzieller (Negativ-)Anreize die Rolle der Familie bei der Pflege älterer Erwachsener sowie ihre Verantwortlichkeit für diese Pflege weiter gestärkt oder sogar erneut durchgesetzt werden.

Pflegesystem

Es werden vier Idealtypen von Pflegesystemen unterschieden.¹⁵ ‘Universalistische’ Pflegesysteme zeichnen sich durch eine frühzeitige Anerkennung der Pflege als ein gesellschaftliches Risiko sowie durch die damit verbundenen Bestrebungen aus, das formelle Pflegesystem im Hinblick auf individuelle Rechte und die Verringerung der familiären Verantwortlichkeiten auszubauen (nordische Länder, Niederlande). Diese sog. „Defamilialisierung“ der Pflege hat in Pflegesystemen mit einer Struktur der „gemischten Verantwortung“ viel später und nur in sehr beschränktem Maße stattgefunden. So wurden in Ländern wie Österreich oder Deutschland ab den 1990er Jahren manche speziellen Rechte wie das Recht auf Verhinderungspflege oder (eingeschränkten) Pflegeurlaub eingeführt, die Pflegeleistungen wurden ausgeweitet

¹² <https://www.ioaging.org/aging-in-america>.

¹³ Verbakel et al., 2017.

¹⁴ Naiditch et al., 2013.

¹⁵ S. z. B. Schulmann et al., 2019; Lamura, 2007; Nies et al., 2013.

und die moralische Verpflichtung zur Leistung von Pflege wurde verringert. Die „familienbasierten“ Pflegesysteme in den Mittelmeerländern bewegen sich nur langsam in diese Richtung, während informelle Pflegepersonen in vielen östlichen UNECE-Ländern - in den „neu entstehenden“ Pflegesystemen - immer noch darauf warten, formell als Mit-Erbringer von Pflegeleistungen mit ihrem damit verbundenen Unterstützungsbedarf anerkannt zu werden.

In universalistischen Pflegesystemen haben informelle Pflegepersonen Anspruch auf umfangreichere staatliche Leistungen als jene in familienbasierten oder neu entstehenden Pflegesystemen. So sind beispielsweise die Sozialausschüsse der schwedischen Gemeinden gesetzlich zur Bereitstellung von Verhinderungspflege- und Unterstützungsleistungen für Personen verpflichtet, die nahe Angehörige mit Pflegebedarf betreuen. Die Unterstützung für informelle Pflegepersonen zielt vorrangig darauf ab, die Belastungen und Gesundheitsrisiken für diese Personen zu verringern und ihre Lebensqualität zu verbessern. In Tabelle 1 werden die wichtigsten politischen Herausforderungen in Bezug auf informelle Pflegepersonen nach Ländergruppen (Pflegesystemen) aufgeschlüsselt.

Herausforderungen für informelle Pflegepersonen

Die Rolle einer informellen Pflegeperson kann eine sehr schwierige sein. Viele Menschen, die diese Rolle übernehmen, tun dies unvorbereitet und haben möglicherweise nicht wirklich eine andere Wahl als zur Pflegeperson zu werden. Mögliche Gründe dafür können ihre rechtlichen oder moralischen Verpflichtungen zur Leistung von Pflege, das Fehlen formaler Pflegealternativen oder schlicht der Mangel an Informationen über solche alternativen Pflegemöglichkeiten sein.

Zudem ist die informelle Pflege für die betreffenden Pflegepersonen auch oft mit erheblichen versteckten Kosten verbunden.¹⁶ Dazu gehören sowohl die Verzichtskosten durch entgangenes Einkommen sowie entgangene Berufschancen oder Rentenansprüche als auch die gesundheitlichen Folgen der erlebten körperlichen und psychischen Belastung. Das Fehlen angemessener Unterstützung kann dazu führen, dass Pflegenden durch die informelle Pflege Armut, Krankheit und soziale Isolation riskieren.

2017 befragte der Dachverband der Familienorganisationen in der EU (COFACE Families Europe) über 1.000 pflegende Angehörige aus 16 Ländern zu den Herausforderungen, denen sie sich gegenübergestellt sehen.¹⁷ Tabelle 2 enthält eine Übersicht der bei dieser Befragung ermittelten Herausforderungen. In welchem Ausmaß informelle Pflegepersonen von diesen Herausforderungen betroffen sind, hängt vom Pflegesystem, in dem sie leben, dem Lebensstadium, in dem sie die informelle Pflege übernehmen, sowie von den Wahlmöglichkeiten ab, die ihnen unter den gegebenen Umständen zur Verfügung stehen.

Fehlende Anerkennung und Risiko der sozialen Ausgrenzung

Im Allgemeinen ist die Anerkennung für die Arbeit informeller Pflegepersonen sowie für den Wert dieser Arbeit sowohl durch die Gesellschaft als auch durch die Familien und unmittelbaren Umfeld der Pflegenden sehr gering. Obwohl sie die klaffenden Lücken in der Bereitstellung formeller Pflegeleistungen ausfüllen, werden informelle Pflegepersonen nur selten als Mit-Erbringer sozialer Dienstleistungen erachtet, und das obwohl sie eine große Bandbreite an Kompetenzen entwickelt haben und durch ihre Erfahrungen selbst zu Fachleuten geworden sind. Darum sollten die Mitsprache und Repräsentation informeller Pflegekräfte gestärkt werden, um so das Bewusstsein für die mit der Rolle des Pflegenden verbundenen Probleme zu schärfen.

Unvereinbarkeit von Pflege, Erwerbstätigkeit und Privatleben

Pflegende, die versuchen, Erwerbstätigkeit und informelle Pflege miteinander zu vereinbaren, haben besonders mit den Auswirkungen auf ihr Berufs- und Privatleben zu kämpfen. Die informelle Pflege ist häufig sehr zeitintensiv, wodurch den informellen Pflegepersonen nur wenig Zeit für die Erledigung beruflicher Aufgaben oder die Erfüllung der eigenen Bedürfnisse bzw. der Bedürfnisse anderer Familienmitglieder bleibt. So wirkt sich die informelle Pflege nicht nur auf die Lebensqualität der

¹⁶ Rodrigues et al., 2013.

¹⁷ Auf der Grundlage von Birtha & Holm, 2017; s. auch National Academies, 2016.

Tabelle 1
Pflegesystem als Hintergrund und Grundlage der Unterstützung für informelle Pflegepersonen

	Universalistisch	Familienbasiert	Neu entstehend	Mit gemischter Verantwortung
Länderbeispiele	Schweden, Dänemark, Niederlande, Norwegen	Spanien, Italien, Griechenland, Portugal	Armenien, Lettland, Litauen, Polen, Republik Moldau, Russische Föderation, Slowenien, Ukraine	Österreich, Belgien, Kanada, Deutschland, Frankreich, Schweiz, Vereinigtes Königreich, Vereinigte Staaten
Pflegebedarf	hoch	hoch	mittel	hoch
Anerkennung der Pflege als soziales Risiko	vor 1980	seit 2000	zum Teil noch nicht erfolgt	seit 1990
Ausmaß informeller Pflege Leistungen	mittel	hoch	hoch	mittel/hoch
Ansehen formeller Pflegedienste und -einrichtungen	hoch	gering	gering	mittel
Vorrangige gesetzliche Verpflichtung zur Pflegeleistung	Staat	Familie (Ehepartner/in, Kinder)	Familie (Ehepartner/in, Kinder)	geteilt
Moralische Verpflichtung der Familie zur Leistung informeller Pflege	mittel/gering	hoch	hoch	mittel
Formelle Anerkennung des Status als „informelle Pflegeperson“	spezifische Rechte und direkte Leistungsansprüche für informelle Pflegepersonen	Verpflichtung, jedoch nur abgeleitet, indirekte Rechte, abhängig von Ansprüchen der Verwandten mit Pflegebedarf	in manchen Ländern hergestellt	spezifische Rechte

Quellen: Schulmann et al., 2019; Nies et al., 2013.

Tabelle 2
Herausforderungen für informelle Pflegepersonen

Fehlende Anerkennung & Risiko sozialer Ausgrenzung	Vereinbarkeit von Pflege und Berufs- bzw. Privatleben	Angemessenes Einkommen und soziale Absicherung	Zugang zu gemeindenahen Diensten	Zugang zu Informationen und Schulungen	Gesundheit und Wohlbefinden
Geringe soziale	Zeitmangel	Finanzielle Schwierigkeiten, Pflegekosten	Mangel an Zugang und Unterstützung	Mangelnde Kenntnisse	psychische oder emotionale Belastung und Erschöpfung
Soziale Isolation	Probleme bei der Vereinbarkeit von Pflege und Berufs- bzw. Privatleben	Fehlende Einkommensunterstützung	Fehlende flexible Überbrückungsdienste	Mangelnde Kompetenzen	Körperliche Belastung
Mangel an Repräsentation und politischer Mitsprache	Soziale Isolation und Einsamkeit	Fehlende Sozialversicherung	Mangel an erschwinglichen und hochwertigen Dienstleistungen	Bürokratische Hürden	Negative Auswirkungen auf soziale Beziehungen

Quellen: Angelehnt an Birtha & Holm, 2017.

informellen Pflegeperson aus, sondern auch auf andere Familienmitglieder. Viele informelle Pflegepersonen, die ihre beruflichen und pflegerischen Aufgaben unter einen Hut bringen müssen, entschließen sich aufgrund der Belastungen durch Beruf und Pflege sowie wegen des Mangels an geeigneten Unterstützungsmaßnahmen dazu, ihre Erwerbsarbeit aufzugeben.¹⁸ Und auch eine Rückkehr auf den Arbeitsmarkt stellt informelle Pflegepersonen vor eine Herausforderung, denn bei vielen Arbeitsplätzen fehlt es an der Flexibilität, die nötig wäre, um den Beruf mit den häufig unvorhersehbaren pflegerischen Pflichten in Einklang zu bringen.

Einkommen und soziale Absicherung

Infolge versteckter Pflegekosten und einer fehlenden angemessenen Einkommensunterstützung können informelle Pflegepersonen mit erheblichen finanziellen Schwierigkeiten konfrontiert werden. Die Notwendigkeit, die Erwerbstätigkeit zu reduzieren oder sogar zu kündigen, führt zum Einkommensverlust, der schließlich auch eine Verringerung der Rentenansprüche sowie weitere negative finanzielle Folgen nach sich zieht. Diese finanzielle Belastung wird manchmal noch durch die besonderen Bedürfnisse der zu pflegenden Person (z. B. orthopädische Hilfsmittel, Therapien) oder durch die Ausgaben für Anpassungen verschärft, welche für eine barrierefreie Gestaltung des Wohnumfelds erforderlich sind.

Zugang zu gemeindenahen Diensten

Zugängliche, erschwingliche, individuell angepasste und hochwertige Unterstützungsleistungen innerhalb der Gemeinde sind äußerst wichtig, um informellen Pflegepersonen die Bürde zu nehmen, die meisten pflegerischen Pflichten allein bewältigen zu müssen. Der Mangel an flexiblen Übergangsleistungen (z. B. Verhinderungspflege) oder dauerhafteren formellen Pflegeleistungen zur Ergänzung der informellen Pflege (z. B. ambulante Pflegedienste oder Einrichtungen zur Tagespflege) stellt ein erhebliches Problem für informelle Pflegepersonen dar, was wiederum dazu führt, dass Betroffene sich einsam und ausgelaugt fühlen. Der Zugang zu Unterstützungsleistungen oder der Nachweis von Leistungsansprüchen kann mit vielen unnötigen bürokratischen Hürden und formalen Anforderungen verbunden sein, was häufig einer fehlenden Abstimmung der verschiedenen Behörden und Dienstleister untereinander sowie den starren Verfahrensabläufen geschuldet ist.

Informations- und Schulungsbedarf

Eine Herausforderung für Pflegepersonen stellt der Mangel an verfügbaren Informationen über ihre Ansprüche (z. B. Pflegeurlaub), mögliche Leistungen (z. B. Einkommensunterstützung oder Hilfsmittel) sowie über Unterstützungsleistungen (einschließlich Beratung und Verhinderungspflege) dar, wenn sie - häufig ganz unvermittelt und ohne sich vorbereiten zu können - zur Pflegeperson werden. Ist keine zentrale Anlaufstelle vorhanden, kann die Informationssuche sehr zeitintensiv sein, und die von Behörden zur Verfügung gestellten Informationen sind möglicherweise widersprüchlich. Da viele informelle Pflegepersonen ihre neue Rolle unvorbereitet übernehmen, ist es notwendig, dass sie Zugang zu Schulungen bekommen, welche ihnen beim Umgang mit den Herausforderungen der informellen Pflege sowie beim Selbstmanagement als Pflegeperson helfen können.

Die negativen Auswirkungen informeller Pflege auf Gesundheit und Wohlbefinden

In Verbindung mit ihrer Rolle als Pflegeperson kommt es bei informellen Pflegenden häufig zu geistiger Anspannung und körperlicher Erschöpfung. Durch den häufig rapide nachlassenden Gesundheitszustand der zu pflegenden Person sind deren Verwandte oft großem Druck und starken Ängsten ausgesetzt, vor allem, da die Dauer der Pflege in den meisten Fällen kaum vorherzusehen ist. Durch Beratung und psychologische Unterstützung für informelle Pflegepersonen könnte somit ein entscheidender Beitrag zur Erkennung früher Anzeichen von Burnout und Depressionen geleistet werden.

Die informelle Pflege Tätigkeit kann körperlich anspruchsvolle Aufgaben enthalten, so zum Beispiel, wenn jemand aus dem Bett gehoben werden muss. Aufgrund ihres eigenen oftmals fortgeschrittenen Alters oder da bei ihnen selbst eine chronische Erkrankung vorliegt, fehlt informellen Pflegepersonen dafür häufig die körperliche Fitness. Folglich benötigen informelle Pflegepersonen möglicherweise selbst soziale bzw. gesundheitliche Versorgung sowie Unterstützung bei ihren Pflegeaufgaben.

¹⁸ Eurofound, 2015

Politische Strategien zur Unterstützung informeller Pflegepersonen

Für nationale und lokale Regierungen bestehen eine ganze Reihe von Möglichkeiten, informelle Pflegepersonen zu unterstützen. In diesem Kapitel werden politische Strategien vorgestellt, die innerhalb der UNECE-Region Anwendung finden. Tabelle 3 enthält eine Übersicht verschiedener Maßnahmen, die als Reaktion auf die besonderen Bedürfnisse informeller Pflegepersonen getroffen wurden.

Anerkennung des Beitrags informeller Pflegepersonen

Eine klare Definition der informellen Pflege sowie des Status informeller Pflegepersonen auf nationaler Ebene stellt einen wichtigen Schritt hin zur Anerkennung des unbezahlten Beitrags informeller Pflegepersonen dar, da sie die Grundlage für formelle Ansprüche im Hinblick auf finanzielle Unterstützung, Beschäftigungsregelungen sowie Leistungen zur Verhinderungspflege bildet. Um die nötige Unterstützung leisten zu können, müssen die Erbringung informeller Pflegeleistungen sowie die Situation unbezahlter Pflegenden noch besser erforscht werden. Forschung, Sensibilisierung und die Aufklärung der Bevölkerung sowie der Fachkräfte der gesundheitlichen und sozialen Versorgung über die informelle Pflege können dazu beitragen, dass informelle Pflegepersonen stärker als Mit-Erbringer sozialer Dienstleistungen anerkannt werden.

Sensibilisierung für die informelle Pflege in Tschechien

In Tschechien ist das Bewusstsein über die Dringlichkeit einer Auseinandersetzung mit der informellen Pflege noch immer sehr gering. Der Begriff selbst ist weitestgehend unbekannt, und viele informelle Pflegepersonen haben sich selbst nie als solche angesehen. Um sowohl die Bevölkerung im Allgemeinen als auch informelle Pflegepersonen sowie sonstige Interessenvertreterinnen und -vertreter wie Arbeitgeber, Sozialdienste, Kommunalverwaltungen und Empfängerinnen und Empfänger von Pflegeleistungen zu sensibilisieren, wurde eine neue, vielschichtige Regierungsinitiative auf den Weg gebracht. Ziel des Projekts ist es, Kenntnisse und Daten für nationale und regionale Verwaltungen zu sammeln, damit wissenschaftlich fundierte Strategien und Maßnahmen vorgeschlagen, kommuniziert und umgesetzt werden können.

Da die Datenlage zu diesem Thema sehr dürrig ist, umfasst das Projekt z. B. Aktivitäten im Bereich der Analyse und Forschung. Dazu gehört die Grundlagenforschung zur Anzahl informeller Pflegepersonen sowie deren Kategorisierung, zu den Erfahrungen und Bedürfnissen sowohl derzeitiger als auch ehemaliger informeller Pflegepersonen sowie zu den Meinungen zu und dem Bewusstsein für dieses Thema in der Bevölkerung. Das Projekt umfasst außerdem Sensibilisierungskampagnen, die Erstellung von Informationsmaterialien wie Praxisleitfäden für informelle Pflegepersonen und Kommunalverwaltungen, konzeptionelle Entwicklungspläne und schließlich die Erstellung eines Strategiepapiers zum Vorgehen gegen die wichtigsten Probleme im Zusammenhang mit der informellen Pflege. Schließlich werden in Regionen und Städten zertifizierte Weiterbildungsseminare für informelle Pflegepersonen sowie für Fachkräfte aus den Sozialdiensten, Kommunalverwaltungen und Arbeitsämtern organisiert. Die Finanzierung des Projekts erfolgt im Rahmen des operationellen Programms Beschäftigung. Alle Aktivitäten und Outputs werden durchgehend mit dem tschechischen Ministerium für Arbeit und Soziales abgestimmt.

Quelle: Informationen des tschechischen Ministeriums für Arbeit und Soziales. S. auch: <http://www.fdv.cz/pecujici> (in tschechischer Sprache)

Befähigung informeller Pflegepersonen zur Vereinbarung von Pflegeaufgaben und Beruf

Bei dem Versuch, berufliche und sonstige private Verantwortlichkeiten mit häufig unvorhersehbaren pflegerischen Anforderungen zu vereinbaren, benötigen informelle Pflegepersonen sowohl Zeit als auch Flexibilität. In einigen Ländern haben informelle Pflegepersonen einen gesetzlichen Anspruch auf Freistellung von der Arbeit, wobei dieser Anspruch zwischen wenigen Tagen und mehreren Wochen liegt. Ein solcher Pflegeurlaub gibt berufstätigen Pflegenden die Möglichkeit, sich Zeit für die Koordinierung der Pflege zu nehmen oder diese über einen begrenzten Zeitraum selbst zu leisten und dabei weiterhin in ihrem Beschäftigungsverhältnis zu bleiben.

Auch flexible Arbeitsregelungen wie die Möglichkeit, Arbeitsstunden zu reduzieren oder von Zuhause aus zu arbeiten, können Instrumente darstellen, die berufstätigen Pflegenden bei bestehenden pflegerischen Verantwortlichkeiten einen Verbleib im Beruf ermöglichen. Da derartige Regelungen größtenteils dem Ermessen des Arbeitgebers unterliegen, kann die Sensibilisierung von Führungskräften für die Bedürfnisse und Herausforderungen informeller Pflegekräfte zu positiven Ergebnissen hinsichtlich einer mehr auf Arbeitnehmerorientierung und Unterstützung ausgerichteten Arbeitskultur führen.

Die Ansprüche auf Pflegeurlaub sind im Hinblick auf Länge und sonstige Bedingungen innerhalb der UNECE-Region unterschiedlich. In Kanada können berufstätige Pflegenden innerhalb eines Zeitraums von 52 Wochen bis zu 28 Wochen Urlaub aus dringenden Pflegegründen nehmen, um ein Familienmitglied zu pflegen und zu unterstützen, bei dem eine durch ein von einem Arzt oder einer Pflegefachkraft erstelltes Attest belegte, ernste Erkrankung vorliegt und die oder den ein erhebliches Risiko besteht, innerhalb eines Zeitraums von 26 Wochen zu versterben. Der Urlaub kann dabei in kürzere Abschnitte mit einer Dauer von jeweils mindestens einer Woche eingeteilt werden. Auch können die 28 Abwesenheitswochen auf zwei oder mehr Arbeitnehmerinnen bzw. Arbeitnehmer aufgeteilt werden, die dasselbe Familienmitglied pflegen und unterstützen möchten.

Pflegeurlaub für informelle Pflegepersonen in Frankreich

Die Freistellung zur Sterbebegleitung (congé de solidarité familiale) steht „jedem/jeder Arbeitnehmer/in [offen], dessen/deren Verwandte/r in auf- oder absteigender Linie, Bruder, Schwester oder Mitbewohner lebensbedrohlich erkrankt ist oder sich im fortgeschrittenen oder terminalen Stadium einer schweren und unheilbaren Erkrankung befindet“. Sie gibt Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern die Möglichkeit, ihre Berufstätigkeit für die Dauer von drei Monaten auszusetzen, um eine Person mit abnehmender Eigenständigkeit zu pflegen (verlängerbar). Sie kann nicht vom Arbeitgeber verzögert oder abgelehnt werden. In diesem Zeitraum können Pflegenden das tägliche Unterstützungsgeld für häusliche Pflege (allocation journalière d'accompagnement à domicile, AJAP) in Anspruch nehmen, welches von der Sozialversicherung gezahlt wird. Die Freistellung zur Pflege von erwachsenen Angehörigen (congé de proche aidant) ist für die Pflege eines gebrechlichen oder mit einem Verlust der Eigenständigkeit konfrontierten Verwandten ausgelegt. Pflegenden Angehörige können ihren Arbeitgeber ersuchen, ihre Berufstätigkeit zeitweilig unterbrechen zu dürfen, ohne dabei jedoch ihre Stellung und ihre Rechte im Unternehmen zu verlieren. Diese Freistellung kann (falls nicht tarifvertraglich anders geregelt) für bis zu drei Monate genutzt werden und ist verlängerbar. Man erhält jedoch keinen Lohn durch den Arbeitgeber.

Ein neues Gesetz, das im Mai 2019 zur Förderung der Anerkennung der Pflege verabschiedet wurde, hat zum Ziel, durch eine Vergütung und weitere Verhandlungen mit Unternehmen die Inanspruchnahme der Freistellung für Angehörige zu fördern. Auch sollen mit dem Gesetz durch eine Standardisierung der Situation von Pflegenden über die verschiedenen Sozialversicherungssysteme hinweg die Schaffung eines Systems aus oder einer Weiterleitung an soziale oder medizinisch-soziale Dienste, die Ausgabe von Ausweisen für pflegende Angehörige, um sich (besonders bei Gesundheitsfachkräften) als solche zu identifizieren, sowie durch die Entwicklung eines Leitfadens für pflegende Angehörige und ein Informations- und Beratungsangebot im Internet die sozialen Rechte pflegender Angehöriger sichergestellt werden.

Quelle: Informationen des französischen Ministeriums für Solidarität und Gesundheit

Flexible Arbeitsmodelle, die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern mit Pflegeverantwortung Änderungen hinsichtlich ihres Arbeitsplans, ihrer Arbeitszeiten oder ihres Arbeitsorts ermöglichen, leisten einen wichtigen Beitrag, damit Pflegenden ihre berufliche und pflegerische Rolle sowie ihr Privatleben flexibel miteinander vereinbaren können. So haben berufstätige Pflegenden in Deutschland die Möglichkeit, über einen Zeitraum von bis zu 24 Monaten für die Pflege teilweise aus ihrem Beruf auszusteigen und dabei weiterhin mindestens 15 Stunden pro Woche zu arbeiten.¹⁹

Richtlinie der Europäischen Union zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für Eltern und pflegende Angehörige

Mit der am 20. Juni 2019 verabschiedeten Richtlinie der Europäischen Union zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben für Eltern und pflegende Angehörige wurde für Arbeitnehmer/innen, die eine/n Angehörige/n oder eine im selben Haushalt lebende Person pflegen oder unterstützen, ein Anspruch auf fünf Urlaubstage für pflegende Angehörige pro Jahr eingeführt, und das Recht auf Beantragung flexibler Arbeitsregelungen wurde auf berufstätige Pflegenden ausgeweitet (es galt zuvor für berufstätige Eltern). Auch wenn in vielen EU-Mitgliedsstaaten bereits Maßnahmen umgesetzt wurden, die über diese Regelungen hinausgehen, so kann die Richtlinie zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben doch als ein wichtiger Schritt zur Anerkennung informeller Pflegepersonen betrachtet werden.

Quelle: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32019L1158&from=EN>.

¹⁹ UNECE, 2017. Kasten zum Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf – Deutschland im Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 19

Table 3
Legal, social and political support measures addressing the needs of informal carers

Herausforderung	Art d. Unterstützungsmaßnahme	Beispiele
Fehlende Anerkennung und Risiko der sozialen Ausgrenzung	Definition des Status informeller Pflegepersonen, ihrer Rechte und Verantwortlichkeiten	FIN - Gesetz über die Informelle Pflegeunterstützung gewährleistet Rechtsanspruch informeller Pflegepersonen auf monatlich 2 Tage Verhinderungspflege FRA – Gesetz zur Anpassung der Gesellschaft an das Altern mit erweiterter Definition der informellen Pflegeperson ITA – Regionalgesetz der Emilia-Romagna umfasst Anerkennung informeller Pflegepersonen SWE – Sozialleistungsgesetz sieht Regelungen für die Unterstützung informeller Pflegepersonen vor
	Sensibilisierung für die Herausforderungen informeller Pflegepersonen	BEL – Weiterbildung für Pflegefachkräfte zur Unterstützung informeller Pflegepersonen CZE- Sensibilisierungsprojekt zur informellen Pflege
Vereinbarkeit von Pflege und Berufs- sowie Privatleben	Ansprüche auf Pflegeurlaub	CAN – Urlaub aus dringenden Pflegegründen FR – Freistellung zur Pflege von erwachsenen Angehörigen; Freistellung zur Sterbebegleitung
	Flexible Arbeitsregelungen	CAN - Recht auf Einforderung flexibler Arbeitsregelungen mit Reform des Arbeitsgesetzes
Angemessenes Einkommen und soziale Absicherung	Geldleistungen für Pflegende (Pflegegeld), Sozialversicherungsbeiträge, Berufstätigkeit Pflegender (auf Ebene der Haushaltshilfen)	CAN – Arbeitnehmersversicherung, Leistungen für Pflegende IRL – Pflegeunterstützungsgeld LUX – Pflegeversicherung: Geldleistungen für Angehörige zur Nutzung für die häusliche Pflege SVK – Pflegeunterstützungsgeld
Zugang zu Diensten innerhalb der Gemeinde	Häusliche Pflege / Verhinderungspflege	FIN – Häusliche Familienpflegedienste, um informellen Pflegepersonen eine Auszeit zu ermöglichen MLT – Programm Pflegende zu Hause / Dienst für häusliche Verhinderungspflege USA – Das Programm für altersunabhängige Verhinderungspflege
	Leistungen zur Steigerung der Verfügbarkeit	BEL – Budget für Persönliche Assistenz SSVK – Geldleistungen zur Kompensation einer Schwerbehinderung USA – Die Initiative für Alzheimer-Programme vergibt Stipendien für gemeindenaher Dienste zur Unterstützung von Menschen mit Demenz sowie deren Pflegepersonen USA – Nat. Unterstützungsprogramm für pflegende Angehörige
Zugang zu Informationen und Schulungen	Information und Beratung für informelle Pflegepersonen	DEU – Hotline für informelle Pflegepersonen FIN – Unterstützungszentrum „Omatori“ für informelle Pflegepersonen nach dem One-Stop-Shop-Prinzip) GBR – Digitale Informationsplattform für Pflegende
	Schulungen für informelle Pflegepersonen	BEL – Projekt „Alternative“ zur Schulung informeller Pflegepersonen SRB – Schulungsprogramm für informelle Pflegepersonen SVN – Programm für die Schulung und Selbstorganisation von Pflegepersonen in lokalen Gemeinschaften USA - Schulungen zu Finanzkompetenz und finanzieller Absicherung
Gesundheit und Wohlbefinden	Ermöglichung von sozialen Beziehungen, Unterstützung durch andere Betroffene und Selbsthilfe	BEL – Unterstützungsplattform für Junge Pflegende DNK – Ausbildungsinitiative zum Thema Selbstmanagementkompetenzen für Verwandte von Menschen mit Demenz UKR – Selbsthilfegruppen informeller Pflegepersonen von Menschen mit Demenz

Source: Compilation based on policy examples shared by members of the UNECE Working Group on Ageing

Gewährleistung eines angemessenen Einkommens sowie sozialer Absicherung für informelle Pflegepersonen

Es besteht eine Reihe von Möglichkeiten, informelle Pflegepersonen finanziell zu unterstützen. Dies kann z. B. mittels eines Betreuungsgelds geschehen, das den Pflegeempfängerinnen und -empfängern gezahlt wird, um damit Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen zu erwerben (z. B. AUT, DEU, ITA, LUX). Da das Betreuungsgeld in das Haushaltsbudget einfließt, kann es als indirekte Anerkennung des Engagements der pflegenden Familienangehörigen betrachtet werden. In anderen Ländern (z. B. CZE, GBR, IRE, TUR) wird das „Pflegegeld“ direkt an die pflegende Person gezahlt.

Da diese eher geringen Leistungen jedoch häufig kein angemessenes Einkommen darstellen, haben manche Regierungen für Pflegende eine Möglichkeit geschaffen, von der Kommune angestellt zu werden, wobei der Lohn in der Regel mit dem einer formellen häuslichen Hilfskraft vergleichbar ist (z. B. FIN, SWE). Die traditionelle Definition der informellen Pflege wird somit weiter gefasst.

Zur Gewährleistung des Sozialversicherungsschutzes für informelle Pflegepersonen müssen Maßnahmen umgesetzt werden, durch die sichergestellt ist, dass informelle Pflegepersonen Zugang zu einer Gesundheits-, Renten- und Unfallversicherung bekommen bzw. diesen Zugang aufrecht erhalten können. So wird in manchen Ländern (z. B. AUT, DEU, LUX) der Beitrag informeller Pflegepersonen durch die Übernahme ihrer Sozialversicherungsbeiträge anerkannt.

Pflegegeld in der Slowakei und in Irland

In der Slowakei können informelle Pflegepersonen von Menschen mit schweren Beeinträchtigungen ein Pflegegeld erhalten. Der Pflegende muss mindestens 18 Jahre alt und zur Leistung von Pflege in der Lage sein, die Zustimmung des zu Pflegenden haben und geschäftsfähig sein. Personen, die das Pflegegeld beziehen, dürfen gleichzeitig berufstätig sein, doch ihr Einkommen wird geprüft. Auch Bezieher von Altersrenten können als informelle Pflegepersonen anerkannt werden. Einkommen und Besitz der Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers werden ebenfalls geprüft.

Zurzeit wird die Höhe des gezahlten Pflegegelds an den Nettomindestlohn angenähert. Pflegende, die gleichzeitig Rentner sind, erhalten zusätzlich zu ihrer Altersrente eine Pauschale von etwa 50 Prozent dieses Betrags. Das Pflegegeld erhöht sich, falls es sich bei der zu pflegenden Person um ein Kind handelt. Der Schulbesuch und/oder die Inanspruchnahme anderer Sozialleistungen stellen für Menschen mit Beeinträchtigungen keinen Hinderungsgrund für die Inanspruchnahme von Pflegegeldleistungen dar.

Die Leistung wird nach dem Ermessensprinzip aus dem Staatshaushalt gezahlt. Informelle Pflegepersonen besitzen keinen Angestelltenstatus; ihre Gesundheits- und Sozialversicherungsbeiträge werden jedoch durch den Staat übernommen.

In Irland wird informellen Pflegepersonen zur Gewährleistung einer Vollzeitpflege ein einkommensabhängiges Pflegeunterstützungsgeld gezahlt. Dieses Unterstützungsgeld wird seit 2017 nach dem Tod der zu pflegenden Person oder ihrer Aufnahme in die stationäre Langzeitpflege noch für zusätzliche 12 Wochen weitergezahlt, da anerkannt wurde, dass Pflegepersonen, deren Rolle als Pflegende endet, eine Übergangszeit benötigen, in der sie sich an ihr Leben nach der Pflege gewöhnen und ihre weitere Lebensgestaltung planen können.

Quelle: Informationen des slowakischen Ministeriums für Arbeit, Soziales und Familie. Für weitere Informationen s. <https://www.employment.gov.sk/en/family-social-assistance/severe-disability>; Informationen zu Irland bereitgestellt durch das irische Ministerium für Gesundheit. Weitere Informationen zum Pflegeunterstützungsgeld finden Sie unter: <http://www.welfare.ie/en/Pages/ca.aspx>.

Leistungen der Arbeitnehmersversicherung für pflegende Angehörige sowie bei Abwesenheit aus dringenden Pflegegründen in Kanada

Die Leistungen der kanadischen Arbeitnehmersversicherung für pflegende Angehörige (Family Caregiver benefit) stellen einen Beitrag zur Erfüllung der Bedürfnisse kanadischer Familien dar und greifen in Situationen, in denen Personen eine vorübergehende Freistellung benötigen, um ein Familienmitglied mit schwerer Erkrankung oder Verletzung zu pflegen und zu unterstützen. Pflegende können diese Leistung bis zu 15 Wochen für die Pflege eines schwer kranken oder verletzten Erwachsenen und bis zu 35 Wochen für die Pflege eines schwer kranken oder verletzten Kindes in Anspruch nehmen. Im Rahmen der Versicherungsleistungen zur Freistellung aus dringenden Pflegegründen (Compassionate Care benefits) erhalten anspruchsberechtigte Pflegende für bis zu 26 Wochen eine Einkommensunterstützung, wenn bei einem Familienmitglied eine ernste Erkrankung vorliegt, bei der ein erhebliches Risiko besteht, innerhalb von 26 Wochen zu versterben. Wird eine solche Pflegeleistung der Arbeitnehmersversicherung unter mehreren Pflegenden aufgeteilt, können diese die Leistung gleichzeitig oder nacheinander in Anspruch nehmen.

Quelle: Informationen des kanadischen Ministeriums für Arbeit und Soziale Entwicklung.

Die familiäre Pflegeunterbringung in Finnland

In den südkarelistischen Bezirken der finnischen Organisation für gesundheitliche und soziale Versorgung (Eksote) gibt es in etwa 1.250 informelle Pflegende. Die meisten von ihnen pflegen ältere Familienmitglieder. Pflegepersonen haben Anspruch auf drei freie Tage pro Monat. Um dies zu ermöglichen, können sie kostenlos eine familiäre Pflegeunterbringung für ältere Menschen (Family Foster Care, FFC) in Anspruch nehmen.

Die familiäre Pflege hat sich innerhalb nur weniger Jahre stark verändert. Heute gibt es mehr Pflegekräfte, die ältere Menschen in ihrem Zuhause aufnehmen, und das FFC-Modell wird innerhalb der gesamten Eksote-Region umgesetzt. Die familiäre Pflege kann entweder durch sog. reisende familiäre Pflegekräfte im eigenen Zuhause der Pflegeempfängerinnen bzw. Pflegeempfänger oder im Haus der familiären Pflegekräfte geleistet werden. Zusätzlich wurde im Dezember 2018 auch eine dauerhafte Pflege nach dem FFC-Modell eingeführt.

Die FFC-Leistungen sind für zu pflegende Personen geeignet, bei denen eine Beeinträchtigung oder Erkrankung vorliegt oder die sich unsicher fühlen. Sie werden auf Grundlage der Lebenssituation der Leistungsempfängerinnen bzw. Leistungsempfänger sowie ihres Unterstützungs-, Beratungs- und Pflegebedarfs gewährt. Bei der Entscheidung über FFC-Leistungen werden die Wünsche der zu Pflegenden, die Einschätzungen der Familienmitglieder sowie die Kompetenzen der familiären Pflegekraft im Verhältnis zu den Bedürfnissen der Pflegeempfängerin bzw. des Pflegeempfängers berücksichtigt.

Das FFC-Modell bietet individuelle Pflege und Betreuung und ist so gestaltet, dass es sich flexibel an die Bedürfnisse der zu pflegenden Person anpassen kann. Darüber hinaus bietet es ein anregendes Umfeld, Sicherheit, positive und enge Beziehungen sowie die gleichberechtigte Teilhabe am Familienleben.

Es gibt mehrere Möglichkeiten, das FFC-Modell umzusetzen. Reisende familiäre Pflegekräfte unterstützen Pflegepersonen, indem sie an ihrem täglichen Leben teilnehmen (Kochen, Förderung, Rehabilitation und mit der zu pflegenden Person Zeit verbringen). Diese Möglichkeit eignet sich besonders für Menschen mit Gedächtnisstörungen, da sie so ihr eigenes Zuhause nicht verlassen müssen.

Die FFC-Leistungen werden von den Kommunen arrangiert, gefördert und überwacht. Zwischen der Kommune und der familiären Pflegekraft wird ein Vertrag geschlossen, der die jeweiligen Rechte und Pflichten enthält.

Quelle: Informationen des finnischen Ministeriums für Soziales und Gesundheit. <http://www.eksote.fi/sosiaalipalvelut/perhehoito/Sivut/default.aspx>.

Zugang zu Diensten

Informelle Pflegepersonen benötigen hochwertige, flexible und zugängliche formelle Pflegedienste in der Gemeinde, damit sie einige ihrer Pflegeaufgaben abgeben können und so noch Zeit haben, anderen Beschäftigungen nachzugehen. Beispiele für solche gemeindenahen Dienste, durch die informellen Pflegepersonen Zeit für ihr Berufs- und Privatleben eingeräumt wird, stellen Tagespflegeeinrichtungen und Hilfe bei der häuslichen Pflege dar. Die UNECE Kurzdossiers zum Thema Altern Nr. 20 „Innovative Sozialdienste und Maßnahmen zur Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens im Alter“ und Nr. 15 „Innovative, wirkungsvolle Pflegestrategien“ enthalten Beispiele für derartige Dienste.²⁰ Um eine hohe Pflegequalität für die zu pflegenden Menschen sicherzustellen, können formelle Pflegedienste informelle Pflegepersonen außerdem bei Aufgaben unterstützen, die diese nicht selbst durchführen können.

Direkte Geldleistungen für Personen mit Pflege- oder Unterstützungsbedarf ermöglichen es diesen Personen, die Unterstützungsleistungen, welche sie nutzen möchten, selbst auszuwählen und zu erwerben. In der Wallonischen Region in Belgien wurde vor kurzem das sog. „Budget für persönliche Assistenz“ (Personal Assistance Budget) eingeführt, um Menschen mit Beeinträchtigungen die Möglichkeit zu geben, in ihrem eigenen Zuhause formelle Unterstützung durch eine persönliche Assistenz in Anspruch zu nehmen und somit weniger auf informelle Pflege angewiesen zu sein.

Der Zugang zu einer Verhinderungspflege ist besonders dann wichtig, wenn die informelle Pflege auf Vollzeitbasis geleistet wird und die Pflegeempfängerinnen bzw. Pflegeempfänger 24/7 der Anwesenheit und der Unterstützung bedürfen.

Schutz der Gesundheit und des Wohlbefindens informeller Pflegepersonen

Die Pflege kann sich negativ auf das psychische und körperliche Wohlbefinden informeller Pflegepersonen auswirken. Zusätzlich zur oben beschriebenen Verringerung der gesamten Pflegebelastung durch die Bereitstellung von formellen Pflegediensten und Verhinderungspflege ist es außerdem wichtig, sowohl die Situation der Pflege insgesamt als auch die Bedürfnisse der Pflegenden zu analysieren, sodass Dienstleistungen und Unterstützungsmaßnahmen besser darauf zugeschnitten werden können und die „Last der Pflege“ zu bewältigen bleibt. Dies könnte in manchen Fällen auch den Wechsel von Pflegeempfängerinnen bzw. Pflegeempfängern in die

²⁰ UNECE, 2018; UNECE, 2015.

stationäre Pflege beinhalten. Es gibt Hinweise darauf, dass die Belastung für Pflegende sich häufig nach einem Umzug der zu pflegenden Person ins Pflegeheim verringert. Es ist jedoch zu betonen, dass informelle Pflegepersonen ihre Rolle auch nach einem solchen Umfeldwechsel weiterhin erfüllen, wenn auch in geringerer Intensität und mit anderen Aufgaben.²¹

Initiativen zur Verhinderungspflege in Malta und den Vereinigten Staaten

Seit 2017 wird in Malta durch den Dienst für „Häusliche Verhinderungspflege“ (Respite at Home) Unterstützung bei der häuslichen Pflege älterer Menschen durch eine formelle Pflegefachkraft gewährleistet, um so der informellen Pflegeperson etwas von ihrer Pflegebelastung zu nehmen. Der Dienst für häusliche Verhinderungspflege wurde auf nationaler Ebene umgesetzt und bietet Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens wie Baden und Anziehen für Menschen mit Demenz oder anderen kognitiven Einschränkungen und Unterstützungsbedarfen. Jeder Fall wird von einem berufsübergreifenden Team beurteilt oder geprüft, welches sodann auf Grundlage der Bedürfnisse der Familie über die Häufigkeit sowie die Erbringung der Verhinderungspflege entscheidet.

Die US-amerikanischen Programme für altersunabhängige Verhinderungspflege (Lifespan Respite Care programs) sind staatlich geförderte, koordinierte Systeme zugänglicher, gemeindenaher Leistungen zur Verhinderungspflege für pflegende Angehörige von Kindern und Erwachsenen jeden Alters mit besonderen Bedürfnissen, welche bereits in verschiedenen Regionen des Landes umgesetzt wurden. Seit 2009 hat der US-Kongress jährlich etwa 2,5 Mio. US-Dollar für die Umsetzung dieser Programme aufgewendet, um den Bundesstaaten durch eine Vielzahl von Ansätzen den Aufbau von Infrastrukturen für die Verhinderungspflege zu ermöglichen. Diese Ansätze umfassen u. a.: Umfeldanalysen zum Verständnis der verfügbaren Programme für Verhinderungspflege und der Bedürfnisse pflegender Angehöriger, Werbekampagnen und Öffentlichkeitsarbeit zur Aufklärung pflegender Angehöriger über Verhinderungspflege und die Inanspruchnahme entsprechender Leistungen, Schulungen für ehrenamtliche und bezahlte Erbringer von Verhinderungspflege zur Erhöhung der Verfügbarkeit entsprechender Leistungen, die Zusammenarbeit mit Glaubensgemeinschaften bei der Entwicklung von Verhinderungspflegeprogrammen, den Auf- oder Ausbau landesweiter Datenbanken zu Programmen für, Leistungen der und Informationen zur Verhinderungspflege, um den Zugang dazu für pflegende Angehörige zu verbessern, sowie die Entwicklung und Umsetzung personenzentrierter Möglichkeiten für die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege, wie z. B. Gutscheine.

Quelle: Informationen zu Malta bereitgestellt durch das maltesische Ministerium für Familie und soziale Solidarität, s. <https://activeageing.gov.mt/Elderly-and-Community%20Care-Services-Information/Documents/INF%20-%20RespiteAtHomeEN.pdf>; Informationen zu den Vereinigten Staaten bereitgestellt durch das US-amerikanische Ministerium für Gesundheit und soziale Dienste, weitere Informationen unter: <https://acl.gov/programs/support-caregivers/national-family-caregiver-support-program>.

Gesetz über die Informelle Pflege - Finnland

Durch das finnische Gesetz über die Informelle Pflege wird informellen Pflegepersonen nicht nur ein Rechtsanspruch auf mindestens zwei Tage Verhinderungspflege gewährt, sondern es enthält außerdem Regelungen zu Trainings, Schulungen und Vorsorgeuntersuchungen im Hinblick auf Gesundheit und Wohlbefinden für Pflegende, welche bei Bedarf von der Kommune zu organisieren sind. Die Bestandteile der gesundheitlichen Untersuchungen, Trainings und Schulungen ergeben sich dabei aus den individuellen Bedürfnissen des Pflegenden sowie den Anforderungen der Pflegesituation.

Quelle: Informationen des finnischen Ministeriums für Soziales und Gesundheit, s. auch <https://stm.fi/en/social-services>.

Eine besondere Herausforderung stellt die informelle Pflege von Menschen mit Demenz dar. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat in ihrem Globalen Aktionsplan für Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitswesens gegen Demenzerkrankungen 2017-2025 die Unterstützung für Pflegende von Demenzpatienten als einen ihrer sieben Aktionsbereiche festgelegt. Um diese Gruppe von Pflegenden zu unterstützen, hat die WHO das Programm „iSupport“ entwickelt, ein Programm zum Erwerb von Kenntnissen und Kompetenzen für Pflegende von Menschen mit Demenz. Es umfasst Schulungen zum Umgang mit Verhaltensveränderungen wie Gedächtnisverlust und Orientierungslosigkeit, zur Unterstützung bei Alltagsaktivitäten wie Essen und Trinken sowie zum Selbstmanagement hinsichtlich der eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit. Das Schulungsprogramm ist sowohl online als auch als Offline-Version verfügbar.²²

²¹ Nagl-Cupal et al., 2018.

²² iSupport ist abrufbar unter <https://www.isupportfordementia.org/en>. Die Offline-Version finden Sie hier: https://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/isupport_manual/en/

Nationale Aufklärungsinitiative für Verwandte von Menschen mit Demenz in Dänemark

Die Umsetzung der staatlichen Initiative „Lernen, sich selbst als Verwandten jeden Tag zu danken“ („LÆR AT TACKLE hverdagen som pårørende“) hat das Ziel, Verwandte von Menschen mit Demenz oder anderen dauerhaften Erkrankungen dabei zu unterstützen, achtsam gegenüber sich selbst zu sein, da bei vielen dieser Verwandten mit der Zeit körperliche und psychische Gesundheitsprobleme auftreten. Bei wöchentlichen interaktiven Schulungsterminen tauschen sich die Verwandten über ihre Erfahrungen aus und erweitern ihre Kompetenzen, um so besser gegen Stress und mögliche soziale Isolation gewappnet zu sein und eigenen körperlichen und psychischen Erkrankungen vorzubeugen. Die nationale Umsetzung der Aufklärungsinitiative erfolgt zwischen 2018 und 2021 in 98 Kommunen durch das dänische Komitee für Bildung im Gesundheitswesen, und das Projekt wird durch die dänische Regierung finanziert.

Quelle: Informationen des dänischen Ministeriums für Gesundheit, s. auch <http://patientuddannelse.info/3809.aspx> (in dänischer Sprache).

Selbsthilfegruppen für informelle Pflegepersonen in der Ukraine

Die zivilgesellschaftliche Organisation Turbota pro Litnih v Ukraini hat in neun ukrainischen Städten Selbsthilfegruppen für Familien, in denen Menschen mit Demenz gepflegt werden, ins Leben gerufen. Ziel des Projekts ist es, informellen Pflegepersonen Zugang zu Informationen über die Pflege von Demenzpatientinnen und Patienten zu verschaffen und ihnen die Möglichkeit zu geben, andere Menschen zu treffen, eine Auszeit von ihren Pflegepflichten zu nehmen und sich mit Anderen über ihre Erfahrungen auszutauschen. Jede Gruppe besteht aus 20 bis 30 Mitgliedern und wird durch fünf ausgebildete, ehrenamtliche Kräfte begleitet. Die Gruppen treffen sich alle zwei Wochen. Die Mitglieder kommen zusammen, um sich mit anderen Betroffenen zu unterhalten, einander um praktische Hilfe zu bitten und/oder einander Hilfe anzubieten. Die ehrenamtlichen Kräfte organisieren auf Wunsch der Gruppenmitglieder Expertenbefragungen, laden Referentinnen und Referenten oder Schulungsleiterinnen und Schulungsleiter ein, recherchieren nützliche Informationen und leiten gemeinsame Aktivitäten.

Quelle: Informationen von Turbota pro Litnih v Ukraini.

Die Anzahl junger Pflegekräfte nimmt stetig zu, was mit gravierenden Folgen für deren psychische Gesundheit und deren psychisches Wohlergehen verbunden ist.²³ Heranwachsende oder junge Pfleger werden häufig ganz unvorbereitet mit den Pflegeaufgaben konfrontiert und erleben die Herausforderungen der informellen Pflege zusammen mit den Herausforderungen ihres Heranwachsens. Diese spezielle Situation erfordert besondere Aufmerksamkeit. Die Gelegenheit zum Austausch mit Gleichaltrigen, die vor ähnlichen Herausforderungen stehen, kann für junge informelle Pflegepersonen von erheblichem Nutzen sein.

Unterstützung durch gleichaltrige Betroffene für junge Pfleger in Belgien

Die belgische Vereinigung junger Pfleger hat etwa 60 Mitglieder und trifft sich drei bis viermal im Jahr, um darüber nachzudenken, wie junge Menschen, die für ihre Verwandten informelle Pflege leisten, am besten unterstützt werden können. Durch die Erstellung einer Unterstützungsplattform für junge Pfleger sensibilisiert die Gruppe außerdem Arbeitskräfte aus den Bereichen Gesundheit und Jugendarbeit für die Bedürfnisse junger Pflegepersonen. Eines der Ziele dieser Plattform besteht darin, Informationen auszutauschen und die Kompetenzen junger Menschen mit Pflegeverantwortung zu stärken.

Quelle: Informationen von Wallonie - Bruxelles International, s. auch <https://www.jeunesaidantsproches.be>.

Zugang zu Informationen

Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten, wie informellen Pflegepersonen relevante Informationen zum Pflegen sowie zu verfügbaren Unterstützungsdiensten, Ansprüchen und Leistungen zur Verfügung gestellt werden können: per Internet, Telefon oder durch Beratungszentren.

So wurde beispielsweise in Finnland, im Süden der Region Savo, ein Unterstützungszentrum für informelle Pflegepersonen nach dem One-stop-shop-Prinzip (Omatori) ins Leben gerufen. Das Zentrum vereint mehr als 70 Leistungen von Information und Beratung bis hin zu Präventivleistungen, die von informellen Pflegepersonen genutzt werden können, unter einem Dach.²⁴

²³ S. BMASK, 2015; <https://me-we.eu/>; <https://eurocarers.org/young-carers/>.

²⁴ Informationen des finnischen Ministeriums für Soziales und Gesundheit, s. auch: www.omatorille.fi.

Informationsdienste für informelle Pflegepersonen in Deutschland, dem Vereinigten Königreich und der Schweiz

Das deutsche Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend betreibt seit 2011 das sog. „Pflegetelefon“, eine Beratungshotline für pflegende Angehörige, bei der man Informationen und Beratung zu allen Bereichen der Krankenpflege, darunter Informationen über Leistungsansprüche, Unterstützung im häuslichen Umfeld, Verhinderungspflege oder Beratungsdienste erhalten kann.

Der britische Verein für Pflegende, Carers UK, hat eine digitale Informationsplattform für Pflegende (Digital Resource for Carers) entwickelt, um Pflegenden bestmögliche digitale Produkte und Online-Ressourcen (wie z. B. die App „Jointly“) auf einer einzigen Webseite anbieten zu können, und schafft so ein umfassendes Unterstützungsangebot für Pflegende. Die Digital-Resource-Plattform kann zur Prävention beitragen und Pflegende entlasten, bevor es zu einer Krise kommt, indem sie ihnen zwei E-Learning-Kurse, zielgerichtete Informationen sowie die Gelegenheit bietet, Unterstützungsnetzwerke aufzubauen, die verfügbaren Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung zu verstehen, Strategien für den Umgang mit körperlichem und emotionalem Druck zu entwickeln, die eigene Belastbarkeit zu erhöhen und die Pflege effektiver zu organisieren.

Das Schweizer Bundesamt für Gesundheit hat eine Datenbank für Leistungen, Projekte und Maßnahmen geschaffen, die zur Unterstützung von Pflegenden dienen. Menschen, die mehr über laufende Projekte erfahren oder neue Angebote entwickeln möchten, können online mittels verschiedener Suchkriterien (z. B. Alter der betreuten Person, Interventionsbereich, Art des Anbieters) interessante Praxismodelle finden.

Quellen: Informationen zu Deutschland bereitgestellt durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, s. auch: www.wege-zur-pflege.de. Informationen zum Vereinigten Königreich bereitgestellt durch das britische Ministerium für Gesundheit und Soziales, s. auch: <https://www.carersuk.org/help-and-advice/technology-and-equipment/jointly>. Informationen zur Schweiz bereitgestellt durch das Schweizer Bundesamt für Sozialversicherungen, s. auch: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige/modelle-guter-praxis-suche.html>.

Kompetenzaufbau für die informelle Pflege

Durch Schulungen können informelle Pflegepersonen beim Erwerb der für die Pflege notwendigen Kenntnisse unterstützt und in die Lage versetzt werden, sich selbst vor Burnout und anderen negativen Auswirkungen der Pflege auf ihre körperliche und psychische Gesundheit zu schützen. Solche Schulungen sind unerlässlich, um den Status informeller Pflegepersonen als Mitarbeiter in der Langzeitpflege oder, genauer gesagt, die Zusammenarbeit mit Fachkräften sicherzustellen und so folglich die Qualität in der Pflege zu verbessern.

In den meisten Ländern der UNECE-Region ist noch kein nationaler Rahmen für die Bereitstellung von Schulungen für informelle Pflegepersonen vorhanden. Solche Programme werden hauptsächlich von Non-Profit-Organisationen angeboten, wie dies etwa in Österreich, Frankreich, Deutschland und Spanien der Fall ist. In der belgischen Region Wallonien wurde in Zusammenarbeit mit Frankreich, Italien und Spanien ein europäisches Referenzsystem für Schulungen für Pflegepersonen und pflegende Angehörige von Menschen mit abnehmender Eigenständigkeit und besonderen Bedürfnissen geschaffen und erprobt.²⁵ In Serbien wird durch das Rote Kreuz ein zweitägiges Schulungsprogramm für informelle Pflegepersonen durchgeführt, das praktische Kompetenzen (z. B. das Waschen von Patientinnen bzw. Patienten im Bett) und Kommunikationskompetenzen (z. B. Kommunikation mit einer Person, bei der eine Demenz diagnostiziert wurde), vermittelt und für Themen wie das Einfordern von Hilfe oder Assistenz sowie den Umgang mit der emotionalen Belastung durch das Leisten von Pflege sensibilisiert.²⁶

²⁵ Informationen von Wallonie-Bruxelles International, S. auch: https://www.aviq.be/handicap/AWIPH/collaboration_internationale/Alternative/alternative.html.

²⁶ Informationen des Serbischen Roten Kreuzes.

Schulungen und Selbstorganisation informeller Pflegepersonen in lokalen Gemeinden in Slowenien

Das Anton-Trstenjak-Institut für Gerontologie und intergenerationelle Beziehungen hat ein gemeindefundiertes Schulungsprogramm für informelle Pflegepersonen entwickelt und umgesetzt. Die Inhalte umfassen sowohl soziale als auch gesundheitliche Aspekte der Pflege wie das Verständnis für und die Kommunikation mit der zu pflegenden Person, Kompetenzen in der häuslichen Pflege, die Achtsamkeit für die eigene Gesundheit der bzw. des Pflegenden, Kenntnisse über häufige altersbedingte Erkrankungen, Palliativversorgung, Tod und Trauer, Informationen über Möglichkeiten der Verhinderungspflege und der institutionellen Pflege sowie zum Umgang mit der eigenen psychosozialen Situation. Während der Schulung wird den Teilnehmenden Gelegenheit gegeben, von lokalen und nationalen Expertinnen bzw. Experten und Einrichtungen im Umfeld der Pflege zu lernen. Manche Themen werden von Krankenpflegerinnen bzw. Krankenpflegern aus der Gemeinde, Physiotherapeutinnen bzw. Physiotherapeuten, Ärztinnen und Ärzten, formellen Pflegekräften aus dem örtlichen Zentrum für häusliche Pflege etc. vorgestellt.

Die Schulung für pflegende Angehörige und sonstige informelle Pflegepersonen setzt sich aus zehn Lerneinheiten (eine Einheit pro Woche) zusammen, die von 15-25 pflegenden Angehörigen besucht und nach einer Methode des aktiven wechselseitigen Lernens durch Erfahrungsaustausch und Expertise durchgeführt werden. Im Verlauf des Schulungsprogramms bauen die Teilnehmenden soziale Beziehungen auf. Daher werden sie am Ende des Schulungsprogramms dazu ermutigt, sich weiterhin einmal im Monat in sog. „örtlichen Angehörigengruppen“ zu treffen, die nach dem Prinzip von Selbsthilfegruppen funktionieren. Den Leiterinnen und Leitern dieser Selbsthilfegruppen bietet das Anton-Trstenjak-Institut fachliche Unterstützung an. Außerdem organisiert es regelmäßige Treffen für Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter aus ganz Slowenien, bei denen Erfahrungen ausgetauscht und Themen wie Sensibilisierung oder Rechte und Chancengleichheit für informelle Pflegepersonen erörtert werden. 2018 hat das Anton-Trstenjak-Institut zusammen mit informellen Pflegepersonen die erste landesweite Konferenz zur informellen Pflege in Slowenien organisiert.

Das Programm wird als Teil des Netzwerks generationenübergreifender Programme für hochwertiges Altern (Network of intergenerational programmes for quality ageing) gemeinsam vom Ministerium für Arbeit, Familie, Soziales und Chancengleichheit und den Kommunen finanziert.

Quelle: Informationen des slowenischen Anton-Trstenjak-Instituts für Gerontologie und intergenerationelle Beziehungen, s. auch: <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/eng/gerontology.asp?section=1673&subsection=1674>.

Stärkung von Finanzkompetenz und finanzieller Absicherung pflegender Angehöriger in den Vereinigten Staaten

Die Zeit, die man mit der Pflege eines Angehörigen verbringt, kann vernichtende Konsequenzen für die eigene finanzielle Situation haben. Um pflegende Angehörige zu unterstützen, hat die US-Amerikanische Ministeriumsabteilung für gemeinschaftliches Zusammenleben (Administration for Community Living) bzw. deren Unterabteilung zum Thema Altern (U.S. Administration on Aging) das Programm zur Stärkung von Finanzkompetenz und finanzieller Absicherung für pflegende Angehörige (Strengthening the Financial Literacy & Preparedness of Family Caregivers Program) ins Leben gerufen. Ziel des Programms ist es, die finanzielle Aufklärung sowie die Finanzkompetenz pflegender Angehöriger zu verbessern. So soll einerseits das eigene finanzielle Wohl der Angehörigen sichergestellt werden und sie sollen andererseits in die Lage versetzt werden, die finanziellen Angelegenheiten der Personen zu regeln, deren Pflege sie übernommen haben. Das erstmals 2018 eingeführte Programm ist ein auf eine Dauer von drei Jahren ausgelegtes, im Wettbewerb vergebenes Zuschussprogramm zur Bereitstellung von Schulungen für pflegende Angehörige in den USA.

Quelle: Informationen des US-Amerikanischen Ministeriums für Gesundheit und soziale Dienste.

Politische Repräsentation informeller Pflegepersonen

Die Repräsentation und politische Teilhabe informeller Pflegepersonen ist wichtig, um das Bewusstsein über ihren Beitrag und ihre Bedürfnisse zu schärfen, damit sie in ihrer Rolle gesellschaftlich anerkannt werden und sich die Bedingungen für sie verbessern. Interessenvertretungsorganisationen informeller Pflegepersonen auf lokaler und regionaler Ebene spielen eine wichtige Rolle, da sie zur Verbreitung von Informationen über vorhandene Unterstützungsangebote für informelle Pflegepersonen beitragen und Verbesserungsempfehlungen direkt an die politischen Entscheidungsträger herantragen. Viele solcher Organisationen unterhalten außerdem Gruppen zur gegenseitigen Unterstützung der Betroffenen, welche nützliche Plattformen für den Erfahrungsaustausch, den Kompetenzaufbau sowie zum Kennenlernen verschiedener Bewältigungsstrategien darstellen. Die Internationale Allianz der Pflegendenverbände (International Alliance of Carer Organizations, IACO) hat begonnen, die

weltweiten Interessenverbände unter einem Dachverband zu vereinigen, um Initiativen, Maßnahmen und Gesetze zur Förderung des Wohlbefindens von Pflegenden voranzubringen, den Austausch bewährter Verfahren zu ermöglichen und Länder zu unterstützen, die am Aufbau von Organisationen für pflegende Angehörige interessiert sind.²⁷ Ähnliche Ziele werden auch von nationalen Organisationen in Kanada, Israel und den Vereinigten Staaten sowie in vielen europäischen Ländern verfolgt. So unterstützt beispielsweise der Brüsseler Pflegendenverband informelle Pflegepersonen, indem er diese Personen zusammenbringt, ihre gegenseitige Unterstützung fördert und eine Internetplattform für Pflegende entwickelt, über die Informationen und bewährte Verfahren abgerufen und ausgetauscht werden können. Der Verein wird finanziell durch die Französische Gemeinschaftskommission der Region Brüssel-Hauptstadt unterstützt. Auf EU-Ebene werden informelle Pflegepersonen durch eine Reihe nicht-staatlicher Organisationen repräsentiert, die in der Interessenvertretung aktiv sind und regelmäßig Berichte im Zusammenhang mit informellen Pflegepersonen veröffentlichen, darunter z. B. die europäische Organisation Eurocarers für pflegende Angehörige, das Netzwerk europäischer Nichtregierungsorganisationen für und von älteren Menschen (Age Platform Europe), COFACE Families Europe sowie andere Organisationen, welche speziell auf die Herausforderungen für Pflegepersonen von Menschen mit psychischen Erkrankungen (EUFAMI) oder für Pflegende von Menschen mit seltenen Erkrankungen (EURORDIS) eingehen.²⁸

Fazit

In diesem Kurzdossier wurden Schlüsselthemen hervorgehoben, die angegangen werden müssen, um informelle Pflegepersonen innerhalb der UNECE-Region in ihren schwierigen Rollen zu unterstützen. In Zukunft müssen in die Entwicklung integrierter, personenzentrierter und nachhaltiger Pflegesysteme zur Gewährleistung hochwertiger Pflege für Menschen mit entsprechendem Bedarf auch systematische und umfassende Unterstützungsmaßnahmen für Pflegende eingeschlossen werden.

Konkret wird Folgendes empfohlen:

- Um den Status und die Anerkennung informeller Pflegepersonen zu verbessern, ist es notwendig, auf nationaler Ebene eine klare Definition der Begriffe „informelle Pflege“ und „informelle Pflegeperson“ zu entwickeln, das Bewusstsein für die Herausforderungen informeller Pflegepersonen von dauerhaft Pflegebedürftigen zu schärfen und Familien bei der Wahl der Versorgungsform tatsächliche Alternativen zu eröffnen. Dazu gehört auch die Beurteilung der Bedürfnisse informeller Pflegepersonen sowohl im Hinblick auf den Einzelnen als auch auf gesamtgesellschaftlicher Ebene.
- Um informellen Pflegepersonen etwas von ihrer Belastung zu nehmen und sie dabei gleichzeitig in ihrer grundlegenden Rolle als Pflegende anzuerkennen und zu unterstützen, müssen Pflegefachkräfte besser für die Zusammenarbeit mit informellen Pflegepersonen ausgebildet werden, und formelle Pflegedienste müssen informelle Pflegepersonen als Mit-Dienstleister und -Kunden im Pflegeprozess anerkennen.
- Um eine Vereinbarkeit von Beruf, informeller Pflege und Privatleben zu ermöglichen, sind die Gewährleistung eines Zugangs zu Pflegeurlaub, flexiblen Arbeitsregelungen und unterstützenden Arbeitskulturen sowie eine Verbesserung der Verfügbarkeit gemeindenaher Unterstützungsleistungen wie flexibler häuslicher Pflege, Tagespflege und Verhinderungspflege notwendig. Bürokratische Prozesse und Verwaltungsabläufe müssen minimiert werden, um den Zugang zu Diensten und Leistungen zu verbessern.
- Es ist wichtig, einen besseren Zugang zu Informationen über verfügbare Unterstützungsangebote und Leistungen einschließlich psychologischer Unterstützung zu gewährleisten, und die Kompetenzen informeller Pflegepersonen durch Schulungen auszubauen.
- Um gegen Ungleichbehandlung vorzugehen und zu vermeiden, dass informelle Pflegepersonen, einschließlich im Haushalt lebender Pflegekräfte mit Migrationshintergrund, für ihre Arbeit bestraft werden, ist es notwendig, Einkommenssicherheit und Sozialschutz, einschließlich Krankenversicherungsschutz, Rentenbeiträge und Unfallversicherung, für diese Personen zu gewährleisten.

²⁷ <https://internationalcarers.org/>

²⁸ S. <https://eurocarers.org/>, <http://www.coface-eu.org>, <https://www.age-platform.eu/>, <https://www.eurordis.org/>, <http://eufami.org/>

Literatur

- AGE Platform (2016), Empowering people with incontinence and their carers to live independent and dignified lives at home and in the community.
- Bettio, F. & Verashchangina, A. (2012), Elderly care in Europe. Provisions and providers in 33 countries. Luxemburg, Publications Office of the European Union.
- Birtha, M. & Holm, K. (2017), Who cares? Study on the challenges and needs of family carers in Europe. Brüssel, COFACE-Report, <http://www.coface-eu.org/resources/publications/study-challenges-and-needs-of-family-carers-in-europe/>
- BMASK (2015), Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung. Wien, Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- Brimblecombe, N., Fernandez, J.-L., Knapp, M., Rehill, A., Wittenberg, R. (2018), Review of the international evidence on support for unpaid carers. *Journal of Long-Term Care*, September, pp. 25-40, doi:10.21953/lse.ffq4txr2nftf.
- Carretero, S., Stewart, J., Centeno, C. (2015), Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and macro-levels, *European Journal on Ageing*, Vol. 12, pp. 163-173.
- COFACE Disability (2017), European Charter for Family Carers <http://www.coface-eu.org/disability/european-charter-for-family-carers/>
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J., Tjadens, F. (2011), Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. Paris, OECD Publishing, <http://www.oecd.org/els/health-systems/helpwanted-9789264097759-en.htm>
- Da Roit, B., González Ferrer, A., Moreno-Fuentes, F.J. (2013), The Southern European migrant-based care model, *European Societies*, Vol. 15, Issue 4, pp. 577-96.
- Eurocarers. <http://eurocarers.org/about-carers/> (zuletzt aufgerufen am 22. März 2019).
- EUROFAMCARE (2006), Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe. Hamburg, EUROFAMCARE.
- Eurofound (2015), Working and caring: Reconciliation measures in times of demographic change. Luxemburg, Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2018), European Quality of Life Survey 2016 – Quality of life, quality of public services, and quality of society, Publications Office of the European Union, Luxemburg.
- European Commission (2018), Informal care in Europe – Exploring Formalisation, Availability and Quality. Luxemburg, Publications Office of the European Union.
- EURORDIS (2017), Juggling care and daily life http://download2.eurordis.org.s3.amazonaws.com/rbv/2017_05_09_Social%20survey%20leaflet%20final.pdf
- Glendinning, C., Tjadens, F., Arksey, H. et al. (2009), Care provision within families and its socio-economic impact on care providers. York & Utrecht, University of York/SPRU & Vilans.
- Hoffmann, F., Rodrigues, R. (2010). Informal carers: Who takes care of them? Policy Brief 4/2010. Wien: European Centre
- ILO (2018), Care work and care jobs for the future of decent work, Internationale Arbeitsorganisation - Genf. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_633135.pdf
- Ljunggren, G., Emilsson, T. (2009), The role of informal care in long-term care. Stockholm/Wien, INTERLINKS (National Report Sweden).
- Mestheneos, E., Triantafillou, J., EUROFAMCARE group (2005), Supporting family carers of older people in Europe – the pan-European background. Hamburg, Universität Hamburg.
- Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., Stöhr, D., Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hg.) (2018), Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Wien, Universität Wien.
- Naiditch, M., Triantafillou, J., Di Santo, P., Carretero, S., Hirsch Durret, E. (2013), User Perspectives in Long-Term Care and the role of Informal Carers. pp. 45-80 in Leichsenring, K., Billings, J., Nies, H. (Eds.), Long-term Care in Europe. Improving Policy and Practice. Basingstoke, Palgrave MacMillan.
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2016), Families Caring for an Aging America. Washington, DC: The National Academies Press.
- Nies, H., Leichsenring, K., Mak, S. (2013) The emerging identity of long-term care systems in Europe. pp. 19-41 in Long-Term care in Europe: Improving Policy and Practice. Plagrave/MacMillan
- OECD (2017), Health at a Glance 2017: OECD Indicators. Paris, OECD Publishing https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.

- Pettersson, H., Katzin, M. (2017), Legal approaches to private and public responsibilities for elder care, pp. 287-308 in Numhauser-Henning, A. (ed.) *Elder law: Evolving European Perspectives*. Cheltenham, Edward Elgar Publishing.
- Pickard, L., King, D. (2012), *Informal care supply and demand in Europe*. Brüssel: ANCIEN (ENEPRI Research Report).
- Rodrigues, R., Schulmann, K., Schmidt, A., Kalavrezou, N., Matsaganis, M. (2013), The indirect costs of long-term care. Brüssel, DG Employment, Social Affairs & Inclusion (Research note 8).
- Schmidt, A.E., Winkelmann, J., Rodrigues, R., Leichsenring, K. (2016), Lessons for regulating informal markets and implications for quality assurance – the case of migrant care workers in Austria, *Ageing & Society*, Vol. 36, Issue 4, pp. 741-763.
- Schneider, U., Sundström, G., Johannson, L., Tortosa, M.A. (2016), Policies to support informal care, pp. 219-244 in Gori, C., Fernández, J.-L., Wittenberg, R. (eds.) *Long-term care reforms in OECD countries. Successes and failures*. Bristol, Policy Press.
- Schulmann, K., Reichert M., Leichsenring, K. (2019) Social support and long-term care for older people: the potential for social innovation and active ageing. In: Walker, A. (ed.) *The future of ageing in Europe – making an asset of longevity*. Palgrave Macmillan, Singapore, pp. 255-286
- Schulz, R., Tompkins, C.A. (2010) *Informal Caregivers in the United States: Prevalence, Caregiver Characteristics, and Ability to Provide Care*, pp. 117-143 in Olson, S. (Ed.) *The Role of Human Factors in Home Health Care: Workshop Summary*, Washington, D.C., The National Academies Press.
- Shutes, I., Chiatti, C. (2012), Migrant Labour and the Marketization of Care for Older People: The Employment of Migrant Care Workers by Families and Service Providers, *Journal of European Social Policy*, Vol. 22, Issue 4, pp. 392-405.
- Tretteteig, S., Vatne, S., Rokstad, A.M.M. (2017), The influence of day care centres designed for people with dementia on family caregivers – a qualitative study, *BMC Geriatrics*, Vol. 17, Issue 5, pp. 1-11.
- UNECE (2015). Innovative, wirkungsvolle Pflegestrategien. UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 15. https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/German/ECE.WG.1.21.pdf
- UNECE (2017). Realizing the potential of living longer. UNECE Policy Brief on Ageing No. 19. https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE-WG1-26.pdf
- UNECE (2018). Innovative Sozialdienste und Maßnahmen zur Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens im Alter. UNECE Kurzdossier zum Thema Altern Nr. 20. https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/German/ECE-WG1-28-GER.pdf
- Ungerson, C. (1997), Social Politics and the Commodification of Care, *Social Politics: International Studies in Gender, State & Society*, Vol. 4, Issue 3, pp. 362-381.
- Verbakel E., Tamlagsrønning, S., Winstone, L., Fjær, E.L., Eikemo, T.A. (2017), Informal care in Europe: findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health, *European Journal of Public Health*, Vol. 27, Issue suppl_1, pp. 90-95.
- Vermeulen, B., Lauwers, H., Spruytte, N., Van Audenhove, C., Magro, C, Saunders, J., Jones, K. (2015), Experiences of family caregivers for persons with severe mental illness: an international exploration. Leuven, LUCAS KU Leuven/EUFAMI.
- WHO/Europe (2018), The health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach.
- WHO (2015), Supporting informal care givers of people living with dementia, Thematic briefing. http://www.who.int/mental_health/neurology/dementia/en/
- WHO (2017), Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf;jsessionid=A713C9D50BoF7E0235EA59CB2552F1E6?sequence=1>

Danksagung

Die UNECE ist dankbar für die Fachbeiträge, die Expertinnen und Experten des European Centre for Social Welfare Policy and Research - namentlich Magdi BIRTHA und Kai Leichsenring - zur Erstellung dieses Kurzdossiers beige-steuert haben.

Die in diesem Kurzdossier vorgestellten Maßnahmenbeispiele stammen von den nationalen Kontaktstellen zu Fragen des Alterns (National Focal Points on Ageing), welche Mitglieder der UNECE Arbeitsgruppe zu Fragen des Alterns (UNECE Working Group on Ageing) sind.

Checkliste: Die schwierige Rolle informeller Pflegepersonen

Hauptgebiete	Umsetzungsbereiche	Schlüsselemente
Anerkennung des Status und Inklusion	Definition des Status	<ul style="list-style-type: none"> Formelle Definition und Anerkennung informeller Pflege sowie des Status informeller Pflege
	Politische Repräsentation	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilisierung für den Beitrag und die Bedürfnisse informeller Pflegepersonen Anerkennung und finanzielle Förderung von Pflegendenverbänden
	Bedarfsbewertung	<ul style="list-style-type: none"> Umfassende Beurteilung der Bedürfnisse Pflegenden (auf individueller Ebene) Forschung zu den Bedürfnissen Pflegenden (auf gesellschaftlicher Ebene)
Vereinbarkeit von Beruf, Pflege und Privatleben	Pflegeurlaub	<ul style="list-style-type: none"> Freistellungsansprüche
	Flexible Arbeitsregelungen	<ul style="list-style-type: none"> Möglichkeiten der Teilzeitbeschäftigung Flexible Arbeitspläne
Angemessenes Einkommen und soziale Absicherung	Finanzielle Unterstützung	<ul style="list-style-type: none"> Pflegegeld
	Sozialschutz	<ul style="list-style-type: none"> Sozialversicherungsbeiträge Rentenbeiträge
		<ul style="list-style-type: none"> Gesundheits- und Unfallversicherungsschutz
	Beschäftigung	<ul style="list-style-type: none"> Anstellung informeller Pflegepersonen durch Kommunen (auf Ebene der Haushaltshilfen)
Gemeindenahe Dienste	Zugang zu Diensten	<ul style="list-style-type: none"> Hilfe bei der häuslichen Pflege Dienste für die Tages- und Verhinderungspflege
	Erschwinglichkeit und Auswahl	<ul style="list-style-type: none"> Geldleistungen zum Erwerb von Dienstleistungen
Aufklärung und Schulung	Aufklärung, Beratung und Schulung	<ul style="list-style-type: none"> Hotlines
		<ul style="list-style-type: none"> Informationszentren
		<ul style="list-style-type: none"> Kompetenzaufbau für informelle Pflegepersonen
Gesundheit und Wohlbefinden	Gesundheitsförderung	<ul style="list-style-type: none"> Ausbau der Selbstmanagementfähigkeiten informeller Pflegepersonen zur Verringerung negativer Auswirkungen informeller Pflege auf Gesundheit und Wohlbefinden
		<ul style="list-style-type: none"> Programme zur gegenseitigen Unterstützungen