



Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen

Impulse für Bildungsverantwortliche
sowie Führungs- und Fachpersonen aus
den Bereichen Pflege und Sozialarbeit

Förderprogramm «Entlastungsangebote
für betreuende Angehörige 2017–2020»

Inhalt

Vorwort	3
1. Ziel und Inhalt	4
2. Ausgewählte Ergebnisse zu betreuende Angehörigen	7
2.1 Wer sind betreuende Angehörige und welche Aufgaben übernehmen sie?	8
2.2 Wie erleben betreuende Angehörige ihr Engagement?	9
2.3 Was wünschen sich betreuende Angehörige?	10
2.4 Was beeinflusst die Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten?	11
3. Impulse für die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit	13
3.1 Impulse für Bildungsverantwortliche aus Praxis und Lehre	14
3.2 Impulse für Führungspersonen	16
3.3 Impulse für Fachpersonen	19
Literaturverzeichnis	32

Vorwort

Wo sich Fachleute mit Patientinnen und Patienten, Ratsuchenden oder Bewohnerinnen und Bewohnern von Heimen auseinandersetzen, sind meist auch Angehörige involviert. Familie, Freunde, Bekannte und Personen aus der Nachbarschaft bilden zusammen ein soziales Unterstützungssystem, das häufig ganz entscheidend auf den Umgang der Patientinnen und Patienten mit ihrer Krankheit einwirkt. Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit sollten bei ihrer Arbeit nicht nur ihre «direkten Kundinnen und Kunden» im Fokus haben, sondern auch den Angehörigen genügend Beachtung schenken. Die Kooperation mit Angehörigen bringt einen Mehrwert für die Versorgungsqualität – vorausgesetzt, dass die Bedürfnisse betreuender Angehöriger nach Unterstützung und Entlastung frühzeitig erkannt und Angehörigen bedarfsgerechte Dienstleistungen vermittelt werden.

Diverse praxisnahe Forschungsmandate untersuchten im Rahmen des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» die Bedürfnisse der Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung sowie die Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen.

Die Ergebnisse «aus der Praxis für die Praxis» zeigen unter anderem,

- dass Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit für die Unterstützung betreuender Angehöriger sehr wichtig sind – als Ansprechpersonen, die Angehörige aus ihrem Betreuungsalltag kennen und denen sie vertrauen.
- dass Angehörige sich wünschen, als kompetente Partnerinnen bzw. Partner in der Versorgung wahrgenommen zu werden. Häufig stimmen jedoch dieser Wunsch und ihre Bedürfnisse nach Information, Unterstützung und Entlastung nicht mit den Angeboten überein.
- dass Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit die Angehörigenarbeit grundsätzlich als wichtig erachten, wobei dies nicht bedeutet, dass eine angehörigengerechte Versorgung in der Praxis immer umgesetzt werden kann.

Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit stehen in vielfältigem Austausch mit Angehörigen und sind in einer privilegierten Position, betreuende Angehörige frühzeitig und bedarfsgerecht zu unterstützen. Es gilt, dieses Potenzial für eine verbesserte Versorgungsqualität durch eine institutionalisierte Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen künftig noch stärker zu nutzen. Dazu tragen das Können und Handeln der Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit wesentlich bei.

1. Ziel und Inhalt

Warum braucht es einen Wissenstransfer aus dem Förderprogramm in die Praxis?

Im Gesundheits- und Sozialwesen engagieren sich bereits viele Fachpersonen für Angehörige, obwohl die Zusammenarbeit mit Angehörigen vielfach nicht systematisch zu ihrem Leistungsauftrag gehört. Die vorliegende Publikation zeigt auf,

- warum die Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen nicht nur Aufgabe einzelner speziell dafür ernannter und ausgebildeter Spezialistinnen und Spezialisten ist.
- dass alle im Versorgungssystem tätigen Fachpersonen dazu aufgefordert sind, sich mit betreuenden Angehörigen als wichtige Akteure in ihrem Tätigkeitsfeld auseinanderzusetzen und mit ihnen zusammenzuarbeiten.

Mit dieser Publikation sollen die Erkenntnisse aus dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» in die Praxis transferiert werden, um die Rahmenbedingungen für betreuende Angehörige zu verbessern.

Was bietet diese Publikation?

Teil 1 fasst die für die Pflege und die Sozialarbeit relevanten Ergebnisse¹ aus dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» zusammen: Wer sind betreuende Angehörige? Wie erleben sie ihr Engagement? Was brauchen sie?

Teil 2 liefert Impulse für

- Bildungsverantwortliche: Welche Kompetenzen brauchen Fachpersonen für die Zusammenarbeit mit Angehörigen?
- Führungspersonen: Wie kann die Zusammenarbeit mit Angehörigen institutionalisiert werden?
- Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit: Wie kann die Zusammenarbeit mit Angehörigen konkret umgesetzt und der Unterstützungs- sowie Entlastungsbedarf erfasst werden?

¹ Auf die im Literaturverzeichnis aufgeführten Quellen wird im Text mit einer Ziffer in Klammer hingewiesen.

Wie ist diese Publikation eingebettet?

Nebst der vorliegenden Publikation werden aufgrund der Erkenntnisse des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» drei weitere praxisnahe Instrumente entwickelt:

- «Selbstcheck-Instrument für betreuende Angehörige»: Mit einem Selbstcheck-Instrument können betreuende Angehörige ihre subjektive Belastung einschätzen [\(1\)](#).
- «Früherkennung von Entlastungsbedarf für betreuende Angehörige in der ärztlichen Praxis – Praxisnahe Impulse für die Ärzteschaft»: Ärztinnen und Ärzte nehmen eine Schlüsselposition ein, um den Entlastungsbedarf innerhalb eines Betreuungs- und Pflegesettings frühzeitig zu erkennen [\(2\)](#).
- «Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger – Impulse für Kantone und Gemeinden»: Kantone und Gemeinden können durch diverse Massnahmen in neun Handlungsfeldern zu guten Rahmenbedingungen für betreuende Angehörige beitragen [\(3\)](#).

2. Ausgewählte Ergebnisse zu betreuende Angehörigen

2.1 Wer sind betreuende Angehörige und welche Aufgaben übernehmen sie?

Dank einer breiten Bevölkerungsbefragung aus dem Jahr 2019 [\(4\)](#) und weiteren Forschungsmandaten aus dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» [\(5\)](#) hat sich das Bild über die betreuenden Angehörigen in der Schweiz konkretisiert:

- **Gesamtzahl:** Schätzungsweise 600 000 Personen betreuen in der Schweiz ihnen nahestehende Menschen.
- **Alter:** 49 000 betreuende Angehörige sind zwischen 9 und 15 Jahre alt, 543 000 über 16 Jahre. Das mittlere Alter der betreuenden Angehörigen ab 16 Jahren beträgt 54 Jahre. Personen zwischen 54 und 65 Jahren engagieren sich am häufigsten als betreuende Angehörige.
- **Young Carers:** Bereits Kinder und Jugendliche übernehmen Pflege- und Betreuungsaufgaben. Knapp mehr als die Hälfte sind Mädchen (52%). Das durchschnittliche Anfangsalter als betreuende Person beträgt 10 Jahre. Am häufigsten unterstützen sie ihre Grosseltern (40%), gefolgt von Eltern (32%) und Geschwistern (14%).
- **Geschlecht:** Etwas mehr als die Hälfte der betreuenden Angehörigen ab 16 Jahren ist weiblich (54%).
- **Region:** Über die Grossregionen der Schweiz gibt es wenig Unterschiede – sie zeigen ähnliche Anteile betreuender Angehöriger.
- **Betreuungsaufgaben:** Angehörige übernehmen verschiedene Betreuungsaufgaben, vielfach auch mehrere gleichzeitig. Erwachsene ab 16 Jahren übernehmen folgende Aufgaben «fast immer» oder «häufig»: emotionale und soziale Unterstützung (53%), Beobachten (53%), finanzielle und administrative Aufgaben (51%), Hilfe im Alltag und Haushalt (48%), Koordination und Planung (41%), Aufpassen (26%), medizinische Hilfe (22%), Betreuen und Pflegen (19%).
- **Umfang:** Bei 63 Prozent der Befragten liegt der Aufwand unter 10 Stunden pro Woche. 19 Prozent investieren 10 bis 20 Stunden pro Woche. 6 Prozent schätzen ihren Aufwand auf 21 bis 30 Stunden pro Woche und 4 Prozent sogar auf 31 bis 40 Stunden. Rund um die Uhr mit der Betreuungsaufgabe beschäftigt sind 8 Prozent.
- **Erwerbstätigkeit:** Knapp zwei Drittel der erwachsenen betreuenden Angehörigen sind erwerbstätig. Betrachtet man nur diejenigen im Erwerbsalter, sind rund vier von fünf betreuenden Angehörigen erwerbstätig.
- **Betreute Personen:** Angehörige im Erwerbsalter betreuen am häufigsten ihre Eltern bzw. Schwiegereltern (bei den 50- bis 64-Jährigen sind es 69%). Ausserfamiliäre Betreuung liegt mit 17,4 Prozent bei den 65- bis 79-Jährigen am höchsten. Im höheren und hohen Alter werden hauptsächlich (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partner betreut (78% bei den 80- bis 96-Jährigen).

2.2 Wie erleben betreuende Angehörige ihr Engagement?

Die Betreuung und Pflege einer nahestehenden Person beansprucht Zeit und Kraft und erfordert Zuwendung. Die anspruchsvolle Aufgabe fordert betreuende Angehörige oft bis an ihre Grenzen und darüber hinaus. Angehörige verbinden gleichzeitig auch viel Positives mit ihrem Engagement: sie pflegen engere Beziehungen zur nahestehenden Person, trainieren viele Kompetenzen und können Sinnvolles tun.

In welcher Phase sich betreuende Angehörige in ihrem Engagement befinden, beeinflusst ihr Erleben massgeblich. Folgende Darstellung (6) illustriert die sechs Phasen, die betreuende Angehörige beim Einstieg in ihr Engagement durchlaufen, wobei nicht zwingend alle auftreten müssen und auch die Reihenfolge variieren kann:

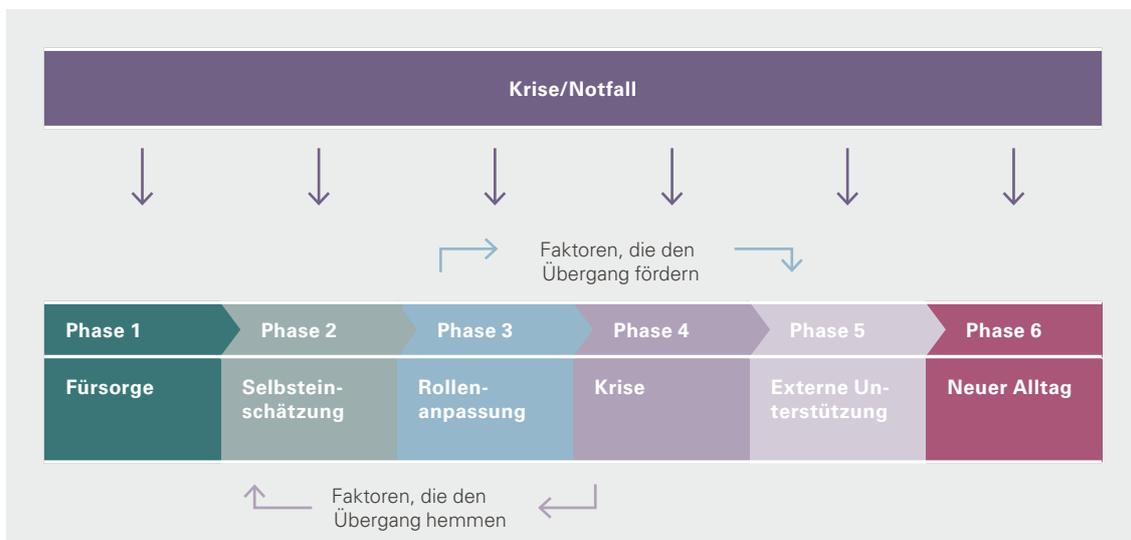
Der Einstieg, das heisst die erste Zeit, in welcher Angehörige Betreuungs- und Pflgetätigkeiten übernehmen, kann allmählich oder plötzlich erfolgen, sei es aufgrund einer schweren Erkrankung oder eines Unfalls. Dies kann sowohl in bereits bestehenden Betreuungs- und Pflege-settings geschehen oder den Beginn eines neu-

en Betreuungs- und Pflegeverhältnisses bedeuten. Der Einstieg löst ähnliche Prozesse aus wie eine Krise oder ein Notfall: Angehörige müssen die Situation neu einschätzen und ihre Rolle oder das Betreuungssetting allenfalls anpassen. Das ist begleitet von vielen Unsicherheiten, Suchaktivitäten und Veränderungen.

Weitere Faktoren beeinflussen das Erleben betreuender Angehöriger (7):

- **Art der Einschränkung der zu betreuenden Person:** Es können psychische, physische, kognitive oder altersbedingte Einschränkungen unterschieden werden, wobei teilweise auch mehrfache Einschränkungen vorliegen.
- **Beziehung zwischen Betreuten und Betreuenden:** Im gleichen Haushalt zu leben oder den eigenen Partner beziehungsweise die eigene Partnerin zu betreiben, wird belastender erlebt als intergenerationelle Beziehungen oder getrennte Wohnsituationen.

Sechs Phasen des Einstiegs in die Angehörigenbetreuung



Quelle: Kaspar et al. 2019 (6)

- **Umfang der Betreuung:** Auch Umfang, Dauer und Intensität der Betreuung haben starken Einfluss auf das Erleben der Angehörigen.
- **Gesundheitliche, familiäre, berufliche und finanzielle Situation der Angehörigen:** Muss die Betreuungstätigkeit mit anderen Verpflichtungen vereinbart werden (z.B. Beruf oder Kinderbetreuung), führt dies zu Mehrfachbelastungen. Darüber hinaus werden betreuende Angehörigen häufig mit finanziellen Herausforderungen konfrontiert. Sei es, weil Betreuungs-/Entlastungsangebote mit zu hohen Kosten verbunden sind oder aufgrund des Engagements die Erwerbstätigkeit reduziert werden muss und dadurch ein Lohnausfall sowie Lücken in der beruflichen Vorsorge entstehen.
- **Verhältnis von Ressourcen und Belastungen:** Die persönliche Wahrnehmung wird unter anderem dadurch beeinflusst, in welchem Verhältnis Belastungen und Ressourcen stehen. Besteht ein Ungleichgewicht, bei dem die Belastungen schwerer wiegen als die Ressourcen, kann langfristig eine Überlastung drohen. Eine belastende, langandauernde Betreuungs- und Pflegebeziehung ist eine Form von chronischem Stress. Viele der betreuenden Angehörigen finden Wege und Möglichkeiten, mit diesem Stress konstruktiv umzugehen. Bei einigen kann ein hohes und vor allem langandauerndes Stressempfinden zusammen mit der oft hohen körperlichen Belastung zu einer gesundheitlichen Schwächung oder Beeinträchtigung führen. Es ist jedoch wichtig, nicht grundsätzlich vom Überwiegen der negativen Belastungsfaktoren oder gar von einer Überlastung auszugehen (8).

2.3 Was wünschen sich betreuende Angehörige?

Ein Forschungsmandat im Rahmen des Förderprogramms hat sich 2019 in Form einer Bevöl-

kerungsbefragung (4) mit den Bedürfnissen und dem Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung beschäftigt. Die Befragten konnten für 21 Hilfs- und Unterstützungsangebote angeben, inwiefern sie diese begrüßen würden. Zu den fünf meistgenannten Angeboten gehören folgende:

- Hilfe im Notfall,
- Gespräche mit Fachpersonen für Gesundheit,
- Begleitung/Fahrdienste für betreute Person,
- Rat bei Geld- und Versicherungsangelegenheiten,
- Hilfe, um sich erholen zu können.

Der Bedarf hängt stark von der individuellen Situation und der Phase des Engagements ab. So unterschiedlich die Betreuungssituationen sind, so unterschiedlich ist auch der Bedarf an Unterstützung und Entlastung:

- **Young Carers:** Die Mehrheit der betreuenden Kinder und Jugendlichen hat mindestens eine Person im eigenen Umfeld, die verfügbar ist, um die Betreuungsaufgaben und die damit verbundenen persönlichen Gefühle und Wünsche zu besprechen. Nebst dem Vorhandensein einer Ansprechperson ist es für Young Carers besonders wichtig, schnelle Hilfe im Notfall sowie Informationen und Tipps zum Umgang mit Notfällen zu erhalten. Daneben haben sie das Bedürfnis, den eigenen Hobbies nachgehen zu können und nach der eigenen Meinung gefragt zu werden (4).
- **Angehörige mit Mehrfachbelastungen:** Angehörige, die mehrfach belastet sind – beispielsweise, weil sie Angehörigenbetreuung, weitere familiäre Verpflichtungen und Erwerbstätigkeit miteinander vereinbaren müssen –, sind besonders gefährdet und brauchen frühzeitig Unterstützung bei der Suche nach passender Entlastung (7).
- **Angehörige von Menschen mit chronischen Erkrankungen:** Angehörige von Perso-

nen mit einer chronischen Erkrankung steigen oft schleichend in ihr Engagement ein. Das kann dazu führen, dass sie sich erst spät bewusst mit ihrer Rolle auseinandersetzen. Für Angehörige in dieser Situation ist die Früherkennung besonders wichtig, damit sie sich rechtzeitig informieren und beraten lassen sowie bei Bedarf Entlastung annehmen können (6).

– **Hochaltrige Angehörige:** Hochaltrige Angehörige (75 plus) betreuen besonders häufig ebenfalls hochaltrige Personen. Es liegt nahe, dass für sie Begleitung und regelmässige Auszeiten entscheidend sind, damit ihre physische Gesundheit nicht noch stärker unter der Betreuungssituation leidet (4).

– **Angehörige von Menschen mit einer Demenz:** Menschen mit Demenz leben lange mit ihrer Krankheit; dementsprechend langandauernd ist auch die Betreuungssituation. Zudem müssen sie in fortgeschrittenem Stadium der Erkrankung ganztags überwacht werden. Lebt die Person zu Hause, kann die Präsenzzeit für die betreuenden Angehörigen sehr hoch sein. Für die Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten liegen spezifische Hürden vor: Oft dauert es lange, bis eine Demenzdiagnose vorliegt. Auch finanziell ist es herausfordernd, beispielsweise, weil der Bedarf an Betreuung und Überwachung besonders hoch ist (9).

– **Angehörige, die Sterbende begleiten:** Die letzte Lebenswoche eines Menschen ist eine sehr bedeutsame Lebensphase für die Angehörigen. Das erfordert viel Energie und löst Ängste aus. Wie beim Lebensbeginn braucht es auch am Lebensende eine professionelle Begleitung, die auf die Situation und die Bedürfnisse der Angehörigen zugeschnitten ist. Angehörige wünschen sich unter anderem frühzeitig klare Informationen rund um den Sterbeprozess, Raum zum Abschiednehmen und Nähe teilen, Unterstützung bei den administrativen Aufgaben nach dem Todesfall und

eine Nachbesprechung mit involvierten Fachpersonen (10).

Wie die Forschungsergebnisse zeigen, sind Angebot und Nachfrage jedoch nicht passgenau: Mehr als die Hälfte der Angehörigen über 16 Jahren gab an, nicht oder nur manchmal genügend Hilfe erhalten zu haben. Gründe dafür sind, dass sie kein passendes Angebot gefunden haben oder nicht wussten, was ihnen helfen könnte bzw. wonach sie suchen könnten (4).

2.4 Was beeinflusst die Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten?

Der Übergang in die externe Unterstützung kann für betreuende Angehörige schwierig sein. Es besteht insofern immer eine gewisse Hürde, Unterstützung und Entlastung anzunehmen, weil beides als Störung des Alltags und als Ausbruch aus der Normalität empfunden werden kann. In der Übergangsphase – beim Eintritt in ein Heim oder in ein anderes Entlastungsangebot – steigt die Belastung sogar an, weil Unsicherheiten da sind und sich betreuende Angehörige Sorgen machen.

Fachpersonen können Hürden bei der Inanspruchnahme von Hilfe abbauen, indem sie auf die individuelle Situation und die Phase des Engagements eingehen:

– **Rolle bewusst wahrnehmen:** Die Inanspruchnahme externer Unterstützung geht der Bewusstwerdung der neuen Rolle voraus. Angebote, die sich an betreuende Angehörige richten, können ihr Ziel verfehlen, wenn diese sich (noch) nicht als solche identifizieren. Es ist deshalb wichtig, dass Angehörige ihre Lage richtig einschätzen können, um für ihre Situation frühzeitig die passenden Informationen zu erhalten. Diese Bewusstwerdung findet am frühesten in Krisen (akute Erkrankung) statt. Bei chronischen Erkrankungen und bei alters-

bedingten Einschränkungen dauert es in der Regel länger, bis Angehörige sich ihrer neuen Rolle bewusst werden (6).

– **Normen und Erwartungen im Familiensystem:** Es ist wichtig, bei individuelle Beratungen und Unterstützungen die gelebten Werte und Normen des Familiensystems zu berücksichtigen. Fühlen sich betreuende Angehörige in ihrer Rolle gefangen, gilt es, Wege aufzuzeigen, wie sie ihrer Rolle gerecht werden können, ohne von ihr (zu sehr) vereinnahmt zu werden. Familien mit Migrationshintergrund sollten über das Versorgungssystem in der Schweiz mit seinem Entlastungspotenzial informiert werden. Bei Bedarf sind interkulturelle Vermittelnde/Dolmetschende beizuziehen (6).

– **Angst vor dem Verlust positiver Betreuungsaspekte:** Das positive Erleben der häuslichen Betreuung ist für Angehörige von grosser Wichtigkeit. Sie sind bereit, dafür einen hohen Preis zu zahlen. Angehörigen sollte vermittelt werden, dass die Inanspruchnahme externer Hilfe die häusliche Pflege stärkt (6).

– **Leidensdruck als zentraler Einflussfaktor der Inanspruchnahme:** Grundsätzlich erfolgt die Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten wie z.B. Tages- und Nachtstrukturen zu spät – häufig erst dann, wenn der Leidensdruck sehr hoch ist und betreuende Angehörige kräftemässig bereits an ihre Grenzen gestossen sind (11).

– **Notfall- und Krisensituationen:** In Ausnahmesituationen haben Angehörige noch weniger Zeit und Energie als in Alltagssituationen, um nach Unterstützung und Entlastung zu suchen. Gerade dann wünschen sich betreuende Angehörige Orientierung und tatkräftige Unterstützung (6).

– **Weitere Faktoren:** Ökonomische Ressourcen (berufliche Situation, finanzielle Tragbarkeit der

Angebote), soziale Ressourcen (je grösser das Betreuungsnetzwerk, desto kleiner der Bedarf an externer Hilfe – soziale Isolation hingegen erschwert den Zugang zu Angeboten), kulturelle Ressourcen (Sprachkenntnisse, Zustimmung der betreuungsbedürftigen Person zur externen Unterstützung) und gesundheitliche Ressourcen (konkreter Betreuungs-/Pflegebedarf, gesundheitliche Situation der Angehörigen, Gesundheitskompetenz) sind ebenfalls wichtige Einflussfaktoren seitens der Nachfragenden (12).

Auch **Faktoren seitens der Angebote** beeinflussen die Inanspruchnahme von Unterstützung und Entlastung. Forschungsmandate haben gezeigt, dass Angebote und Nachfrage oft nicht zueinander passen (4). Zum einen, weil sie nicht den Bedürfnissen entsprechen (11) oder stark fragmentiert (auf ganz spezifische Zielgruppen ausgerichtet) sind (12). So können beispielsweise Tages-/Nachtstrukturen meist nicht für einzelne Stunden, Halbtage oder Nächte in Anspruch genommen werden, weil regelmässige Besuche vorausgesetzt werden (11). Zum andern, weil sie die Angehörigen nicht erreichen – aufgrund mangelnder Kooperation zwischen Zuweisenden und Anbietenden oder nicht ausreichender Information über das Angebot. Es ist deshalb wichtig, dass diese Informationen in den Institutionen bereitstehen. Weitere Faktoren sind das effektiv verfügbare Angebot in der Region, die Erreichbarkeit, Niederschwelligkeit und Flexibilität der Angebote (Lage, Öffnungszeiten, kurzfristige Nutzung) sowie die Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal (11).

Übergeordnet sind die Finanzierung der Angebote sowie die Information, Beratung und Unterstützung (bei Administration und Finanzierung) der Angehörigen weitere wichtige Einflussfaktoren, die die Inanspruchnahme externer Entlastungsangebote beeinflussen (11).

3. Impulse für die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit

3.1 Impulse für Bildungsverantwortliche aus Praxis und Lehre

Zurzeit wird die Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen in den Grundausbildungen von Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit kaum behandelt. Auf Stufe Weiterbildung ist die Thematik hingegen präsenter. Weil die Zusammenarbeit mit Angehörigen alle Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit betrifft, ist es wichtig, die Thematik in der Grundausbildung zu behandeln (13).

Fachpersonen für die Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen aus- und weiterbilden

Durch die systematische Integration des Themas «Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen» in der Aus- und Weiterbildung von Fachpersonen werden diese für die Anliegen und Bedarfe betreuender Angehöriger sensibilisiert, zudem erwerben sie die für die Zusammenarbeit notwendigen Kompetenzen. Folgende Aspekte sind bei der Aus- und Weiterbildung zu beachten.

1) Zusammenarbeit mit Angehörigen in Lehrpläne aufnehmen

Kompetenzen im Umgang mit Angehörigen ist nicht eine Sache von einzelnen, speziell designierten und ausgebildeten Fachpersonen, sondern von allen im Versorgungssystem tätigen Personen, weshalb die Thematik systematisch in die Grundausbildung integriert werden soll. Kompetenzen für einen wertschätzenden und integrativen Einbezug der Angehörigen sind ein Erfolgsfaktor für die Strategie «ambulant vor stationär». In einem ersten Schritt gilt es zu vermitteln, welche Bedeutung die Angehörigenbetreuung für die Gesundheitsversorgung hat und welchen Nutzen eine systematische Zusammenarbeit mit Angehörigen bringt.

2) Relevante Kompetenzen schulen

Fach- und Methodenkompetenz: Nebst fachspezifischem Wissen, Fertigkeiten und Fähigkeiten rund um die Versorgung wünschen sich Angehörige von den Fachpersonen ein Bewusstsein über den Alltag, die Lebensumstände und die Problemlagen von Angehörigen. Speziell hervorgehoben wird in diesem Zusammenhang das Bewusstsein für die Kompetenzen und Leistungen der Angehörigen. Grundlage, um sich überhaupt mit den Angehörigen zu beschäftigen, ist ein Systemverständnis bzw. ein systemischer Blick. Es geht darum,

- nicht nur die Krankheit, sondern die gesamte Person zu betrachten und dabei einen Perspektivenwechsel von defizitorientiert hin zu ressourcenstärkend zu vollziehen;
- das Umfeld des Patienten bzw. der Patientin zu berücksichtigen (u.a. die betreuenden Angehörigen) und
- nicht nur einzelne Leistungen, sondern das gesamte Gesundheits- und Sozialsystem in den Blick zu nehmen. Dazu gehören Kenntnisse über die Versorgungslandschaft, die Leistungserbringer sowie Unterstützungs- und Entlastungsangebote.

Fachpersonen brauchen zudem Kenntnisse rund ums Thema Datenschutz (Informationsweitergabe an Angehörige).

Soziale und kommunikative Kompetenzen: Angehörige betonen sehr deutlich, dass soziale und kommunikative Kompetenzen wichtiger seien als Fach- und Methodenkompetenzen. Im Vordergrund stehen eine wertschätzende und empathische Haltung, Respekt vor Meinungen, Erfahrungen und Entscheidungen anderer, Beziehungskompetenz und interprofessionelles Handeln. Fachpersonen erachten folgende Kommunikationskompetenzen als zentral: Gesprächsführung, Diplomatie, Konfliktmanagement sowie partizipative Entscheidungsfindung.

Selbstkompetenzen: Angehörige wünschen sich von Fachpersonen Selbstreflexion, Kritikfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein. Aus Sicht der Fachpersonen sind ein angemessenes Verhältnis zwischen Nähe und Distanz sowie ein Bewusstsein für das Macht-/Informationsgefälle gegenüber Angehörigen wichtig.

3) Transfer in Praxis fördern

Bildungsverantwortliche können den Transfer in die Praxis unterstützen, indem sie

- die Rahmenbedingungen der Praxis berücksichtigen und Herausforderungen transparent thematisieren;
- Fachpersonen auf die verschiedenen Formen der Zusammenarbeit, die in der Praxis gelebt werden, vorbereiten;
- gemeinsam mit Studierenden herausfinden, was man im jeweiligen Arbeitssetting nachhaltig umsetzen kann.

Weiterführende Informationen

- Forschungsmandat: [«Kompetente Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen»](#) (13)
- Modell guter Praxis: Porträt [«Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen – Aus- und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen aus der Pflege und der Sozialen Arbeit»](#) (14)

3.2 Impulse für Führungspersonen

Die Institutionalisierung der Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und Angehörigen ist eine grundlegende Voraussetzung dafür, dass Fachpersonen systematisch die Bedürfnisse betreuender Angehöriger abklären, sie beraten und geeignete Angebote vermitteln können. In einer Befragung aus dem Jahr 2019 gaben nur 28% der 300 befragten Personen an, dass ihre Institutionen im Gesundheitswesen über ein Angehörigenkonzept verfügen (13).

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen institutionalisieren

Das Versorgungssystem und die Finanzierung von Leistungen sind in der Regel auf die erkrankten Personen, also auf Patientinnen und Patienten, ausgerichtet. Nur wenige der im Gesundheits- und Sozialsystem tätigen Fachpersonen haben explizit einen Auftrag, sich um Angehörige zu kümmern. Zudem besteht hoher Zeitdruck. Trotz makrostruktureller Hindernisse ist eine angehörigengerechte Versorgung auch unter den aktuellen Rahmenbedingungen möglich – und lohnenswert: Eine gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen durch eine erhöhte Versorgungsqualität und Kundenzufriedenheit kann zu einer vollen Auslastung beitragen und die Rekrutierung von Mitarbeitenden und Freiwilligen erleichtern.

1) Angehörigenarbeit strategisch verankern

In einem ersten Schritt geht es darum, die Angehörigenarbeit strategisch zu verankern. Dazu braucht es eine klare Haltung der Leitung, dass die Zusammenarbeit mit Angehörigen zum Auftrag aller Fachpersonen gehört. Diese Haltung wird in die strategischen Steuerungsinstrumente aufgenommen.

Umsetzung:

→ Angehörigenarbeit in Versorgungsauftrag integrieren (u. a. betreuende Angehörige als Ressource ins Leitbild aufnehmen)

2) Angehörigenarbeit finanzieren

Ergebnisse des Förderprogramms machen deutlich, dass die Finanzierung der Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen Lücken und Optimierungsbedarf aufweist (13). Mit dem aktuellen Tarifsysteem² können Leistungen für Angehörige nur eingeschränkt und abhängig von der Versorgungsstruktur (ambulant, stationär) und dem Setting (bei Palliative Care ist es z. B. einfacher) abgerechnet werden.

Umsetzung:

→ Finanzierung bzw. Leistungsabrechnung klären

Ambulante Gesundheitsversorgung (RAI-Home Care)

Koordinationsleistungen gemäss Art. 7 Abs. 2a Krankenpflege-Leistungsverordnung KLV können verrechnet werden, wenn weitere externe Dienstleister (z. B. Hausärzteschaft, Spital) involviert sind.

Beratungsleistungen für Angehörige gemäss Art. 7 Abs. 2a KLV können den gepflegten Personen verrechnet werden, wenn dafür eine klare Begründung vorliegt (z. B. Pflegediagnose Rollenüberlastung). Die Beratung muss dabei primär den Kontext «Medizin/Pflege» betreffen. Kosten für Beratungen zu Fragen rund um «Hauswirtschaft/Sozialbetreuung» werden durch Krankenversicherer in der Regel nicht übernommen.

² Pflegebedarfssysteme: RAI (Resident Assessment Instrument), BESA (BewohnerInnen-Einstufungs- und -Abrechnungssystem), Plaisir (Planification Informatisée des Soins Infirmiers Requis).

Stationäre Gesundheitsversorgung

In RAI-Nursing Home und BESA sind Leistungen für Angehörige nicht abgebildet. In Plaisir finden sich vier Leistungen, um u. a. das Anleiten pflegerischer Aufgaben, Koordinationsgespräche sowie die Weitergabe von Informationen an Angehörige abzurechnen.

Sozialarbeit

In Akutspitälern wird die Zusammenarbeit mit den Angehörigen im Rahmen des Austrittsmanagements in der Regel nicht separat abgebildet, sondern ist in der Fallpauschale SwissDRG enthalten. Bei Beratungs-Dienstleistern wie z. B. den Pro-Organisationen gehören betreuende Angehörige zur Zielgruppe, die Finanzierung ist dort gesichert.

3) Angehörigenarbeit kulturell verankern

Weil alle im Versorgungssystem tätigen Fachpersonen gefordert sind, sich mit betreuenden Angehörigen auseinanderzusetzen, ist es zentral, die Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen in die allgemeine Betriebskultur zu integrieren. Dadurch soll die ganze Belegschaft für das Thema sensibilisiert werden und gemeinsam die Haltung entwickeln, dass die Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen einen Mehrwert für die Versorgungsqualität schafft.

Umsetzung:

- Mitarbeitende informieren, schulen und den Austausch fördern
- Themenhüter definieren

4) Angehörigenarbeit in operative Organisationsstruktur und Arbeitsprozesse integrieren

Je nach Auftrag, Zielgruppe und Personal (skill mix) einer Institution eignen sich unterschiedliche Strukturen, um die Angehörigenarbeit zu verorten. In der Praxis werden zwei Rollen von Fachpersonen unterschieden: Versorgende und Beratende/Begleitende (siehe siehe Kapitel 3.3). Abhängig von der gewählten Struktur gilt es, die Prozesse so auszugestalten, dass eine optimale Versorgungsqualität sichergestellt werden kann.

Umsetzung:

- Aufgaben und Zuständigkeiten definieren
- Arbeitsinstrumente (u. a. Assessment-Tool, Anleitung zur Dokumentation und Abrechnung der Leistungen) zur Verfügung stellen.
- Spezialisierte Dienste in Strukturen aus- bzw. aufbauen (z. B. zugehende Beratung, Sozialdienst, Angehörigensupport, Austrittsmanagement).
- Abläufe und Prozesse definieren, förderliche Rahmenbedingungen schaffen (u. a. Zeitressourcen).

Rolle der Angehörigen: Um Angehörige als kompetente Partner zu behandeln, muss definiert werden, welche Rolle Angehörige in der Institution übernehmen sollen.

Übernehmen Angehörige im stationären Bereich pflegerische Tätigkeiten, müssen einerseits die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit und andererseits das Wohlbefinden der Angehörigen sichergestellt werden.

Umsetzung:

→ Rahmenbedingungen des Einbezugs von Angehörigen abklären und regeln

Interprofessionalität und Schnittstellen: In der Praxis fungieren Angehörige häufig als Drehscheibe zwischen den verschiedenen Akteuren. Für eine optimale Versorgungsqualität müssen Fachpersonen interdisziplinär zusammenarbeiten und Angehörige als integralen Teil des interprofessionellen Teams behandeln. Dabei ist auf die richtige Balance zu achten, damit die Ressourcen der Angehörigen gezielt genutzt werden können.

Umsetzung:

→ Interprofessionelle Zusammenarbeit mit Akteuren an den wichtigsten Schnittstellen (z. B. Ärzteschaft) klären, damit für betreuende Angehörige keine Beratungslücken entstehen.

→ Rahmenbedingungen des Einbezugs von Angehörigen abklären und regeln (Datenschutz, Rechte/Pflichten)

Weiterführende Informationen

- Forschungsmandat: [«Kompetente Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen» \(13\)](#)
- Modell guter Praxis: [«Spital Emmental – Angehörigenfreundliche Intensivstation»](#)
- Modell guter Praxis: [«Angehörigensupport im Pro Senectute Haus Reichenbach»](#)
- Modell guter Praxis: [«Universitätsspital Zürich – Familienzentrierte Pflege»](#)
- Weiteres: [Förderprogramm «Interprofessionalität im Gesundheitswesen»](#)

3.3 Impulse für Fachpersonen

Ein Forschungsmandat zur Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Fachpersonen [\(13\)](#) veranschaulicht, dass in der Praxis zwischen zwei Rollen unterschieden werden muss:

- **Versorgende:** Fachpersonen/Stellen, deren Versorgungsauftrag in erster Linie auf die erkrankte Person ausgerichtet ist.
- **Beratende, Begleitende:** Fachpersonen/Stellen, bei denen Koordinationsfragen oder die Beratung und Begleitung der Angehörigen explizit zum Auftrag gehören.

Es gibt Fachpersonen, die klar dem einen oder dem anderen Bereich zugeordnet werden können. Bei anderen gehören beide Aufgaben zu

ihrem Auftrag, wobei sie diese je nach individuellem Rollenverständnis ausüben.

Die Impulse für die Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit sind entlang dieser Rollen aufgebaut. Welche Rolle einer Fachperson zukommt, hängt davon ab, wie die jeweilige Institution die Zusammenarbeit mit Angehörigen in die operative Organisationsstruktur einbindet, welche Funktion die Fachperson innerhalb der Institution ausübt und über welche Qualifikationen bzw. Kompetenzen sie verfügt.

Für eine bedarfsgerechte Unterstützung der Angehörigen ist es wichtig, dass Fachpersonen beider Rollen und beider Fachdisziplinen zusammenarbeiten und sich gewinnbringend ergänzen.

Impulse für Versorgende und Beratende/Begleitende

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen in den Berufsalltag integrieren

Patientinnen und Patienten sowie Ratsuchende sind eingebettet in ein familiäres System; dieses ist ebenfalls von der Krankheit, der Behinderung oder dem Unfall betroffen. Durch familienzentrierte Ansätze wie z. B. das kanadische «Calgary Family Assessment and Intervention Model» öffnen Fachpersonen ihren Fokus für das ganze Familiensystem mit dem Ziel, die Selbsthandlungsfähigkeit der Familien zu stärken (14). In der Praxis existieren viele unterschiedliche Formen der Zusammenarbeit zwischen Fachpersonen und Angehörigen. Ein Forschungsteam hat daraus vier Formen abgeleitet (13), wobei hier zwei beleuchtet werden:

Modell A – Angehörige als Drehscheibe: In diesem Modell agieren die verschiedenen Akteure des Gesundheitssystems als Einzelkämpfer, wobei die Angehörigen als Drehscheibe bzw. Bindeglied fungieren. Angehörigen müssen dabei viel Zeit und Energie für Koordinations- und Organisationsaufgaben aufwenden. Dieses Modell ist in der Praxis sehr verbreitet. Für Fachpersonen ist es zentral, zu berücksichtigen,

- dass Angehörige eine für die Versorgungsqualität wichtige Koordinationsrolle im Betreuungssetting einnehmen,
- dass Angehörige die Koordination nur ungern abgeben, um ihre Entscheidungskompetenz zu wahren,
- dass der grosse Aufwand für Koordinations- und Organisationsaufgaben insbesondere dann belastend werden kann, wenn Angehörige wenig Zeit haben, emotional belastet sind oder durch Fachpersonen zu wenig anerkannt werden (15).

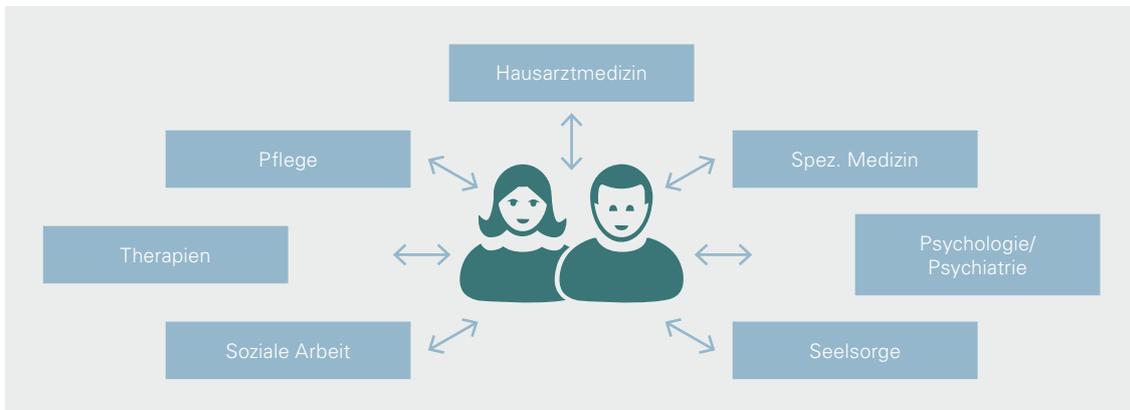
Modell D – Interprofessionalität mit Angehörigen: In diesem Modell sind Angehörige ein integraler Teil des interprofessionellen Teams und können bei allen Besprechungen und Entscheidungen dabei sein. Dieses Modell ist in der Praxis wenig verbreitet. Es bietet die Chance, die von Angehörigen vielfach gewünschte, stabile und längerfristige Begleitung zu gewährleisten sowie die Ressourcen der Angehörigen zu stärken.

Fachpersonen können betreuende Angehörige konkret unterstützen, indem sie sie in ihrem Berufsalltag wahrnehmen und integrieren. Welche Fachperson im Einzelfall den Lead für die Zusammenarbeit mit den Angehörigen übernimmt, hängt von vielen Faktoren ab: der Situation (involvierte Akteure, Krankheitsbild, konkrete Fragestellungen), der Fachkompetenzen/Rollen (Ausbildung/Erfahrung, Strukturen/Hierarchien) und nicht zuletzt der persönlichen Beziehung (Vertrauen).

Fachpersonen tragen zu einem angehörigengerechten Berufsalltag bei, indem sie

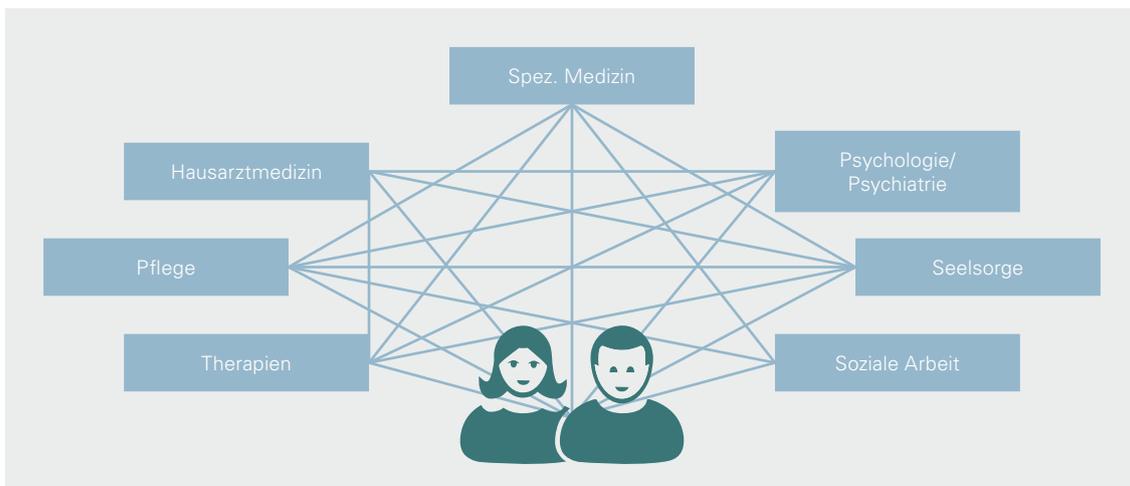
- Angehörige als Kooperationspartner/-innen wahrnehmen;
- proaktiv und transparent über die Möglichkeiten/Grenzen der Zusammenarbeit informieren (schafft Klarheit und Sicherheit);
- mit Angehörigen Vereinbarungen treffen und sich in regelmässigen Gesprächen austauschen;
- Angehörige aktuell und transparent informieren (zum Beispiel über die Behandlung);
- Angehörige in Entscheidungen und Handlungen involvieren;
- Interesse an der Meinung, Situation und dem Befinden der Angehörigen zeigen und diese in der Behandlung berücksichtigen;
- die Ressourcen der Angehörigen erkennen und stärken;
- Koordinationsaufgaben der Angehörigen ansprechen und konkrete Entlastung anbieten;
- Angehörige emotional, praktisch und anleitend unterstützen.

Modell A – Angehörige als Drehscheibe



Quelle: Brügger et al. (13)

Modell D – Interprofessionalität mit Angehörigen



Quelle: Brügger et al. (13)

Weiterführende Informationen

- Forschungsmandat: [«Kompetente Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen» \(13\)](#)
- Forschungsmandat: [«Koordination von Betreuung und Pflege aus Sicht der betreuenden Angehörigen» \(15\)](#)
- Modell guter Praxis: [«Spital Emmental – Angehörigenfreundliche Intensivstation»](#)
- Modell guter Praxis: [«Angehörigensupport im Pro Senectute Haus Reichenbach»](#)
- Modell guter Praxis: [«Universitätsspital Zürich – Familienzentrierte Pflege»](#)
- Modell guter Praxis: [«PalliaCare: Fachapplikation für vernetzte Betreuung»](#)

Die Früherkennung und Frühintervention sicherstellen

Betreuende Angehörige steigen häufig schleichend in ihr Engagement ein, welches mit der Zeit meist umfangreicher und/oder intensiver wird. Vielfach ist der Leidensdruck bereits sehr gross, wenn externe Unterstützung angenommen wird. Und häufig ist die Information und Beratung durch Dritte schliesslich ausschlaggebend für die Inanspruchnahme externer Unterstützung ([11](#)).

Damit betreuende Angehörige sich möglichst früh ihrer Rolle bewusst werden und sich damit auseinandersetzen, welche Aufgaben sie übernehmen und welche sie delegieren wollen/müssen, ist die Aufmerksamkeit aller Involvierter gefragt – denn zur Früherkennung und Frühintervention können alle beitragen.

In der Praxis besteht keine klare Regelung, wem bei der Früherkennung und Frühintervention welche Rolle zukommt. Umso wichtiger ist es, dass alle im Gesundheits- und Sozialwesen tätigen Personen ein Bewusstsein für betreuende Angehörige haben und sie in ihrem Arbeitsalltag wahrnehmen, um bei Bedarf frühzeitig handeln zu können.

1) Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit

Angehörige in der Wahrnehmung ihrer Rolle unterstützen

Wie betreuende Angehörige ihr Engagement erleben, wird unter anderem dadurch beeinflusst, in welchem Verhältnis Ressourcen und Belastungen stehen. Ein funktionierendes Selbstmanagement hilft Angehörigen, auf eine gesunde Balance zu achten – indem sie ihre Situation regelmässig reflektieren, sich bewusst für ihre Rolle als betreuende Angehörige entscheiden, eigene Ressourcen stärken und Belastungen abbauen (z. B. durch die Inanspruchnahme externer Unterstützung). Selbstcheck-Instrumente unterstützen Angehörige dabei.

Fachpersonen der Pflege und der Sozialarbeit können betreuende Angehörige dabei unterstützen, ihre Betreuungsrolle bewusst wahrzunehmen und sich damit auseinanderzusetzen – vorausgesetzt, die Angehörigen wünschen dies.

Hilfsmittel:

→ Selbstcheck-Instrumente für betreuende Angehörige ([1](#))

Frühzeitiges Erkennen von Belastungspotenzial

Versorgende: Durch Beobachten und Nachfragen können Fachpersonen in der Rolle als Versorgende eine Ersteinschätzung zu Aufgaben und Belastung der Angehörigen vornehmen. Bei Bedarf ist eine Fachperson in der Rolle als Beratende/Begleitende für ein Assessment und weiterführende Unterstützung zu involvieren.

Beratende/Begleitende: Durch ein Assessment können Fachpersonen in der Rolle als Beratende/Begleitende die Situation betreuender Angehöriger mit ihren Ressourcen, Belastungen und ihrem Unterstützungsbedarf systematisch erfassen und bei Bedarf Beratung/Unterstützung anbieten.

Hilfsmittel:

→ Assessmentinstrumente (siehe Beispiel, [S. 24](#))

2) Ärzteschaft

Früherkennung von Entlastungsbedarf für betreuende Angehörige in der ärztlichen Praxis

Ärztinnen und Ärzte nehmen als wichtige Vertrauenspersonen eine Schlüsselrolle in der Früherkennung des Entlastungsbedarfs von betreuenden Angehörigen ein. Mithilfe eines wissenschaftlichen Vorgehens können sie den Entlastungsbedarf ermitteln und bei Bedarf erste Massnahmen einleiten.

Hilfsmittel:

→ Instrument zur Früherkennung des Entlastungsbedarfs (2)

Weiterführende Informationen

- Forschungsmandat: [«Kompetente Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen»](#) (13)
- Wissenstransfer: [«Früherkennung von Entlastungsbedarf für betreuende Angehörige in der ärztlichen Praxis. Praxisnahe Impulse für die Ärzteschaft»](#) (2)

Weiterführende Impulse für Beratende/Begleitende

Den Bedarf nach Unterstützung und Entlastung durch ein Assessment erheben

Durch ein Assessment können Fachpersonen die Situation betreuender Angehöriger mit ihren Ressourcen, ihrer Belastung und ihrem Unterstützungsbedarf erfassen. Ein Assessment wird situativ genutzt – spätestens jedoch bei einer Krise – und dient als Ausgangslage für das weitere Vorgehen. Ziel ist es, dass Angehörige im Bedarfsfall frühzeitig Unterstützung und Entlastung erhalten. Darüber hinaus trägt die Erfassung der Betreuungsaufgaben zur Anerkennung des Engagements betreuender Angehöriger bei.

Wer in welchem Kontext und mit welchem Instrument (technische Umsetzung) das Assessment durchführt, ist durch die Institutionen zu definieren.

1) Besondere Belastungsfaktoren erkennen

In einem ersten Schritt gilt es, besondere Belastungsfaktoren zu erkennen. Dazu gehören folgende Konstellationen [\(8\)](#):

- Angehörige, die eigene Gesundheitsprobleme haben (behandelt durch andere Fachpersonen)
- Angehörige, die Personen mit Mehrfahrdiagnosen betreuen
- Angehörige, die eine psychisch erkrankte Person betreuen
- Angehörige, die im Haushalt mit betreuter Person wohnen
- Angehörige, die erwerbstätig sind
- Angehörige, die mehrere Betreuungsaufgaben haben (z. B. eigene Kinder und kranke Eltern)
- Angehörige mit Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten
- Angehörige in finanziell schwierigen Situationen
- betreuende Kinder und Jugendliche, die keine Unterstützung erhalten

2) Betreuungsintensität erfassen

Berichten die Patientinnen oder Patienten oder die Angehörigen über eine oder mehrere der oben aufgeführten Faktoren, sollte in einem zweiten Schritt die Betreuungsintensität erhoben werden. Die Erfassung entlang der Ampelfarben gibt Hinweise auf den Handlungsbedarf.

Welche der untenstehenden Aufgaben übernehmen Angehörige wie oft und mit welchem Zeitaufwand?

Bereich	Aufgaben	Häufigkeit (ankreuzen)			
		nie	selten	manchmal	häufig (> 10h/Woche)
Haushalts-Management	Koordinieren & Planen				
	Finanzen & Administratives				
Da-Sein	Emotionale Unterstützung & soziale Begleitung				
Instrumentelle Hilfe	Hilfe im Alltag/ Zuhause				
Aufpassen	Beobachten				
	Aufpassen				
Pflege	Betreuen und Pflegen				
	Medizinische Hilfe leisten				

3) Bedarf nach Unterstützung und Entlastung beurteilen

In einem dritten Schritt kann der Bedarf nach Unterstützung und Entlastung beurteilt werden. Im Gespräch mit betreuenden Angehörigen geht es um die Frage, welche Unterstützung/Entlastung sie brauchen. Dabei gilt es, Folgendes zu berücksichtigen:

Bereich	Grundsätzliches zur Einschätzung und Beispiele für generische Angebote
Haushalts-Management Da-Sein	<p>Aufgaben in diesem Bereich möchten Angehörige gemäss Studienergebnissen nicht abgeben – insbesondere koordinative Aufgaben, um ihre Entscheidungskompetenz zu wahren. Die Aufgaben im grünen Bereich können vor allem dann belastend werden, wenn Angehörige mit der hilfsbedürftigen Person im gleichen Haushalt leben und finanzielle Schwierigkeiten vorliegen.</p> <p>Beispiele für generische Angebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Haushalts-Management: Beratungsdienste von Gemeinden, Kantonen, Pro-Organisationen sowie Gesundheitsligen, Sozialdienste – Da-Sein: Beizug von weiteren Familienmitgliedern und Personen aus dem Freundeskreis/ Umfeld, Besuchs- und Begleitdienste, Freiwilligendienste
Instrumentelle Hilfe	<p>Für die Hilfe im Alltag gibt es Entlastungsangebote, die in der Regel kostenpflichtig sind. Für die Finanzierung können Leistungen der Sozialversicherungen beantragt werden.</p> <p>Beispiele für generische Angebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Fahrdienste, Reinigungsdienste, Mahlzeitendienste, Freiwilligendienste, Nachbarschaftshilfen
Aufpassen	<p>Wenn Überwachungsaufgaben über längere Zeit über 24 Stunden/7 Tage sichergestellt werden müssen, sollte eine stationäre Lösung in Erwägung gezogen werden.</p> <p>Beispiele für generische Angebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tages- und Nachtstrukturen, Entlastungsdienste
Pflege	<p>Im roten Bereich liegen alle Aufgaben der Grund- und Behandlungspflege, die auf ärztliche Verordnung durch die Spitex übernommen werden können. Wollen Angehörige diese Aufgaben bewusst selbst übernehmen, ist zu klären, ob sie dafür ausgebildet sind oder ob sie von Fachpersonen situativ vorbereitet und beraten wurden (z. B. Beachten der Sturzprävention; krankheitsbezogene Beobachtungen interpretieren und angemessen handeln können; beim Beaufsichtigen erkennen, wie viel Präsenz erforderlich ist).</p> <p>Beispiele für generische Angebote:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Spitex (vertieftes Assessment, Übernahme von Pflegeleistungen), therapeutische Angebote (z. B. Ergo-/Physiotherapie), Notruf-Systeme, Planungsinstrumente (gesundheitliche Vorausplanung, Notfallplan für alle Beteiligten), temporäre stationäre Lösungen

Weiterführende Informationen

- Forschungsmandat: [«Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung» \(4\)](#)
- Forschungsmandat: [«Zusatzauswertungen zum Forschungsmandat G01a» \(7\)](#)
- Broschüre: [«Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen» \(8\)](#)

Angehörige über Unterstützungs- / Entlastungsangebote informieren und Übergänge begleiten

Nach dem Assessment geht es darum, betreuende Angehörige entsprechend ihrer individuellen Situation und ihres Bedarfs zu informieren: Welche Unterstützungs-/Entlastungsangebote gibt es in der Region bzw. wo finden sie Informationen dazu? Welche rechtlichen und finanziellen Aspekte sind relevant? Welche weiterführenden Informationen sind für Angehörige hilfreich?

Fachpersonen sollten dabei folgende Aspekte berücksichtigen:

- Es gibt keine Standardlösungen – jede Betreuungssituation hat ihre eigenen Anforderungen.
- Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist ein Prozess, der Zeit braucht.
- In Übergangsphasen – z. B. nach einem Heimeintritt – kann die Belastung sogar höher sein, weil vieles unklar ist und sich Angehörige Sorgen machen. Zudem hört das Engagement der Angehörigen danach nicht auf, sondern geht weiter.
- Für eine lückenlose Versorgung ist es wichtig, dass Fachpersonen interprofessionell zusammenarbeiten; insbesondere auch mit den Akteuren an den Schnittstellen.

Die nachfolgende, generische Übersicht gibt Hinweise, welche Informationen relevant sind und welche Quellen herangezogen werden können. Aufgrund des föderalen Systems variieren die Angebote je nach Kanton und Gemeinde stark, was die Orientierung in der Angebotslandschaft erschwert und zu einer Ungleichbehandlung der Angehörigen führt.

1) Unterstützungs- und Entlastungsangebote vermitteln

- Unterstützungsmöglichkeiten im Umfeld der Angehörigen (Familie, Nachbarn usw.) abklären
- Hinweise auf konkrete und passende Unterstützungs-/Entlastungsangebote in der Region geben

2) Rechtliche und finanzielle Fragen klären

Die unentgeltlich geleistete Betreuungs-/Pflegearbeit kann für die betreuenden Angehörigen diverse finanzielle Auswirkungen nach sich ziehen (allfälliger Verdienstausfall, Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote). Die finanzielle Situation kann belastend sein, wenn Angehörige und Betreute im gleichen Haushalt leben, wenn Angehörige aufgrund des Engagements ihre Erwerbstätigkeit reduzieren/aufgeben oder wenn gleichzeitig noch Kinder zu betreuen sind.

Betreuende Angehörige wünschen sich Hilfe bei der Klärung rechtlicher und finanzieller Fragen.

Finanzierung von Unterstützungs- / Entlastungsangeboten

Eine gesicherte Finanzierung der Unterstützungs- und Entlastungsangebote ist essenziell für deren Inanspruchnahme [\(18\)](#). Angehörige benötigen passgenaue Informationen zu kantonalen bzw. kommunalen Regelungen.

Finanzielle Absicherung von Angehörigen

Auf Ebene Bund, Kantone und Gemeinden gibt es unterschiedliche Leistungen, von denen Angehörige profitieren können (19).

Entschädigung:

Leistungen an Angehörige:

- Kantone/Gemeinden: u. a. Betreuungszulagen, Anstellung bei ambulantem Pflegedienst

Leistungen an hilfsbedürftige Personen, von denen Angehörige indirekt profitieren können:

- Bund: Hilflosenentschädigung, Intensivpflegezuschlag, Assistenzbeitrag
- Kantone/Gemeinden: Vergütung von Erwerbseinbussen betreuender Angehöriger über die Krankheits- und Behinderungskosten von Ergänzungsleistungsberechtigten.

Urlaub: Lohnfortzahlung bei kurzen Arbeitsabwesenheiten (3 Tage pro Fall, 10 Tage pro Jahr), Betreuungsurlaub für Eltern schwer kranker Kinder (14 Wochen innerhalb von 18 Monaten)

Altersvorsorge: Betreuende Angehörige von pflegebedürftigen Personen, die eine Hilflosenentschädigung beziehen, haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Betreuungsgutschriften. Diese stellen ein fiktives Einkommen dar, das bei der Rentenberechnung berücksichtigt wird.

Steuerabzug: Gewisse Kantone kennen einen Sozialabzug für betreuende Angehörige.

3) Weitere Informationsquellen aufzeigen

Angehörigen fällt es nicht immer leicht, sich in der Fülle von Informationen zurechtzufinden. Wünschen sich Angehörige weiterführende Informationen rund um ihre Situation, kann auf passende Quellen verwiesen werden.

Einige Beispiele:

- Allgemein: <https://www.proaidants.ch/>
- Erwerbstätige Angehörige: <http://www.info-workcare.ch/de>
- Angehörige psychisch Kranker: <https://www.vask.ch/>
- Angehörige mit Migrationshintergrund: <http://www.migraweb.ch/de/themen/alter/pflege/angehoerige/>

4) Übergänge begleiten

Durch eine proaktive Kommunikation und Zusammenarbeit mit allen Involvierten (u. a. mit Hausärztinnen und Hausärzten) kann verhindert werden, dass betreuende Angehörige bei Übergängen in Versorgungslücken fallen. Es ist wichtig, dass sich Fachpersonen dabei der Koordinationsrolle der Angehörigen bewusst sind. Zudem gilt es, Angehörige für eine frühe gesundheitliche Vorausplanung inklusive Klärung der rechtlichen Vertretung bei fehlender Urteilsfähigkeit der hilfsbedürftigen Person zu ermutigen.

Dies gilt insbesondere in folgenden Situationen:

- Übergang zu familiären, ambulanten, intermediären und stationären Angeboten
- Übergang zur Volljährigkeit und ins AHV-Alter

Weiterführende Informationen

- Forschungsmandat: [«Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungs- und Entlastungsangebote»](#) (18)
- Modell guter Praxis: Porträt [«Sorgekultur in Gemeinschaften: Betreuende Angehörige im Fokus»](#) (17)
- Modell guter Praxis: Porträt [«Finanzielle Absicherung betreuender Angehöriger. Subjektfinanzierte Leistungen auf Ebene Bund, Kantone und Gemeinden»](#) (19)
- Modell guter Praxis: [«PalliaCare – Fachapplikation für vernetzte Betreuung»](#)
- Wissenstransfer: [«Früherkennung von Entlastungsbedarf für betreuende Angehörige in der ärztlichen Praxis. Praxisnahe Impulse für die Ärzteschaft»](#) (2)



ODER: WER HILFT MIR ?

Pfhschi-CARTOON

Angehörige weiterführend beraten und begleiten

Fachpersonen in der Rolle als Beratende/Begleitende stehen weitere Formen für die Zusammenarbeit mit Angehörigen zur Verfügung. Im Vordergrund steht, betreuende Angehörige bedarfsgerecht zu beraten, auf ihrem Weg zu begleiten und bei Koordinationsaufgaben zu unterstützen. Im Folgenden werden zwei Beispiele vorgestellt:

Aufsuchende bzw. zugehende Beratung

Mit aufsuchender/zugehender Beratung können sozial isolierte unterstützungsbedürftige Personen und ihre Angehörigen erreicht

Umsetzungsbeispiel

Die aufsuchende Beratung nach AIDA-Care (aufsuchende, individuelle Demenz-Abklärung und Beratung) wurde in verschiedenen Pilotregionen eingeführt. Das AIDA-Care-Team besucht Menschen in ihrem Zuhause, die zunehmend Probleme in der Alltagsbewältigung haben und bei denen Verdacht auf Demenz besteht. Nach einer Demenzabklärung bietet es bei Bedarf individuelle Beratung sowie Unterstützung an oder vermittelt diese.

Das KZU Kompetenzzentrum Pflege und Gesundheit im Kanton Zürich rechnet AIDA-Care-Leistungen nach TARMED ab. Mit einem Kostendach pro Fall übernehmen die Trägergemeinden die ungedeckten Kosten.

Weitere Informationen zum Angebot: <https://www.k-z-u.ch/angebot/weitere-dienstleistungen/aida-care.html>

Weitere Informationen zur Methodik und zu institutionellen Voraussetzungen finden sich im Konzept: <http://aida-care.ch/>

Advance Care Planning (ACP)

Beim ACP geht es um eine gesundheitliche Vorausplanung für zukünftige Notfälle und Situationen, in denen Betroffene nicht mehr selbst entscheiden können. Dazu gehören Gespräche über Notfallsituationen, das Anlegen einer Patientenverfügung sowie die Klärung von Erreichbarkeit/Verfügbarkeit in Notfallsituationen.

Ein solcher «Plan B» ist für alle Patientinnen und Patienten sinnvoll. Er entlastet Angehörige zweifach: Er schafft Klarheit und senkt die Anzahl belastender Gespräche in Krisensituationen. Es ist Aufgabe der dafür geschulten Fachpersonen, zum richtigen Zeitpunkt (nicht zu früh, nicht zu spät) ein ACP-Gespräch zu initiieren.

Umsetzungsbeispiel

Das «Projet de soins anticipé» am Réseau Santé Région Lausanne richtet sich an Menschen mit chronischen und/oder degenerativen Erkrankungen und ihre Angehörigen. In Gesprächen mit einer geschulten Fachperson setzen sich Betroffene und Angehörige mit diversen Fragen auseinander: Was sind Werte und Vorstellungen rund um Leben und Tod? Welche Entscheidungen gilt es beim Fortschreiten der Krankheit oder in einem Notfall zu treffen? Was wünsche ich mir? Wer soll mich vertreten? Die Gespräche bereiten die Angehörigen sorgsam auf ihre Rolle vor.

Im Projekt wurden Kommunikationsmittel und Schulungen rund um die gesundheitliche Vorausplanung geschaffen, die aktuell mit drei Institutionen getestet werden. Ziel des Projekts ist es, die Gesundheitspartnerschaft zwischen Patientinnen, Patienten und Fachpersonen weiterzuentwickeln und durch die Integration von Familie und Freunden zu bereichern. Eine systemische Sicht der Situation ist dazu unerlässlich.

Damit dieses Projekt gelingt, muss die gesundheitliche Vorausplanung so weit wie möglich in die üblichen Arbeitsprozesse integriert werden – nur so kann diese zu einem Pflegestandard werden.

Das Pilotprojekt wird finanziell unterstützt von Gesundheitsförderung Schweiz, der Gesundheitsdirektion des Kantons Waadt, der Fondation Leenaards und der Loterie Romande.

Die Kosten für die Implementierung (Sensibilisierung und Ausbildung der Mitarbeitenden, Anpassung der Arbeitsprozesse) sowie Umsetzung (Gespräche, Dokumentation) tragen die einzelnen Institutionen. Sie hängen von der Grösse der Institution und der Anzahl Mitarbeitenden ab. Die Abrechnung der Beratungsgespräche ist von Institution zu Institution unterschiedlich.

Die nachhaltige Finanzierung des Angebots wird im Rahmen des Pilotprojekts geklärt.

Weitere Informationen zum Projekt: <https://www.reseau-sante-region-lausanne.ch/projet-anticipe-des-soins>

Weiterführende Informationen

- Forschungsmandat: [«Koordination von Betreuung und Pflege aus Sicht der betreuenden Angehörigen» \(15\)](#)
- Forschungsmandat: [«Die Bedürfnisse von Angehörigen beim Advance Care Planning» \(20\)](#)
- Modell guter Praxis: [«Zugehende Beratung Demenz von Alzheimer Zürich»](#)
- Modell guter Praxis: [«Réseau Santé Région Lausanne – Projet anticipé des soins»](#)

Literaturverzeichnis

1. Domeisen Benedetti, F.; Hechinger, M.; Fringer, A. (2020): Sammlung von Selbstassessment-Instrumenten für betreuende Angehörige. Kurzfassung zum gleichnamigen Ergebnisbericht im Rahmen des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.
2. Kessler, C.; Ricka, R. (2020): Früherkennung von Entlastungsbedarf für betreuende Angehörige in der ärztlichen Praxis. Praxisnahe Impulse für die Ärzteschaft aus dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.
3. Kaplan, C.; Bucher, N.; Jaks, R.; Stehlin, C. (2020): Unterstützung und Entlastung betreuender Angehöriger. Impulse für Kantone und Gemeinden aus dem Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.
4. Otto, U.; Leu, A.; Bischofberger, I.; Gerlich, R.; Riguzzi, M.; Jans, C.; Golder, L. (2019): Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Schlussbericht des Forschungsprojekts G01a des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.
5. Ricka, R.; von Wartburg, L.; Marta Gamez, F.; von Greyerz, S. (2020): Synthesebericht des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» (unveröffentlichte Version). Bundesamt für Gesundheit, Bern.
6. Kaspar, H.; Arrer, E.; Berger, F.; Hechinger, M.; Sellig, J.; Stängle, S.; Otto, U.; Fringer, A. (2019): Unterstützung für betreuende Angehörige in Einstiegs-, Krisen- und Notfallsituationen. Schlussbericht des Forschungsmandats G04 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.
7. Liechti, L.; Rudin, M.; Heusser, C.; Zeyen, P.; Stutz, H. (2020): Zusatzauswertungen zu G01a «Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung» des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.
8. Kessler, C.; Boss, V. (2019): Förderung der psychischen Gesundheit von betreuenden Angehörigen älterer Menschen. Eine Orientierungshilfe für die Gesundheitsförderung im Alter. Gesundheitsförderung Schweiz, Bern.
9. Kraft, E.; Manike, K. (2019): Betreuende Angehörige von Menschen mit Demenz. Auswertung der Ergebnisse des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

10. Zambrano, S. et al. (2020): Die Bedürfnisse von Angehörigen in der End-of-Life-Phase der Betreuung: die letzten Tage des Lebens. Satellitenprojekt zu G01 und G07 im Rahmen des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

11. Neukomm, S.; Götzö, M.; Baumeister, B.; Bock, S.; Gisiger, J.; Gisler, F.; Kaiser, N.; Kehl, K.; Strohmeier, R. (2019): Tages- und Nachtstrukturen – Einflussfaktoren der Inanspruchnahme. Schlussbericht des Forschungsmandats G05 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

12. Zeyen, P.; Guggenbühl, T.; Jäggi, J.; Heusser, C.; Rudin, M. (2020): Analyse von Zugangsbarrieren zu Unterstützungsangeboten für betreuende Angehörige. Schlussbericht des Forschungsmandats G06 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

13. Brügger, S.; Sottas, B.; Rime, S.; Kissmann, S.; Keel, S.; Dell’Eva, E. (2020): Kompetente Kooperation von Fachpersonen im Gesundheits- und Sozialwesen mit betreuenden Angehörigen. Forschungsmandat G08 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

14. Kaplan, C. (2019): Zusammenarbeit mit betreuenden Angehörigen. Aus- und Weiterbildungsangebote für Fachpersonen aus der Pflege und der Sozialen Arbeit. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020», Programmteil 2 «Modelle guter Praxis». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

15. Brügger, S.; Sottas, B.; Kissmann, S.; Rime, S. (2019): Koordination von Betreuung und Pflege aus Sicht der betreuenden Angehörigen. Schlussbericht des Forschungsmandats G07 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

16. Kaplan, C. (2020): Selbstmanagement-Förderung bei betreuenden Angehörigen. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020», Programmteil 2 «Modelle guter Praxis». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

17. Kaplan, C.; Marta Gamez, F.; Ricka, R. (2019) Sorgeskulturen in Gemeinschaften: betreuende Angehörige im Fokus. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020», Programmteil 2 «Modelle guter Praxis». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

18. Stutz, H.; Liesch, R.; Guggenbühl, T.; Morger, M.; Rudin, M.; Bannwart, L. (2019): Finanzielle Tragbarkeit der Kosten für Unterstützungen und Entlastungsangebote. Forschungsmandat G03 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

19. Kaplan, C.; Müller, F.; Bucher, N.; Jaks, R.; Stehlin, C. (2020): Finanzielle Absicherung betreuender Angehöriger Subjektfinanzierte Leistungen auf Ebene Bund, Kantone und Gemeinden. Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020», Programmteil 2 «Modelle guter Praxis». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

20. Karzig-Roduner, I.; Bosisio, F.; Jox, R.; Drewniak, D.; Krones, T. (2018): Die Bedürfnisse von Angehörigen beim Advance Care Planning. Schlussbericht des Satellitenprojekts der Forschungsmandate G01a und G07 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020». Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit, Bern.

Impressum

Herausgeber

Bundesamt für Gesundheit BAG

Kontakt

Bundesamt für Gesundheit BAG

Postfach

CH-3003 Bern

Proches.aidants@bag.admin.ch

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige

Publikationszeitpunkt

September 2020

Diese Publikation ist in folgenden Sprachen erhältlich:

Deutsch

Französisch

Italienisch

www.bundespublikationen.admin.ch

Bestellnummer: 311.810.d

Autorinnen und Autoren

Caroline Kaplan, Rebecca Jaks, Franziska Müller

INTERFACE Politikstudien, Forschung Beratung GmbH



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

**Förderprogramm Entlastungsangebote
für betreuende Angehörige**

