

Martina Brinker, MSc; Alexandra Hirschmann, MSc; Nele Buschsieweke, MSc; Martina Böhler, Dipl.-Soz.Wiss.; Robert Balliet, MA; Prof. Dr. Änne-Dörte Latteck; Prof. Dr. Christa Büber; Prof. Dr. Norbert Seidl

Stationäre Vorsorge und Rehabilitation für pflegende Angehörige

Wissenschaftliche Begleitung einer nutzer*innenorientierten Konzeptentwicklung

Hintergrund

Die Zahl der pflegebedürftigen Personen nach dem Pflegeversicherungsgesetz ist in Deutschland kontinuierlich angestiegen und beläuft sich derzeit auf fast fünf Millionen Menschen. Über 80% der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt und davon über die Hälfte allein durch Angehörige.¹ Die pflegenden Angehörigen tragen damit maßgeblich zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung bei.

Nach SGB XI sind pflegende Angehörige Personen, die eine pflegebedürftige Person nicht erwerbsmäßig in ihrer häuslichen Umgebung pflegen. Leistungen zur sozialen Sicherung erhalten sie dann, wenn sie die Pflege für wenigstens zehn Stunden wöchentlich (verteilt auf mind. zwei Tage in der Woche) übernehmen (§19 SGB XI). Eine weiter gefasste Definition beschreibt pflegende Angehörige als Personen, die sich einer pflegebedürftigen Person verwandtschaftlich und/oder emotional verbunden fühlen und Hilfe, Betreuung und Pflege im Spannungsfeld zwischen Verpflichtung und Fürsorge erbringen.^{2,3}

Durch die Pflege und die damit verbundenen Aufgaben und Herausforderungen können Belastungen entstehen. Dazu gehören physische und psychische Belastungen.^{4,5} Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung weisen sie häufig einen schlechteren Gesundheitszustand auf, leiden unter Anpassungsstörungen, Depressionen, Wirbelsäulenerkrankungen und Schmerzen.⁵ Insbesondere psychische Erkrankungen sind häufig.^{6,7,8} Darüber hinaus beeinflusst die Pflegesituation auch die Beziehung zu anderen Personen, das Sozialleben und das Freizeitverhalten sowie die finanzielle Situation.^{9,10,11,12}

Um Belastungen entgegenzuwirken sehen die §§23 SGB V und 40 SGB V vor, dass die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei stationären Vorsorge- und Rehabamaßnahmen berücksichtigt werden. Das heißt, dass pflegende Angehörige bei entsprechender Indikation einen gesetzlichen Anspruch auf stationäre Vorsorge und Rehabilitation haben, die auf die häusliche Pflegesituation abgestimmt ist.

Projektbeschreibung

Bei PuRpA „Prävention und Rehabilitation für pflegende Angehörige“ handelt es sich um ein Verbundvorhaben in Nordrhein-Westfalen, bestehend aus drei Modellprojekten und einem Querschnittsprojekt; gefördert von der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW. Die Projektträger sind die AW Kur und Erholungs GmbH und der Caritasverband Paderborn. Die wissenschaftliche Begleitung der drei Modellprojekte erfolgt in Form eines Querschnittsprojekts durch die Hochschule Bielefeld. Die drei Modellprojekte setzen sich wie folgt zusammen: erstens aus Angeboten zur stationären Vorsorge bzw. Rehabilitation für pflegende Angehörige, zweitens aus Begleitangeboten für die pflegebedürftigen Personen während dieser Maßnahme und drittens aus einem unterstützenden und vor- und nachsorgendem Case Management für pflegende Angehörige.

Im Folgenden wird das Modellprojekt zur Stationären Vorsorge und Rehabilitation für pflegende Angehörige von Seiten der wissenschaftlichen Begleitung vorgestellt. Ziel des Modellprojektes ist es, ein nutzer*innenorientiertes Konzept zu entwickeln und in Vorsorge- und Rehakliniken zu erproben.

Methodisches Vorgehen

Die AW Kur und Erholungs GmbH entwickelte, basierend auf einer Literaturrecherche, einer Fokusgruppendifkussion und Interviews ein Rahmenkonzept zur Stationären Vorsorge und Rehabilitation pflegender Angehöriger. Dieses wurde im Anschluss durch ein Expert*innen Workshop validiert und schließlich den kooperierenden Einrichtungen zur Verfügung gestellt. Die Validierung aus Nutzer*innensicht erfolgt im Rahmen der Erprobung durch eine Fragebogenerhebung zu zwei Zeitpunkten (vor und nach der Maßnahme) und durch Interviews mit pflegenden Angehörigen. Des Weiteren finden Reflexionsrunden mit den kooperierenden Einrichtungen statt, um auch die Anbieterperspektive einzubeziehen.

Bei der Entwicklung des Konzeptes zeigten sich folgende Bedarfe pflegender Angehöriger bzw. Erfordernisse an ein nutzer*innenorientiertes Konzept.^{13,14,15,16}

- Die **Therapie von somatischen, psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen** unter Bezugnahme der häuslichen Pflegesituation und der individuellen Belastungsfaktoren und -folgen bildet die Basis.
- Ebenso relevant ist die **Sensibilisierung**, z.B. durch das Hinweisen auf Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten und mögliche zukünftige Entwicklungen und Herausforderungen in der Pflege z.B. in Vorträgen, in Gesprächen mit dem Klinikpersonal und im Austausch unter den pflegenden Angehörigen. Dafür ist die **Gruppenstärke** wichtig, es sollten immer mehrere pflegende Angehörige gleichzeitig vor Ort sein.
- Weitere wichtige Punkte sind die **Entlastung** im Sinne einer Abgabe oder zumindest einer Reduktion der Pflegeverantwortung und weiterer Alltagspflichten während der Maßnahme, sowie die Stärkung der **Selbstfürsorge** z.B. in den Bereichen Bewegung und Entspannung.
- Ein weiterer zentraler Aspekt ist zum einen der **Wissenserwerb** bezogen auf häufige Krankheitsbilder oder Pflegehilfsmittel, Ansprüche zu Verhinderungspflege, etc. und zum anderen die **Schulung spezifischer Fähigkeiten** (z.B. Kommunikationstraining mit der pflegebedürftigen Person (und Pflegefachkräften) oder die Durchführung einzelner Pflegeaktivitäten).
- Als weiterer Bedarf ist die **Wertschätzung** zentral, also die Wahrnehmung und Anerkennung dessen, was pflegende Angehörige leisten.
- Abschließend ist die **Nachsorge** und Vorbereitung auf das zu Hause elementar, z.B. durch die Vereinbarung von Strategien zur Aufrechterhaltung neu erlernter Verhaltensweisen.

Bisherige Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung VOR der Maßnahme

n=286 pflegende Angehörige aus 5 Kliniken; 81,3% weiblich; überwiegend Pflege der Partnerin oder des Partners (in der Vorsorge), überwiegend Pflege eines pflegebedürftigen Elternteils (in der Rehabilitation); Durchschnittsalter bei 68,2 Jahren in der Vorsorge bzw. 55,8 Jahren in der Rehabilitation, in der Reha erfolgt die Belegung überwiegend über die Rentenversicherung, sodass diese Maßnahme fast ausschließlich von Personen in Anspruch genommen wird, die noch im erwerbsfähigen Alter sind; am häufigsten Pflegegrad 3 und 4 (Vorsorge) bzw. 2 und 3 (Rehabilitation); bei der Dauer der Pflege gibt es eine Spannweite von 0 bis zu 49 Jahren; die Schwelle zu einer starken bis sehr starken Belastung, gemessen mit der HPS-k, ist in beiden Gruppen nahezu bzw. deutlich erreicht.

Bisherige Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung NACH der Maßnahme

n=158 pflegende Angehörige; Kriterien, bei denen die Zustimmung zur Wichtigkeit am höchsten ausgefallen ist: Entlastung/Abstand vom Alltag, Anleitung zur Selbstfürsorge, Sensibilisierung und Wissensvermittlung, Austausch mit anderen und dass sich die Mitarbeitenden mit der besonderen Situation pflegender Angehöriger gut auskennen.

Vorläufiges Fazit und Ausblick

Wichtig für die Maßnahme ist, dass diese in Gruppenstärke durchgeführt wird, dass die pflegenden Angehörigen zur Selbstfürsorge ermutigt werden, ihnen konkrete Wege zur Umsetzung aufgezeigt werden und dass sie sozialdienstliche und psychologische Angebote erhalten, die inhaltlich auf die Pflegesituation ausgerichtet sind. Nach der Erprobung wird noch eine externe sozialrechtliche Bewertung der Konzepte erfolgen. Zu Projektende werden die Konzepte veröffentlicht und interessierten Kliniken zur Nutzung zur Verfügung stehen.

Literatur- und Quellenangaben:

¹Statistisches Bundesamt (2022). Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade. Abgerufen am 14.02.2023 von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>.

²Bauernschmidt, D., & Dorschner, S. (2018): Angehörige oder Zugehörige? – Versuch einer Begriffsanalyse. *Pflege*, 31(6), 301–309.

³Büker, C. (2021). Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege (3. Aufl.). W. Kohlhammer.

⁴Bom, J., Bakx, P., Schut, F., & van Doorslaer, E. (2019): The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 59(5). e629–e642.

⁵Janson, P., Willeke, K., Zaibert, L., Budnick, A., Berghöfer, A., Kittel-Schneider, S., Heuschmann, P. U., Zapf, A., Wildner, M., Stupp, C., & Keil, T. (2022). Mortality, Morbidity and Health-Related Outcomes in Informal Caregivers Compared to Non-Caregivers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 5864. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105864>

⁶Riffin, C., van Ness, P. H., Wolff, J. L., & Fried, T. (2019). A Multifactorial Examination of Caregiver Burden in a National Sample of Family and Unpaid Caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(2), 277-283. <https://doi.org/10.1111/jgs.15664>.

⁷Pinquart, M., & Sörensen S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>.

⁸Bedaso, A., Dejen, G., & Duko, B. (2022). Depression among caregivers of cancer patients: Updated systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 31. 1809-1820. <https://doi.org/10.1002/pon.6045>

⁹Hajek, A., Kretzler, B., & König, H.-H. (2021). Informal Caregiving, Loneliness and Social Isolation: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 12101. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212101>

¹⁰Vasileiou, K., Barnett, J., Barreto, M., Vines, J., Atkinson, M., Lawson, S., & Wilson, M. (2017). Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology*, 8, 585. <https://doi:10.3389/fpsyg.2017.00585>

¹¹Coumoundouros, C., Ould Brahim, L., Lambert, S. D., & McCusker, J. (2018). The direct and indirect financial costs of informal cancer care: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 27, e622–e636. <https://doi.org/10.1111/hsc.12808>

¹²Gardiner, C., Brereton, L., Frey, R., Wilkonson-Meyers, L., & Gott, M. (2014). Exploring the financial impact of caring for family members receiving palliative and end-of-life care: A systematic review of the literature. *Palliative Medicine*, 28,(5), 375-390. <https://doi.org/10.1177/0269216313510588>

¹³Deck, R., Bussmann, M.-L., Simons, J., Al-Hashimy, S., & Stark, M. (2018). Rehabilitation mit einem demenzkranken Angehörigen: Ergebnisse einer längsschnittlichen Beobachtungsstudie. *Die Rehabilitation*, 58(2), 112-120. <https://doi.org/10.1055/a-0613-1232>

¹⁴Hertle, D., Lüken, F., Trümner, A., Tewes, C., Rohjans, M., & Veit, C. (2014). Vom Bedarf zur Reha: Bestandsaufnahme zur medizinischen Rehabilitation für pflegende Angehörige. Ein Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. https://www.bqs.de/default-wAssets/docs/ak_Gutachen_pflegerische_Angehoerige_final_1.1.zip

¹⁵Otto, F., & de Wall, S. (2019). Stationäre Versorgung für Pflegende demenziell erkrankter Angehöriger. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 95(11), 462-467. <https://doi:10.3238/zfa.2019.0462-0467>

¹⁶Ryynänen, O. P., Nousiainen, P., Soini, E. J. O., & Tuominen, S. (2013). Efficacy of a multicomponent support programme for the caregivers of disabled persons: a randomised controlled study. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(5), 449-455. <https://doi:10.1007/s00391-012-0360-0>

Kontakt

Martina Brinker, MSc

Hochschule Bielefeld – University of Applied Sciences and Arts (HSBI)
Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich
Interaktion 1
33619 Bielefeld

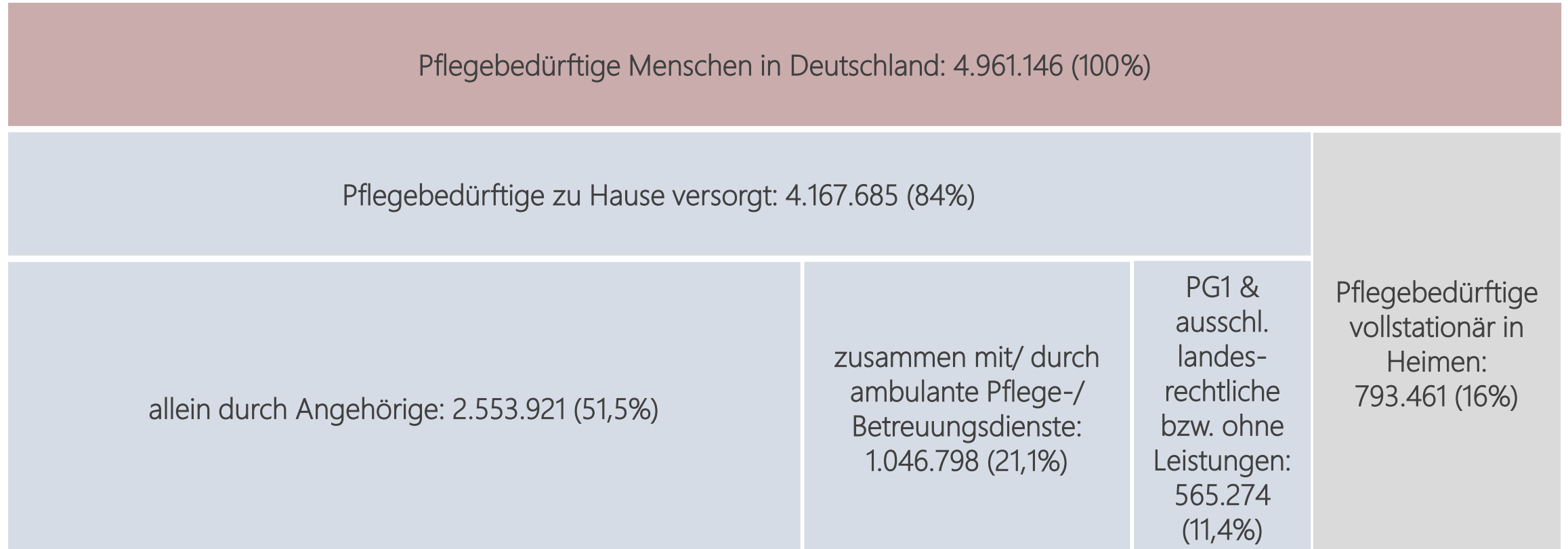
0521 106-70953
martina.brinker@hsbi.de
www.hsbi.de/purpa

Stationäre Vorsorge und Rehabilitation für pflegende Angehörige (PuRpA 1)

Wissenschaftliche Begleitung einer nutzer*innenorientierten Konzeptentwicklung

M.Sc. Martina Brinker, M.Sc. Alexandra Hirschmann, M.Sc. Nele Buschsieweke,
Prof. Dr. Änne-Dörte Latteck, Prof. Dr. Christa Büker, Prof. Dr. Norbert Seidl

Versorgung pflegebedürftiger Personen in Deutschland



Statistisches Bundesamt, 2022

Wer zählt zur Gruppe der pflegenden Angehörigen?

Definition nach §19 SGB XI

- Pflegepersonen ...
 - pflegen eine pflegebedürftige Person im Sinne des § 14 nicht erwerbsmäßig in ihrer häuslichen Umgebung.
 - erhalten Leistungen zur sozialen Sicherung nur dann, wenn sie dies für wenigstens zehn Stunden wöchentlich (verteilt auf regelmäßig mindestens zwei Tage in der Woche) tun.

Definition nach Bauernschmidt & Dorschner, 2018, S. 307 und Büker, 2021, S. 11

- Pflegende Angehörige sind Personen, die ...
 - sich einem pflegebedürftigen Menschen verwandtschaftlich und/oder emotional verbunden fühlen
 - und im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Verpflichtung
 - Hilfe, Pflege und Betreuung leisten.

Belastungen infolge häuslicher Pflege

- gesundheitliche Einschränkungen und physische sowie psychische Belastungen
Bom et al., 2019; Janson et al., 2022
- schlechterer Gesundheitszustand im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, häufiger sind außerdem Anpassungsstörungen, Depressionen, Wirbelsäulenerkrankungen und Schmerzen
Janson et al., 2022
- insbesondere Angst und Depressionen, ein erhöhtes Stresslevel und ein geringes subjektives Wohlbefinden
Riffin et al., 2019; Pinguart & Sörensen, 2003; Bedaso et al., 2022
- Auswirkungen auf das Sozialleben und die finanzielle Situation
Hajek et al., 2021; Vasileiou et al., 2017; Coumoundouros et al., 2019; Gardiner et al., 2013

Konzeptentwicklung in drei Modellprojekten

Gesamtprojektkoordination
und Querschnittsanalysen



Stationäre Vorsorge und Rehabilitation für pflegende Angehörige

7
Kliniken



Stationäre Vorsorge und Rehabilitation mit Begleitangeboten für die pflegebedürftige Person

4 Einrichtungs-
tandems



Case Management für pflegende Angehörige

6
Standorte

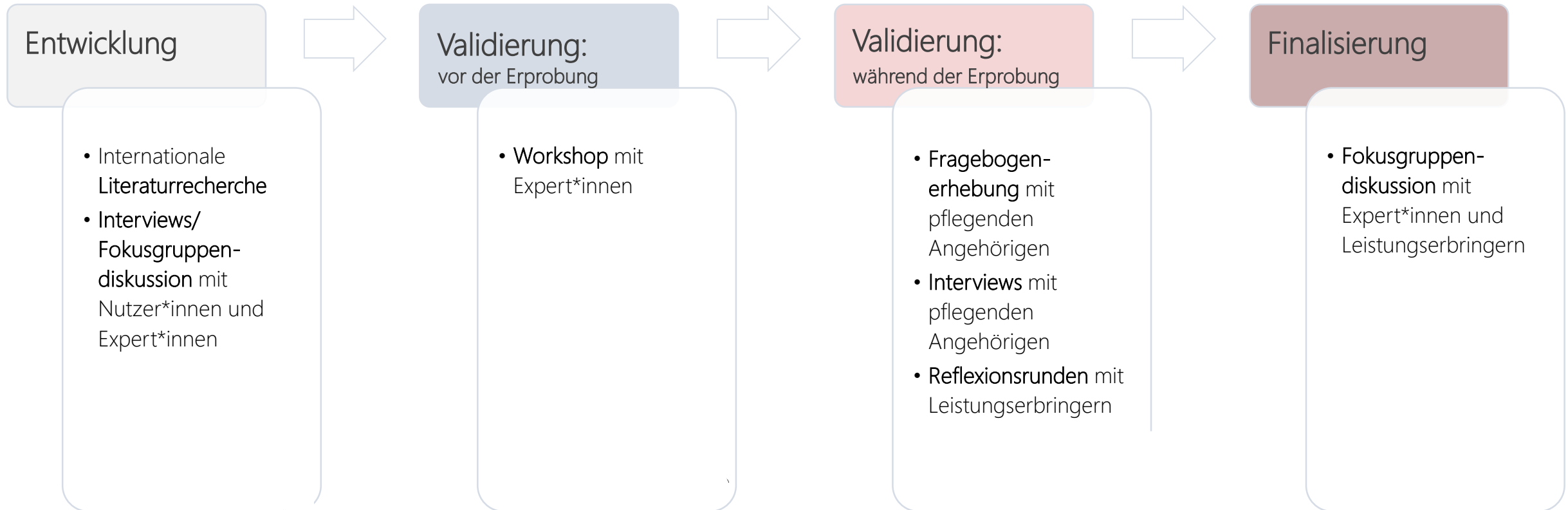
Bedeutung
zielgruppengerechter und
nutzer*innenorientierter
Versorgungskonzepte

HS'BI'
Hochschule
Bielefeld
University of
Applied Sciences
and Arts



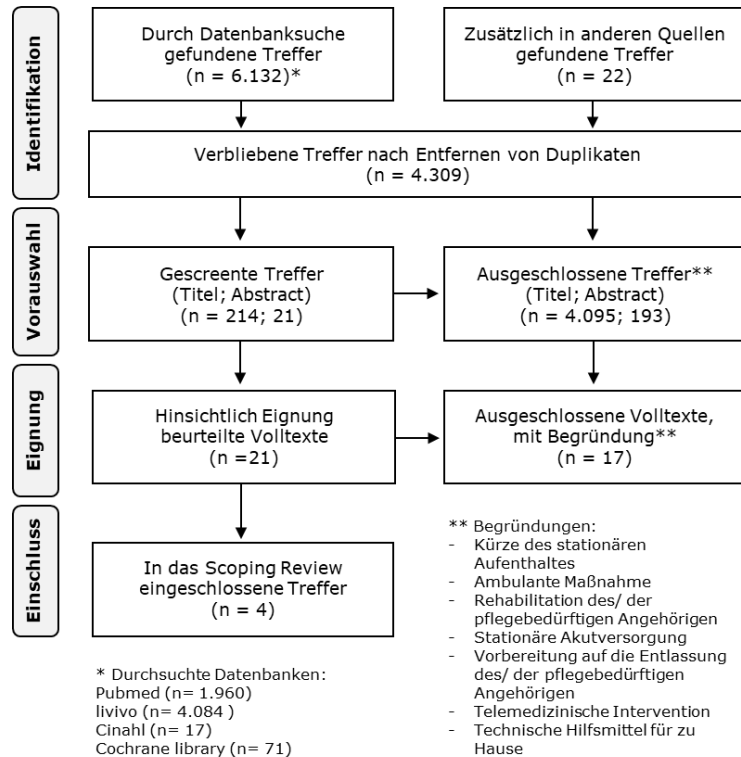
Förderung durch Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

Datenerhebung



Erfordernisse an ein nutzer*innenorientiertes Konzept

Literaturrecherche¹, Fokusgruppe (n=1), Interviews (n=5)



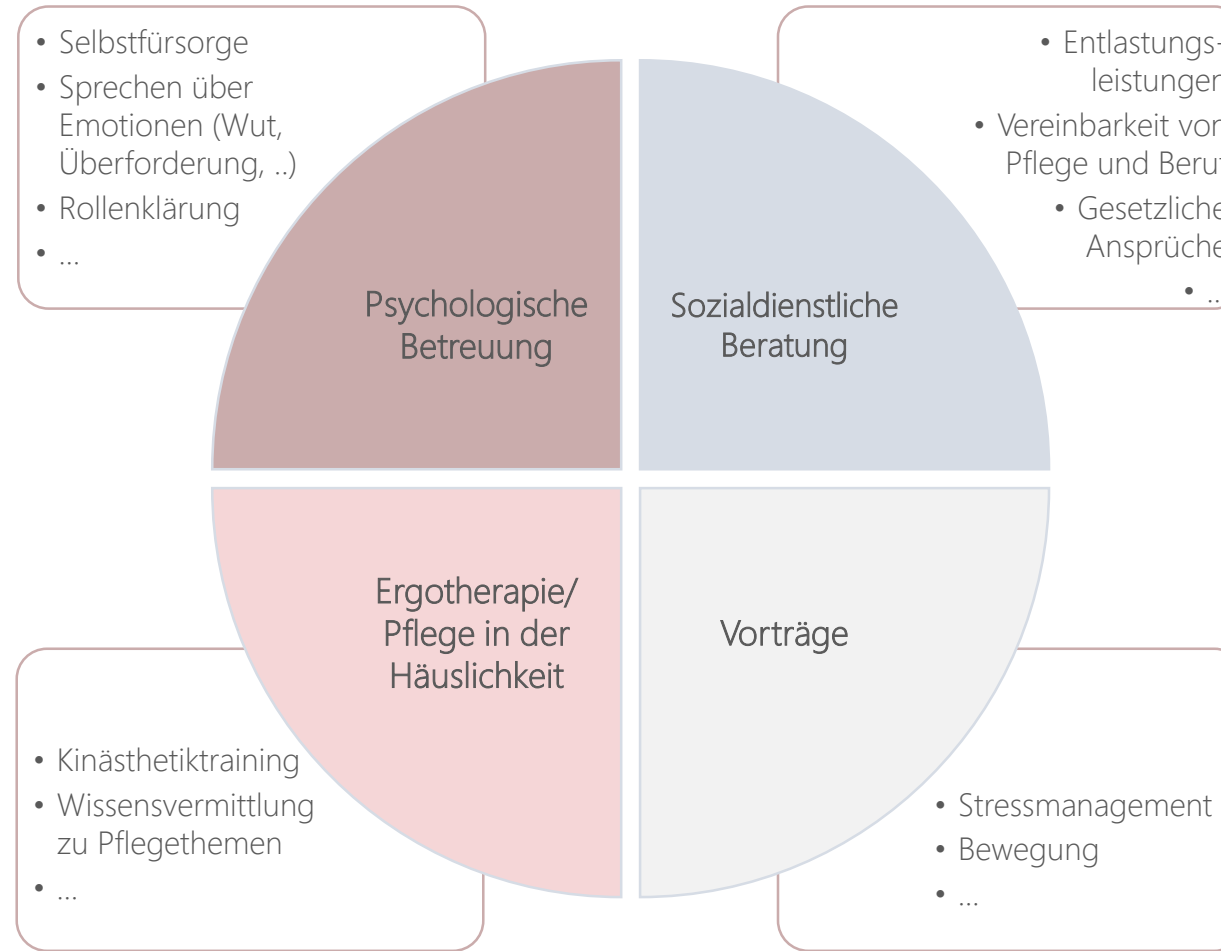
Erfordernisse an ein nutzer*innenorientiertes Konzept

Literaturrecherche¹, Fokusgruppe (n=1), Interviews (n=5)



RAHMENKONZEPT

Exemplarische Ausgestaltung der Module AW Kur & Erholungs GmbH, 2023



ERSTE ERGEBNISSE DER ERPROBUNG

t₀ Stichprobe (Stand März 2023, n=286)

		Patient*innen der Vorsorge (n=202)	Rehabilitand*innen (n=84)	Gesamt (n=286)	Fehlende Werte
		n (% von Vorsorge und Rehabilitation)		n	
Stationäre Maßnahme	Vorsorge Rehabilitation			202 (70,6%) 84 (29,4%)	0
Geschlecht	weiblich	167 (83,1%)	63 (76,8%)	230 (81,3%)	3
	männlich	34 (16,9%)	19 (23,2%)	53 (18,7%)	
Beziehung zur pflegebedürftigen Person	(Ehe-) Partner/in	132 (66,7%)	7 (8,4%)	139 (49,5%)	5
	Tochter/ Sohn	38 (19,2%)	63 (75,9%)	101 (35,9%)	
	Mutter/ Vater	14 (7,1%)	5 (6,0%)	19 (6,8%)	
	Schwiegertochter/-sohn	8 (4,0%)	6 (7,2%)	14 (5,0%)	
	Sonstiges	6 (3,0%)	2 (2,4%)	8 (2,8%)	
Pflegegrad	0	1 (0,5%)	10 (13,9%)	11 (4,0%)	13
	1	2 (1,0%)	7 (9,7%)	9 (3,3%)	
	2	39 (19,4%)	20 (27,8%)	59 (21,6%)	
	3	83 (41,3%)	17 (23,6%)	100 (36,6%)	
	4	62 (30,8%)	10 (13,9%)	72 (26,4%)	
	5	14 (7,0%)	8 (11,1%)	22 (8,1%)	
Gemeinsamer Haushalt	Ja	145 (75,5%)	22 (26,8%)	167 (60,7%)	12
	Nein	47 (24,5%)	60 (73,2%)	107 (38,9%)	
Weitere Unterstützung bei der Pflege	Ja	121 (60,8%)	64 (77,1%)	185 (65,6%)	4
	Nein	78 (39,2%)	19 (22,9%)	97 (34,4%)	

Bei kategorialen Variablen sind in Klammern () die gültigen Prozente angegeben.

ERSTE ERGEBNISSE DER ERPROBUNG

t₀ Stichprobe (Stand März 2023, n=286)

	Patient*innen der Vorsorge (n=202)	Rehabilitand*innen (n=84)	Gesamt (n=286)	Fehlende Werte
	Mittelwert (SD) Wertebereich			n
Alter in Jahren	→ 68,2 (10,4) 40-91 Jahre	→ 55,8 (6,8) 18-65 Jahre	64,6 (11,0) 18-91 Jahre	3
Dauer der häuslichen Pflege in Jahren	7,1 (7,4) → 0,5-49 Jahre	6,7 (7,2) → 0-38 Jahre	7,0 (7,3) 0,0-49 Jahre	9
Häusliche Pflegeskala (HPS-k)	→ 20,7 (6,6) 3-30	→ 14,3 (8,2) 2-30	18,8 (7,6) 2-30	14
Caregiver Self-Efficacy-Scale CSES-8	5,0 (1,8) 1,0-10,0	5,9 (1,9) 2,0-10,0	5,3 (1,9) 1,0-10,0	8
Körperliche Summenskala (SF-12)	37,5 (8,5) 18,0-63,5	37,0 (9,8) 20,9-62,7	37,4 (8,9) 18,0-63,5	37
Psychische Summenskala (SF-12)	33,3 (9,4) 9,3-59,1	34,8 (10,0) 16,0-55,4	33,7 (9,6) 9,3-59,1	37

Bei numerischen Variablen sind in Klammern () die Standardabweichungen vom Mittelwert und darunter die Spannweite angegeben.

ERSTE ERGEBNISSE DER ERPROBUNG

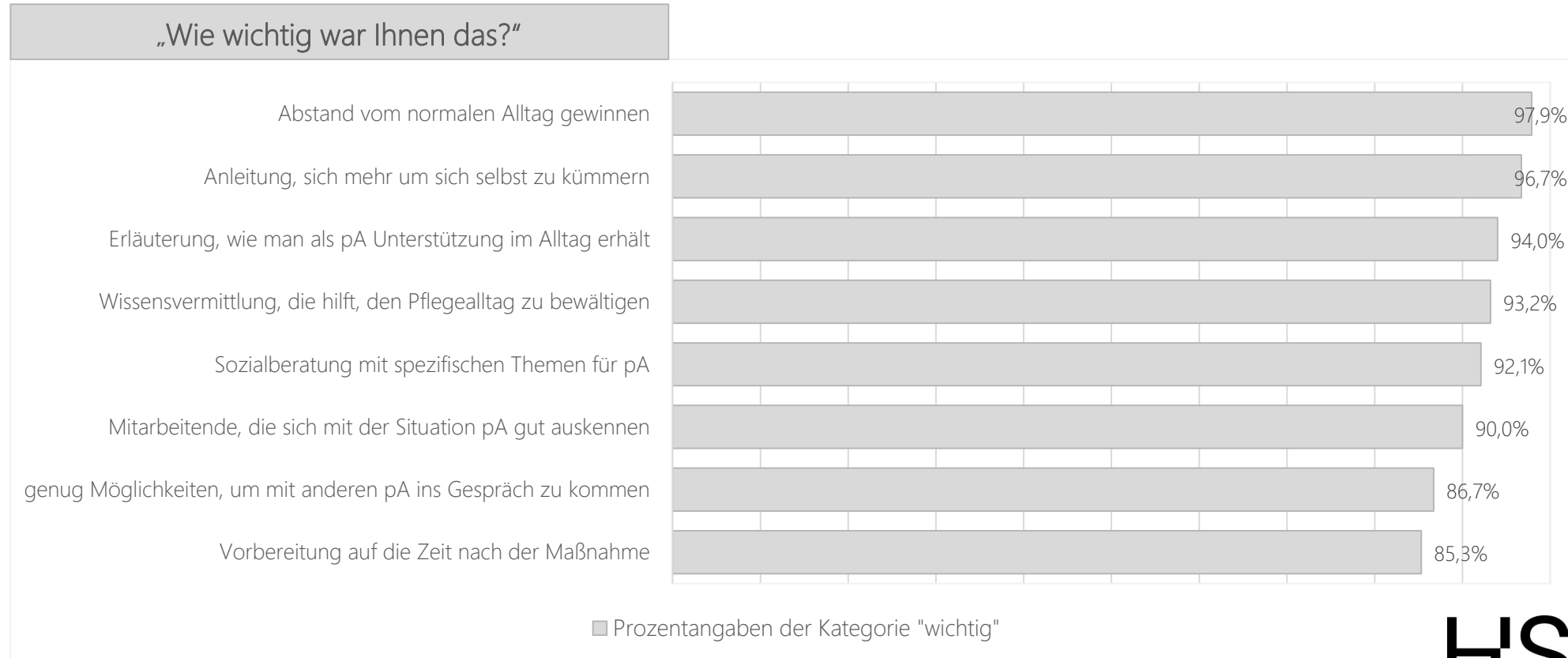
t₁ Befragung nach der Maßnahme (Stand März 2023, n=158)

12. Vorsorge/ Rehabilitation speziell für pflegende Angehörige					
	Stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?			Wie wichtig war Ihnen das?	
	ja	nein	weiß nicht	wichtig	nicht wichtig
Bitte setzen Sie hier zwei Kreuze, ein Kreuz im blauen, ein Kreuz im grauen Feld.					
Die Klinik hat mir vor Anreise mitgeteilt, welche Möglichkeiten der Unterbringung meines Angehörigen bestehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der ersten Woche des Aufenthaltes konnte ich Abstand von meinem normalen Alltag nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Thema „Pflege eines Angehörigen“ hatte in der Klinik einen hohen Stellenwert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte das Gefühl, dass sich die Mitarbeitenden in der Klinik gut mit der Situation pflegender Angehöriger auskennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Anzahl der Gruppenangebote zusammen mit anderen pflegenden Angehörigen fand ich ...			
zu viel	genau richtig	zu wenig	es gab keine
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ERSTE ERGEBNISSE DER ERPROBUNG

t₁ Befragung nach der Maßnahme (Stand März 2023, n=158)



VORLÄUFIGES FAZIT UND AUSBLICK

Konzeptvalidierung und –finalisierung

- Insbesondere relevant für die Maßnahme
 - Durchführung in Gruppenstärke
 - Ermutigung zu mehr Selbstfürsorge
 - sozialdienstliche und psychologische Angebote mit inhaltlicher Ausrichtung
- Wie geht es weiter ... ?
 - Erprobungsende in beteiligten Einrichtungen
 - Sozialrechtliche Bewertung
 - Veröffentlichung des validierten Rahmenkonzeptes zur flächigen Nutzung
 - **wissens- und praxisbasiertes Konzept als (Teil-)Lösung für Herausforderungen in der (häuslichen) Pflege**



Foto: johnnygreig © iStock.com



Foto: ozgurdonmaz © iStock.com



Foto: halfpoint © iStock.com



gefördert durch 

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! Fragen?

verbund-purpa@fh-bielefeld.de

[Homepage](#)



Hochschule
Bielefeld
University of
Applied Sciences
and Arts



KONTAKT ZU DEN PROJEKTEN

Ihre Ansprechpartner*innen

1	2	3	Q
Konzeptentwicklung stationäre Vorsorge und Rehabilitation für pflegende Angehörige	Konzeptentwicklung Case Management für pflegende Angehörige	Konzeptentwicklung Begleitangebote für Pflegebedürftige während einer stationären Vorsorge-/ Rehabilitation des pflegenden Angehörigen	Bedeutung zielgruppengerechter und nutzer*innenorientierter Versorgungskonzepte
Modellprojekt	Modellprojekt	Modellprojekt	Gesamtprojektkoordination und Querschnittsanalysen
Martina Böhler Projektleitung	Martina Böhler Projektleitung	Verena Ising-Volmer Projektleitung Bianca Pollety Projektreferentin	Prof. Dr. Norbert Seidl Prof. Dr. Änne-Dörte Latteck Prof. Dr. Christa Büker Projektleitungen



LITERATURVERZEICHNIS

Verwendete Quellen

- AW Kur & Erholungs GmbH (2023, bisher nicht veröffentlicht). Rahmenkonzept. Stationäre Vorsorge und Rehabilitation für pflegende Angehörige.
- Bauernschmidt, D., & Dorschner, S. (2018): Angehörige oder Zugehörige? – Versuch einer Begriffsanalyse. *Pflege*, 31(6), 301–309.
- Bedaso, A., Dejen, G., & Duk, B. (2022). Depression among caregivers of cancer patients: Updated systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology*, 31. 1809-1820. <https://doi.org/10.1002/pon.6045>
- Bom, J., Bakx, P., Schut, F., & van Doorslaer, E. (2019): The Impact of Informal Caregiving for Older Adults on the Health of Various Types of Caregivers: A Systematic Review. *The Gerontologist*, 59(5). e629–e642.
- Büker, C. (2021). *Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege* (3. Aufl.). W. Kohlhammer.
- Coumoundouros, C., Ould Brahim, L., Lambert, S. D., & McCusker, J. (2018). The direct and indirect financial costs of informal cancer care: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 27, e622–e636. <https://doi.org/10.1111/hsc.12808>
- Deck, R., Bussmann, M.-L., Simons, J., Al-Hashimy, S., & Stark, M. (2018). Rehabilitation mit einem demenzkranken Angehörigen: Ergebnisse einer längsschnittlichen Beobachtungsstudie. *Die Rehabilitation*, 58(2), 112-120. <https://doi.org/10.1055/a-0613-1232>

LITERATURVERZEICHNIS

Verwendete Quellen

- Gardiner, C., Brereton, L., Frey, R., Wilkonson-Meyers, L., & Gott, M. (2014). Exploring the financial impact of caring for family members receiving palliative and end-of-life care: A systematic review of the literature. *Palliative Medicine*, 28,(5), 375-390. <https://doi.org/10.1177/0269216313510588>
- Hajek, A., Kretzler, B., & König, H.-H. (2021). Informal Caregiving, Loneliness and Social Isolation: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18, 12101. <https://doi.org/10.3390/ijerph182212101>
- Hertle, D., Lüken, F., Trümner, A., Tewes, C., Rohjans, M., & Veit, C. (2014). Vom Bedarf zur Reha: Bestandsaufnahme zur medizinischen Rehabilitation für pflegende Angehörige. Ein Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. https://www.bqs.de/default-wAssets/docs/ak_Gutachen_pflegende_Angehoerige_final_1.1.zip
- Janson, P., Willeke, K., Zaibert, L., Budnick, A., Berghöfer, A., Kittel-Schneider, S., Heuschmann, P. U., Zapf, A., Wildner, M., Stupp, C., & Keil, T. (2022). Mortality, Morbidity and Health-Related Outcomes in Informal Caregivers Compared to Non-Caregivers: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 5864. <https://doi.org/10.3390/ijerph19105864>
- Otto, F., & de Wall, S. (2019). Stationäre Vorsorge für Pflegende demenziell erkrankter Angehöriger. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 95(11), 462-467. <https://doi:10.3238/zfa.2019.0462-0467>

LITERATURVERZEICHNIS

Verwendete Quellen

- Pinquart, M., & Sörensen S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.18.2.250>.
- Riffin, C., van Ness, P. H., Wolff, J. L., & Fried, T. (2019). A Multifactorial Examination of Caregiver Burden in a National Sample of Family and Unpaid Caregivers. *Journal of the American Geriatrics Society*, 67(2), 277-283. <https://doi.org/10.1111/jgs.15664>.
- Ryyänen, O. P., Nousiainen, P., Soini, E. J. O., & Tuominen, S. (2013). Efficacy of a multicomponent support programme for the caregivers of disabled persons: a randomised controlled study. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(5), 449-455. <https://doi:10.1007/s00391-012-0360-0>
- Statistisches Bundesamt (2022). *Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade*. Abgerufen am 14.02.2023 von <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>.
- Vasileiou, K., Barnett, J., Barreto, M., Vines, J., Atkinson, M., Lawson, S., & Wilson, M. (2017). Experiences of Loneliness Associated with Being an Informal Caregiver: A Qualitative Investigation. *Frontiers in Psychology*, 8, 585. <https://doi:10.3389/fpsyg.2017.00585>

© Copyright 2023 – Alle Inhalte – insbesondere Texte, Fotografien, Bilder, Grafiken und Tonmaterialien – sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte, einschließlich der Vervielfältigung, Veröffentlichung, Bearbeitung und Übersetzung bleiben vorbehalten, Verbundvorhaben „Prävention und Rehabilitation für pflegende Angehörige“ (PuRpA), AW Kur und Erholungs GmbH, Caritasverband für das Erzbistum Paderborn e.V. & Fachhochschule Bielefeld. Die Inhalte wurden im Auftrag der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW erstellt.