



Online-Support für pflegende Angehörige in Bayern (OSpA)

Abschlussbericht
Projektlaufzeit:
01.07.2016 – 31.12.2019

Festhalten,



was verbindet.

Bayerische Demenzstrategie

Abschlussbericht zum Projekt

Online-Support für pflegende Angehörige in Bayern (OSpA)

Entlastung durch Gleichbetroffene und Experten zur Sicherung der
häuslichen Pflege insbesondere bei Demenzerkrankungen

Projektlaufzeit: 01.07.2016–31.12.2019

Sigrid Zauter, Monika Feil, Prof. Dr. Richard Reindl

Projektleitung:

Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm

Fakultät Sozialwissenschaften, Institut für E-Beratung

Prof. Dr. Richard Reindl

Bahnhofstr. 87, 90402 Nürnberg, 0911-5880-2580 Fax: 5880-6580

info@e-beratungsinstitut.de, www.e-beratungsinstitut.de

gefördert durch



Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege

Festhalten,



was verbindet.

Bayerische Demenzstrategie

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Tabellenverzeichnis.....	2
Abbildungsverzeichnis.....	2
Kurzzusammenfassung.....	4
Zusammenfassende Darstellung.....	5
Verschlagwortung.....	9
1. Zielsetzung und Aufgabenstellung des Projekts.....	10
2. Zahlen und Fakten zu pflegenden Angehörigen.....	11
3. Belastung pflegender Angehöriger – zum Stand der Forschung und Wissenschaft.....	12
4. Digitale Transformation der Beratungskommunikation als Voraussetzung einer Online-Unterstützung für pflegende Angehörige.....	14
4.1. Bedeutung für die Beratungskommunikation.....	16
5. Planung und Verlauf der Projektarbeiten.....	17
5.1. Anlaufphase (Juli 2016 bis Oktober 2016).....	18
5.2. Entwicklungsphase (November 2016 bis April 2017).....	20
5.3. Pilotphase (Mai 2017-April 2018).....	23
5.4. Auswertungs- und Transferphase (Juni 2018 bis Dezember 2018).....	25
6. Angewandte wissenschaftliche und technische Methoden.....	26
7. Darstellung der Projektergebnisse.....	28
7.1. Ergebnisse der Anlauf-, Entwicklungs- und Pilotphase.....	28
7.1.1. Beratungsforum.....	28
7.1.2. Forum Wissenswertes.....	29
7.1.3. Geschützte Mailberatung.....	29
7.1.4. Internes Nachrichten- und Forensystem.....	29
7.1.5. Informationsseite.....	29
7.2. Ergebnisse der Evaluation.....	30
7.2.1. Beratungsthemen.....	30
7.2.2. Nutzerzahlen.....	32
7.2.3. Vergleich der Beratungsgruppen.....	33
8. Interpretation der Projektergebnisse.....	42
8.1. Welche Zielgruppen erreicht das Projekt „Online-Support für pflegende Angehörige“?.....	42

8.2. Werden pflegende Angehörige durch das digitale Beratungsangebot früher erreicht?.....	42
8.3. Welche Übergänge und Schnittstellen gibt es zwischen Beratungsportal und Beratungsstelle?	43
8.4. Zusammenfassung	43
9. Transferkonzept – bayernweite Ausweitung und Überführung in eine dauerhafte Trägerschaft	45
Literaturverzeichnis.....	48
Anhang.....	52

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Anzahl von Beiträgen und Mitlesenden pro Themenbereich im öffentlichen Beratungsforum	31
Tabelle 2 Alter, Geschlecht, Erwerbstätigkeit, Wohnverhältnis, Verhältnis zum Gepflegten bei Ratsuchenden in Präsenz- und Onlineberatung	34
Tabelle 3 Ursache der Pflegebedürftigkeit: Demenz/Alzheimer, Altersschwäche, andere Ursachen in Präsenz- und Onlineberatung	37
Tabelle 4 Pflegegrad und Pflegedauer in Präsenz- und Onlineberatung.....	37
Tabelle 5 Inanspruchnahme von Hilfe bei Ratsuchenden in Präsenz- und Onlineberatung ...	38

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1. Internetnutzung in Deutschland; Quelle: ARD-ZDF-Onlinestudie 2000-2018 (Frees & Koch, 2018)	15
Abbildung 2. Internetnutzung in Deutschland 1997 bis 2018; Quelle: ARD-ZDF-Onlinestudie 2000-2018 (Frees & Koch, 2018).....	16
Abbildung 3: Übersicht über die Projektphasen von OSpA	17
Abbildung 4. Werbepostkarte OSpA	24
Abbildung 5. Bausteine des Onlineberatungsangebots OSpA	28
Abbildung 6. Anzahl der registrierten Ratsuchenden bei OSpA während der Onlinephase des Modellzeitraums	32
Abbildung 7. Anzahl der Mitlesenden im öffentlichen Beratungsforum von OSpA während der Onlinephase des Modellzeitraums (Erfassung ab November 2017)	33
Abbildung 8. Anzahl der Seitenaufrufe auf der Webseite www.fuer-pflegende-angehoerige.de während der Onlinephase des Modellzeitraums (Erfassung ab August 2017)	33
Abbildung 9. Pflegende Angehörige in der Präsenz- und Onlineberatung	35

Abbildung 10. Alter der pflegenden Angehörigen und Pflegedauer bei Beratungsbeginn in der Präsenz- und Onlineberatung.	36
Abbildung 11. Verhältnis der pflegenden Angehörigen zur pflegebedürftigen Person in der Präsenz- und Onlineberatung.	36
Abbildung 12. Pflegegrad der pflegebedürftigen Personen in der Präsenz- und Onlineberatung.	38
Abbildung 13. Hilfe bei alltäglichen Tätigkeiten (ja/nein) in drei Kategorien in der Präsenz- und Onlineberatung.	40
Abbildung 14. Tägliche Hilfe bei alltäglichen Tätigkeiten in Stunden in drei Kategorien in der Präsenz- und Onlineberatung.	40
Abbildung 15. Wer hilft den pflegenden Angehörigen in der Präsenz- und Onlineberatung?	41

Kurzzusammenfassung

Das Projekt „Online-Support für pflegende Angehörige in Bayern“ (OSpA) umfasste die evaluierte Entwicklung und Implementation eines Onlineberatungsportals für pflegende Angehörige, insbesondere von Personen mit Demenz beispielhaft in unterschiedlichen Regionen Nordbayerns. Seinen innovativen Charakter erhält das Portal durch eine integrierte Verknüpfung von Selbsthilfe (gegenseitige, informelle und emotionale Unterstützung und Entlastung) mit der Beratung und Unterstützung ehrenamtlich tätiger Peerberater/innen (z.T. ehemals Pflegende) sowie den Vorteilen professioneller Beratung von Experten/-innen der Pflege- und Demenzberatung. Damit wird das (überwiegend) an Präsenz gebundene Beratungs- und Unterstützungsangebot um eine internetgestützte Variante erweitert, die die Inanspruchnahme so niedrigschwellig wie möglich gestaltet. Das Projekt wurde gemeinsam mit Praxispartnern aus der Pflege- und Angehörigenberatung der beteiligten Regionen entwickelt und durchgeführt. Die über das Portal „Online-Support für pflegende Angehörige“ erreichten pflegenden Angehörigen befinden sich in einem früheren Stadium der Pflegephase und sind jünger als die vergleichbare Zielgruppe in der Präsenzberatung der Fachstellen für pflegende Angehörige bzw. Pflegestützpunkte in Bayern. Darüber hinaus suchen entfernte Verwandte der zu pflegenden Personen häufiger Rat über das Onlineportal, während die (meist älteren) Partner/innen sich tendenziell häufiger an die Präsenzberatungsstellen wenden. Für 84 % der Ratsuchenden über das Onlineportal, war das Beratungsportal die erste Anlaufstelle.

Zusammenfassende Darstellung

Ausgangslage

Aufgrund der derzeitigen und künftigen Pflegesituation kommt pflegenden Angehörigen eine besondere Bedeutung bei der Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege zu. Die Zahl der pflegebedürftigen Personen in Deutschland lag zum Jahresende 2017 bei 3,4 Millionen und ist damit seit 2015 um 19 % (554.000 Personen) angestiegen (Statistisches Bundesamt, 2018). 63 % der Pflegebedürftigen waren Frauen (ebd.). In Bayern lag die Zahl der Pflegebedürftigen zum selben Zeitpunkt bei über 399.000 (Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2018).

Die Prävalenz bei Demenzerkrankungen lag 2017 deutschlandweit bei 1,4 Millionen Menschen, und jährlich kommen etwa 282.000 Ersterkrankte hinzu (DAK Gesundheit, 2015). Etwa zwei Drittel der Erkrankten sind Frauen (Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, 2019). In Bayern leben derzeit über 240.000 Personen mit einer Demenzerkrankung, und als Folge des demografischen Wandels wird bei gleichbleibendem Erkrankungsrisiko bis zum Jahr 2030 mit einem Anstieg auf über 300.000 Personen und bis 2036 auf rund 340.000 Personen gerechnet (ebd.).

Gut drei Viertel (76 % bzw. 2,59 Millionen) der Pflegebedürftigen in Deutschland werden zu Hause gepflegt, davon gut 1,76 Millionen ausschließlich durch Angehörige, weitere 830.000 zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste gepflegt (Statistisches Bundesamt, 2018). Prozentual umgerechnet auf die Situation in Bayern entspricht dies einer Anzahl von über 300.000 pflegebedürftigen Personen, die zu Hause betreut werden. Diese wichtige, aber sehr zeitbindende Aufgabe wird je nach Studie in gut der Hälfte der Fälle von den Kindern und Schwiegerkindern der Pflegebedürftigen geleistet (Continental Krankenversicherung, 2016; Schneekloth & Wahl, 2005) und häufig als sehr belastend empfunden (Karg, Graessel, Randzio & Pendergrass, 2018, S. 189). Entlastungs- und Unterstützungsmaßnahmen, die die pflegenden Angehörigen frühzeitig und niederschwellig erreichen, werden daher für die Aufrechterhaltung guter häuslicher Pflege immer wichtiger (Gräßel & Adabbo, 2012).

Vor allem die ersten Zeiten der häuslichen Pflegephase werden oft als sehr belastend erlebt (Graessel, 2018). Gerade bei der Betreuung und Pflege von Personen mit Demenz ist die Zeit häufig lang, bis beispielsweise eine Demenz diagnostiziert wird und Hilfen anlaufen. Sie beträgt im Mittel 24 Monate, und selbst nach fünf Jahren haben 10 % der Betroffenen immer noch keine Diagnose erhalten (Kolominsky-Rabas & Schaller, 2016, S. 37). Dieser Befund unterstreicht die Notwendigkeit, die Angehörigen von Personen mit Demenz in einem frühen Stadium der Erkrankung ihres Angehörigen mit Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangeboten zu erreichen.

Nach Schneekloth (2006) nehmen insgesamt nur 16 % der Hauptpflegepersonen bei Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege regelmäßig (37 %: ab und an) eine Form von Beratung in Anspruch. Dazu gehören der Austausch mit einer professionellen Fachkraft, telefonische Beratung, Angehörigenberatung vor Ort, angeleitete Angehörigengruppen sowie Angehörigen-selbsthilfegruppen. Es besteht somit eine deutliche Diskrepanz zwischen dem belastungsbedingten Beratungsbedarf und der Inanspruchnahme von Beratung und Unterstützung.

Zwar existiert in Bayern eine breitflächige Versorgung mit Fachstellen für pflegende Angehörige (108 Stellen) und Pflegestützpunkten (neun Stellen) mit Angehörigengruppen und entlastenden Diensten. Neben der regional unterschiedlichen Verfügbarkeit von Diensten sind u. a. Faktoren wie die Erreichbarkeit und unzureichende Anpassung an die Bedürfnisse häuslich Pflegender ausschlaggebend für die geringe Inanspruchnahme.

Nach der ARD/ZDF-Onlinestudie 2018 sind mittlerweile mehr als 90 % der Deutschen online. Auch die Zeit, die im Netz verbracht wird, hat sich in den vergangenen Jahren erheblich ausgedehnt. Damit einher ging ein Wandel in der Einstellung zum Internet, nach dem das Internet mittlerweile zum täglichen Begleiter für alle möglichen Fragen und Themen geworden ist (Frees & Koch, 2015).

Die Suche nach Informationen und der Austausch zu lebenspraktischen Themen stellt eine wichtige Form der Internetnutzung dar. Dabei ist für 43.7 % aller deutschen erwachsenen Internetnutzer/-innen das Internet bei psychosozialen Problemen im Bedarfsfall eine Anlaufstelle zur Beratung (Eichenberg & Brähler, 2013).

Projektziel und -durchführung

Mithilfe eines Onlineberatungsportals soll das überwiegend an Präsenz gebundene Beratungs- und Unterstützungsangebot für pflegende Angehörige insbesondere von Personen mit Demenz um eine internetgestützte Variante erweitert werden, um die Inanspruchnahme von psychosozialer Beratung und Hilfe so niedrigschwellig wie möglich zu gestalten und so die Pflegepersonen früher zu erreichen und damit einen präventiven Beitrag zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege zu leisten.

Im Projektverlauf sollte ein Online-Portal zur Unterstützung pflegender Angehöriger geschaffen und erprobt werden, das zusammen mit den beteiligten Projektpartnern (insbesondere Fachstellen für pflegende Angehörige) in Nordbayern zu entwickeln war. Rund um die Uhr und ohne örtliche Beschränkungen sollte es Ratsuchenden offenstehen und auf verschiedenen Ebenen Unterstützung leisten. Kernstück stellt ein Internetforum dar, in dem sich pflegende Angehörige untereinander austauschen können und Rat von ehrenamtlich tätigen Peerberaterinnen bekommen, die speziell für diese Onlineberatung ausgebildet wurden. Zusätzlich erreichen Ratsuchende in der anonymen, datengeschützten Mailberatung mit individuellen Fragestellungen auch direkt professionelle Fachberaterinnen mit zusätzlicher Onlineberatungskompetenz. Rund um das interaktive Onlineberatungsangebot gruppieren sich bedarfsorientierte Sachinformationen rund um die Themen Demenz und Pflege auf der Webseite „fuer-pflegende-angehoerige.de“.

Das Projekt OSpA wurde systematisch entlang von vier Projektphasen entwickelt: In der Anlaufphase (vier Monate) wurde neben der Einsetzung der Gremien (Expertenkreis und Beirat) zur nachhaltigen Qualitätssicherung die konzeptionelle und technische Vorbereitung der Entwicklung des geplanten Portals in Angriff genommen und die Bedarfserhebung in den beteiligten Regionen durchgeführt. Die Entwicklungsphase (sechs Monate) umfasste die technische und gestalterische Entwicklung und Realisierung des Portals, die Konzeption der Peerberatung inklusive der Rekrutierung und Auswahl der Gleichbetroffenen, die Konzipierung und Durchführung der Schulungen in Onlineberatung für die Peerberater/-innen und Fachkräfte sowie die Organisation der Beratungsleistungen, die von den Kooperationspartnern

bzw. den ehrenamtlich engagierten Peers geleistet wurden. Während der Pilotphase (12 Monate) wurden die Beratungsleistungen auf dem freigeschalteten Portal erbracht und über ein begleitendes Mentorat bzw. eine begleitende Supervision qualitativ gesichert und dokumentiert. Zur Sicherstellung der Moderation und Administration des Portals in dieser Phase kamen die technischen Anpassungen auf dem Portal, nicht zuletzt bedingt durch die Insolvenz des beauftragten Softwaredienstleisters, sowie die Öffentlichkeitsarbeit für das Portal. Auch wurde die begleitende Erhebung zu den Beratungspersonen durchgeführt. In der abschließenden Auswertungs- und Transferphase (fünf Monate) wurden die Auswertungen der einzelnen Befragungen und Dokumentationen zusammengeführt, in Workshops mit allen Projektpartnern und -gremien diskutiert, Veröffentlichungen vorbereitet sowie ein Transferkonzept zur Ausdehnung auf weitere Regionen Bayerns erstellt.

Ergebnisse

Es entstand mit dem Portal „Online-Support für pflegende Angehörige“ eine datensichere, geräteunabhängige Beratungsplattform, eingebettet in die Webseite „fuer-pflegende-angehoerige.de“. Mit verschiedenen Funktionalitäten zur Information und Beratung für pflegende Angehörige ausgestattet wird der Beratungsbetrieb des Portals im Wesentlichen von ehrenamtlichen Beratern/-innen mit Pflegeerfahrung (Forum) und den Fachkräften der Beratungsstellen für pflegende Angehörige (geschützte Mail-Beratung) geleistet. Die Beratungsplattform bietet ein nach außen öffentliches Forum, das für alle Ratsuchenden sicht- und lesbar ist. Zudem ist eine Mail-Funktion integriert, die für eine geschützte Einzelberatung genutzt werden kann. Daneben gibt es ein öffentlich nicht sichtbares Redaktionssystem mit internen Foren zur Absprache sowie einen Mail- und Dateiaustausch. Es können unterschiedliche Rollen mit unterschiedlichen Rechten administriert und einfache Statistiken erstellt werden.

Die Ratsuchenden nahmen das Angebot zunächst nur zögerlich an. Die Nutzerzahlen stiegen aber langsam und kontinuierlich. Als Hauptnutzungsart wird das Mitlesen der Beiträge favorisiert, das insgesamt 5 323 Angehörigen in den eineinhalb Jahren Modellzeitraum Einblicke in Fragen und Beiträge anderer Angehöriger bot. Zudem nutzen die meisten registrierten Ratsuchenden das Forum als ersten Kontakt zu einer Beratung (84%).

Im Vergleich zur Präsenzberatung der am Projekt beteiligten Fachstellen für pflegende Angehörige erreicht das Onlineberatungsforum die pflegenden Angehörigen zeitlich früher in der Pflegephase. Auch sind die online Ratsuchenden im Schnitt erheblich jünger (Differenz: 15 Jahre) als die Ratsuchenden der Präsenzberatungsstellen. Sie haben auch im Vergleich um die Hälfte weniger häufig einen Pflegedienst zur Unterstützung der häuslichen Pflege eingeschaltet und sind noch nicht so lange in die Pflege eingebunden wie die Ratsuchenden in den Präsenzberatungsstellen.

Bei aller Vorsicht aufgrund der geringen Fallzahlen bei einigen Variablen durch fehlende Werte in der Online-Befragung (s. unter 7.2, S. 31 ff.) lässt sich schlussfolgern, dass das Portal „Online-Support für pflegende Angehörige“ ein geeignetes Instrument darstellt, früher in der Pflegesituation betroffenen Angehörigen Beratung und Unterstützung zukommen zu lassen und damit präventive Wirkung zur Aufrechterhaltung der häuslichen Pflege zu entfalten.

Transfer

Für eine Implementierung in weitere Regionen Bayerns wird eine zentrale Koordinierung zur technischen und organisatorischen Administration empfohlen. Es bedarf zudem einer permanenten Öffentlichkeitsarbeit, einer guten Betreuung der Beratungsgemeinschaft und eines langen Atems, um pflegende Angehörige über einen Online-Support früher in der Pflegesituation zu erreichen und zu deren psychosozialer Entlastung beizutragen. Angesichts fortschreitender digitaler Transformation und Veralltäglichung von Informations- und Unterstützungsleistungen über das Internet ist davon auszugehen, dass ein Online-Support für pflegende Angehörige eine zukunftsfeste Form der psychosozialen Entlastung darstellt.

Verschlagwortung

- Pflegende Angehörige
- Demenzberatung
- Onlineberatung
- Online-Support
- Forenberatung
- Psychosoziale Entlastung
- Peerberatung
- Ehrenamtliche Unterstützung
- Bayerisches Modellprojekt
- Fachberatung für pflegende Angehörige
- Hilfe aus einer Hand

1. Zielsetzung und Aufgabenstellung des Projekts

Das Projekt „Online-Support für pflegende Angehörige“ (OSpA), welches insbesondere auf Menschen mit Demenz zugeschnitten ist, übernimmt einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der häuslichen Pflegepersonen, aktiviert zusätzliche Unterstützungsressourcen und entwickelt durch die schnelle und frühzeitige Erreichbarkeit präventive Funktionen. Die Vorteile einer informellen Unterstützung, die besonders emotionalen Aspekten der Selbsthilfe gerecht wird, werden mit professioneller Beratung verbunden und mit psychosozialen Unterstützungsangeboten durch geschulte, freiwillige Helferinnen und Helfer ausgedehnt. Damit wird die Erreichbarkeit informeller sozialer Unterstützung und professioneller Beratung erweitert und die Zugänglichkeit erhöht.

Das Projekt geht über einzelne vorhandene Onlinehilfen hinaus und verknüpft unterschiedliche Beratungs- und Unterstützungskompetenzen so miteinander, dass die ratsuchende Pflegeperson ohne Wechsel der Beratungsstelle kompetente „Hilfe aus einer Hand“ erhalten kann. Die ohnehin mit knappem Zeitbudget ausgestattete Pflegeperson muss sich nicht mehr ihren Rat und ihre Unterstützung bei verschiedenen Beratungs- und Hilfestellen „suchen“, sondern ihr stehen Information, psychosoziale Fachberatung, emotionale Unterstützung durch Peers/Gleichbetroffene, Hinweise zu Pflegeleistungen etc. an einem einfach zu handhabenden virtuellen Ort zur Verfügung.

Das Projekt sorgt so für ein integriertes, jederzeit niedrigschwellig per Mausklick von zuhause aus erreichbares Unterstützungs- und Entlastungsangebot und bringt die Hilfe zu den Angehörigen. Aufgrund der vorhandenen und durch das Projekt genutzten und erweiterten Versorgungsinfrastruktur lässt sich auch die Präsenzberatung mit der Onlineberatung verbinden und umgekehrt (blended-counseling), so dass mehrdimensionale Unterstützungsleistungen generiert werden können.

Das Portal „Online-Support für pflegende Angehörige“ leistet eine Verknüpfung von

- fachlich begleitetem Austausch der Betroffenen untereinander (Hilfe zur Selbsthilfe),
- geschulten Peer-Berater/innen, die als Ehrenamtliche online Unterstützung anbieten (ehemals pflegende Angehörige bzw. Menschen mit Pflegeerfahrung),
- Moderator/innen (für die Forenverwaltung),
- und Expert/innen, die über das Portal in ihrem Fachgebiet Beratung anbieten.

Dabei stehen den Ratsuchenden je nach Bedarfslage zu allen Tageszeiten unterschiedliche Kommunikationskanäle zur Verfügung: Der Austausch „auf Augenhöhe“ mit anderen Pflegepersonen erfolgt im Beratungsforum zu unterschiedlichen Themen. So können auch zahlreiche „Mitleser/innen“ von den Erfahrungen anderer profitieren. Die Kommunikation mit Experten/innen wird durch eine anonyme, zeitversetzte Einzelberatung gewährleistet. Mit den Mitteln unterschiedlicher Online-Kommunikationsformen (Beratungsforum, geschützte Einzelberatung) wird so ein innovatives Angebot geschaffen, das sowohl den Aspekt einer guten fachlichen Begleitung von pflegenden Angehörigen bietet als auch den adressierten Personenkreis im Sinne von Empowerment dazu befähigt, ihre eigenen Ressourcen zu nutzen.

2. Zahlen und Fakten zu pflegenden Angehörigen

Mehr als drei Viertel (76 % bzw. 2.59 Millionen) der Pflegebedürftigen in Deutschland werden zu Hause versorgt (Statistisches Bundesamt, 2018). Davon erhalten 1.765.000 Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld. Das bedeutet, sie werden in der Regel zu Hause allein durch Angehörige gepflegt. Hinzu kommen 830.000 Pflegebedürftige, die zu Hause durch einen Pflegedienst gepflegt werden – auch hier ist in der Regel eine Beteiligung der Angehörigen mit einzubeziehen (ebd.). Damit schultern Angehörige den größten Teil der Pflege in unserer Gesellschaft.

Fokussiert man die Entwicklungen im Bereich der Demenzerkrankungen, kann derzeit allein in Bayern von über 240.000 Personen mit einer Demenzerkrankung ausgegangen werden. Diese Zahl wird aller Voraussicht nach bis zum Jahr 2030 auf 300.000 Personen mit Demenz ansteigen, sofern keine therapeutischen Durchbrüche erzielt werden (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2019).

Die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland wird in den kommenden Jahren als Folge des demographischen Wandels weiter steigen (derzeit 3.4 Mio. Fälle; Statistisches Bundesamt, 2018), und gleichzeitig wird die Zahl der Fachkräfte in der (Alten-)Pflege deutlich abnehmen (Statista, 2019). Insofern werden pflegende Angehörige bzw. sonstige häusliche Pflegepersonen in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen. Dabei zeigt eine Reihe von Studien, dass die Belastung der privaten Hauptpflegepersonen trotz Einführung der Pflegeversicherung noch immer ein gravierendes Problem darstellt (Graessel, 2018; Gräbel & Adabbo, 2012; Gräbel & Kolominsky-Rabas, 2018; Karg et al., 2018; Kolominsky-Rabas, Gräbel & Chilla, 2017; Schneekloth, 2006). Entlastungs- und Unterstützungsmaßnahmen kommt daher eine große präventive Bedeutung für die Aufrechterhaltung guter häuslicher Pflege zu (Gräbel & Adabbo, 2012, S. 292).

Pflegende Angehörige sind in der Mehrheit (60 %) älter als 55 Jahre (Schneekloth & Wahl, 2005, S. 76) und gehören damit nicht der Gruppe der sog. Digital Natives an, denen ein selbstverständlicher Umgang mit dem Internet zugeschrieben wird. Dennoch weisen aufgrund der weitgehenden Durchdringung aller Lebensbereiche mit dem Internet gerade auch die Bevölkerungsgruppen der über 50-jährigen hohe Internet-Nutzungsraten mit steigender Tendenz auf: So waren im Jahr 2012 bereits 76.6 % der 50 bis 59-jährigen, 60.4 % der 60 bis 69-jährigen und 28.2 % der über 70-jährigen online (Initiative D21 e.V. & TNS Infratest GmbH, 2012, S. 5). Eine differenzierte Betrachtung der Nutzungsmuster und -typen des Internets zeigt, dass die über 65-jährigen im Vergleich zu den jüngeren Altersgruppen das Internet am häufigsten für Informationen zu Gesundheitsthemen nutzen (Statistisches Bundesamt, 2013).

Die Evaluationsstudie des Onlineberatungsprojekts der Catania gGmbH ermittelte, dass über ein Viertel der Nutzerinnen und Nutzer des Onlineberatungsangebots zur Altersgruppe der 50- bis 59-jährigen gehörte. Ein Fünftel ist über 60 Jahre alt. Von der jüngeren Altersgruppe der 18- bis 49-jährigen sind 28 % in die häusliche Pflege eingebunden (Böttche, 2013).

3. Belastung pflegender Angehöriger – zum Stand der Forschung und Wissenschaft

Studien zufolge sind bei insgesamt 92 % der Pflegebedürftigen in Deutschland nahestehende Angehörige an der Betreuung, Unterstützung und Pflege regelmäßig beteiligt, meist im zeitlichen Umfang von nahezu einer Vollzeitbeschäftigung (Schneekloth & Wahl, 2005, S. 74). Entsprechend stark ausgeprägt ist die Belastung pflegender Angehöriger: 78 % der privaten Hauptpflegepersonen von Personen mit Demenz fühlen sich psychisch überlastet, ebenfalls 78 % berichten über zeitliche Überlastung (DAK Gesundheit, 2015). Die emotionale Belastung wird als stärker wahrgenommen als die körperliche oder finanzielle: körperliche Überforderung geben 59 % und finanzielle Überforderung 30 % der pflegenden Angehörigen an (ebd.). Insbesondere bei der Pflege von Angehörigen mit Demenz kommt es bei den privaten Pflegepersonen zu Isolation und Vereinsamungsgefühlen (ebd., S. 25). Ähnliche Belastungswerte zeigen auch andere Studien aus dem europäischen Kulturkreis (Gräßel & Adabbo, 2012).

Bezüglich der Belastung von pflegenden Angehörigen wird unterschieden zwischen objektiven Belastungsfaktoren (wie etwa dem täglichen Zeitbedarf für die Pflege) und dem subjektiven Belastungserleben. Dieses subjektive Erleben muss als bedeutsamer Einflussfaktor auf die Gesundheit der Pflegenden, ihr Sterblichkeitsrisiko, den Pflegestil sowie den Zeitpunkt des Heimübertritts gesehen werden: Beispielsweise konnten Karg et al. (2018) zeigen, dass die Pflege eines Angehörigen mit Demenz mit einer schlechteren Gesundheit, einem höheren Ausmaß an Depressivität und mit einer geringeren subjektiven Lebensqualität verbunden ist. In der Gruppe der schwer bis sehr schwer Belasteten zeigten gar 92 % ein deutlich über dem Durchschnitt liegendes Ausmaß an körperlichen Erkrankungen. Bezogen auf die Gesamtheit der pflegenden Angehörigen, ohne Berücksichtigung der subjektiven Belastung, zeigt sich zwar eine Tendenz zu einem etwas niedrigeren Sterblichkeitsrisiko im Vergleich zu Nichtpflegenden (O'Reilly, Connolly, Rosato & Patterson, 2008; Roth, Fredman & Haley, 2015). Für pflegende Angehörige hingegen, die sich stark belastet fühlen, besteht ein wesentlich erhöhtes Sterblichkeitsrisiko gegenüber pflegenden Angehörigen, die sich als subjektiv gering belastet empfinden, bzw. gegenüber Nichtpflegenden (O'Reilly et al., 2008; Perkins et al., 2013; Roth et al., 2013; Schulz & Beach, 1999).

Eine erhöhte subjektive Belastung wirkt sich zudem negativ auf den Pflegestil aus (Fang & Yan, 2018). „Elder Abuse“ bezeichnet einen negativen Pflegestil, der missbräuchliches Handeln gegenüber den Gepflegten einschließt. Laut WHO (World Health Organization, 2002) versteht man darunter „eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angebrachten Handlung in einer Beziehung, die auf Vertrauen beruht, mit der Folge, dass dem älteren Menschen ein Schaden entsteht“. Am häufigsten zeigt sich ein negativer Pflegestil in verbaler Aggressivität gegenüber den Gepflegten (Cooney, Howard & Lawlor, 2006). Aber auch andere missbräuchliche Verhaltensweisen wie Vernachlässigung der gepflegten Person, finanzielle Schädigung sowie körperlicher und psychischer Missbrauch lassen sich feststellen (Fang & Yan, 2018). Nach Roberto (2016) ist von einer großen Dunkelziffer auszugehen.

Eine höhere subjektive Belastung der Pflegeperson korreliert außerdem mit einem früheren Heimübertritt der Person mit Demenz (Eska et al., 2013; Hirono, Tsukamoto, Inoue, Mori-

waki & Mori, 2002; Kurasawa et al., 2012; Yaffe et al., 2002). In immerhin 35 % der Heimübertritte wird im Bayerischen Demenz Survey (Kolominsky-Rabas & Schaller, 2016, S. 62ff.) als Grund eine zu hohe psychische Belastung der Angehörigen angegeben.

Aus all diesen Befunden kann folgendes Resümee gezogen werden: Mit der Zunahme der subjektiven Belastung des/der pflegenden Angehörigen steigt das Risiko für gesundheitliche Beeinträchtigungen und die Sterblichkeit des/der pflegenden Angehörigen sowie für einen negativen Pflegestil und einen früheren Heimübertritt der Person mit Demenz.

Laut Graessel (2018) ist die subjektive Belastung der Angehörigen gerade zu Beginn der Erkrankung, vor Feststellung eines Pflegegrads, besonders hoch, also zu einem Zeitpunkt, zu dem die Pflegenden in der Regel bislang keine Unterstützung und Beratung in Anspruch nehmen.

Der Bayerische Demenz Survey (Kolominsky-Rabas & Schaller, 2016, S. 62ff.) ermittelte eine mediane Dauer von der Wahrnehmung der ersten Symptome einer Demenz bis zur Diagnosestellung von 16 Monaten. Ein Jahr nach der Identifikation der ersten Symptome erhielten erst 45 % der Menschen mit Demenz eine Demenzdiagnose, nach zwei Jahren waren es erst insgesamt 66 %. Nach 5 Jahren waren noch immer knapp 10 % der Betroffenen ohne Diagnose. Hinzu kommt, dass die Betroffenen und die sie begleitenden Angehörigen bei der Diagnosestellung in 40 % der Fälle keine Aufklärung über die Krankheit und in 51 % der Fälle über ihren Verlauf erhalten (ebd., S. 38). Auch diese Befunde unterstreichen die Notwendigkeit, die Angehörigen von Menschen mit Demenz in einem frühen Stadium der Erkrankung ihres Angehörigen mit Beratungs-, Informations- und Unterstützungsangeboten zu erreichen.

Laut Schneekloth (2006) nehmen aber insgesamt nur 15 % der Hauptpflegepersonen bei Pflegebedürftigen in der häuslichen Pflege irgendeine Form von Beratung in Anspruch. Dazu gehören der Austausch mit einer professionellen Fachkraft, telefonische Beratung, Angehörigenberatung vor Ort, angeleitete Angehörigengruppen sowie Angehörigenselbsthilfegruppen. Es besteht somit eine deutliche Diskrepanz zwischen Beratungsbedarf und Inanspruchnahme von Beratung.

Neben dem subjektiven Belastungserleben kann die Pflege eines Angehörigen aber auch mit dem Erleben von positiven Erfahrungen verbunden sein (Pendergrass, Mittelman, Graessel, Özbe & Karg, 2018). Etwa die Hälfte der pflegenden Angehörigen berichten über Benefits wie das Erleben eigener Stärken, Bedeutungszuwachs durch das Gefühl, gebraucht zu werden, Zunahme an persönlicher Reife, das Erlernen neuer Kompetenzen oder auch die Freude, mit der gepflegten Person zusammen sein zu können.

Das Erleben von Benefits wird unter anderem begünstigt durch die Unterstützung durch den (Ehe-)Partner (Koerner, Kenyon & Shirai, 2009), durch die Teilnahme an Angehörigengruppen und insbesondere durch den engagierten Umgang mit der Situation, beispielsweise durch eine aktiv helfende Haltung, durch verschiedene stimulierende Anregungen und einer aufmerksamen Begleitung (Liew et al., 2010).

(Pendergrass et al., 2018) empfehlen, in der Beratung pflegender Angehöriger gezielt auf eine Stärkung des Erlebens von „Benefits“ hinzuwirken und insbesondere stark belastete „Risiko-Angehörige“ frühzeitig zu identifizieren, um sie dann über die möglichen Auswirkungen auf die eigene Gesundheit und den Pflegekontakt aufzuklären und eine individuell akzeptierte Strategie zur Entlastung zu entwickeln. Insbesondere sollte auf ein „Empowerment“, einen günstigen und aktiven Umgang mit der Situation, hingearbeitet werden. Dazu gehört u.a., soziale Kontakte weiterhin zu pflegen, sich nicht zurückzuziehen, soziale Unterstützung von anderen Familienmitgliedern, Freunden etc. einzuholen, eigenes Wissen und eigene Kompetenzen zu erweitern (z.B. bezüglich des Umgang mit schwierigen Situationen), direkte Entlastungsangebote zu nutzen (z.B. Helferinnen/ Helfer, ambulanten Pflegedienst) und emotionsregulierende Copingstrategien zu aktivieren (z. B. Trost und Zuspruch in einer Angehörigengruppe suchen, Entspannungstechniken erlernen).

Zusammenfassend lässt sich konstatieren, dass pflegende Angehörige einen differenzierten und umfassenden Informations- und Unterstützungsbedarf haben (Bubolz-Lutz & Kricheldorf, 2006; Graessel, 2001; Zank & Schwacke, 2007) und Hilfe benötigen durch

- Informationen (insbesondere zu Beginn der Pflege, z. B. zu Krankheitsbildern wie Demenz und guter Pflege)
- Begleitung und gegenseitige emotionale Unterstützung (z. B. durch Verständnis und Mitgefühl von Gleichbetroffenen, anderen Familienangehörigen oder geschulten ehrenamtlich Engagierten)
- Entlastung (z. B. zeitliche Entlastung und Erholung von der Pflege, psychische Entlastung)
- Beratung/Coaching (z. B. zum adäquaten Umgang mit demenzbezogenen Krankheitsbildern, zur individuellen Situation des Pflegebedürftigen)
- Nachsorge (z. B. nach der Übergabe der pflegebedürftigen Person in eine stationäre Pflege, nach Tod der pflegebedürftigen Person)

Diesem vielfältigen Unterstützungsbedarf pflegender Angehöriger wird derzeit versucht Rechnung zu tragen durch beispielsweise die Schaffung von Beratungsstellen, wie die Fachstellen für pflegende Angehörige und die Pflegestützpunkte, sowie von unterschiedlichen (Selbsthilfe-) Organisationen für pflegende Angehörige. Studien zur Inanspruchnahme zeigen jedoch, dass Beratungs- und andere Entlastungsangebote von Angehörigen nur vergleichsweise wenig in Anspruch genommen werden (Gräßel & Adabbo, 2012). Neben der regional unterschiedlichen Verfügbarkeit von Diensten sind Faktoren wie die Erreichbarkeit und unzureichende Anpassung an die Bedürfnisse häuslich Pflegender ausschlaggebend für die mangelnde Inanspruchnahme (Kolominsky-Rabas et al., 2017).

4. Digitale Transformation der Beratungskommunikation als Voraussetzung einer Online-Unterstützung für pflegende Angehörige

Im Zuge der Digitalisierung verändern sich Lebens- und Alltagswelten, insbesondere durch ein zusätzlich zur persönlichen Begegnung verfügbares zweites, weitgehend digital vermitteltes kommunikatives Netz. Dadurch ist neben der alltäglichen, sprachlich vermittelten Kommunikation zwischen Menschen eine weitere, über digitalisierte Medien vermittelte, Form der Kommunikation getreten, die häufig als Online-Kommunikation bezeichnet wird und für

deren Zustandekommen die gleichzeitige Anwesenheit von Personen nicht erforderlich ist. Weil zunehmend mehr Handlungen unter Zuhilfenahme von Online-Kommunikation geplant und umgesetzt werden, so dass vor allem soziale Beziehungen flächendeckend digital vermittelt gestaltet werden (Krause, 2016), spricht Vorderer vom mediatisierten Lebenswandel (Vorderer et al., 2015).

Dabei ist eine rasante technologische Entwicklung und damit verbunden ein rascher Wandel der Internetnutzung sowie der medial vermittelten Kommunikation zu konstatieren: Nach der ARD-ZDF-Onlinestudie (Frees & Koch, 2018) nutzten im Jahr 2000 gut ein Viertel der Deutschen das Internet, im Jahr 2018 waren es bereits 90 % (siehe Abbildung 1).

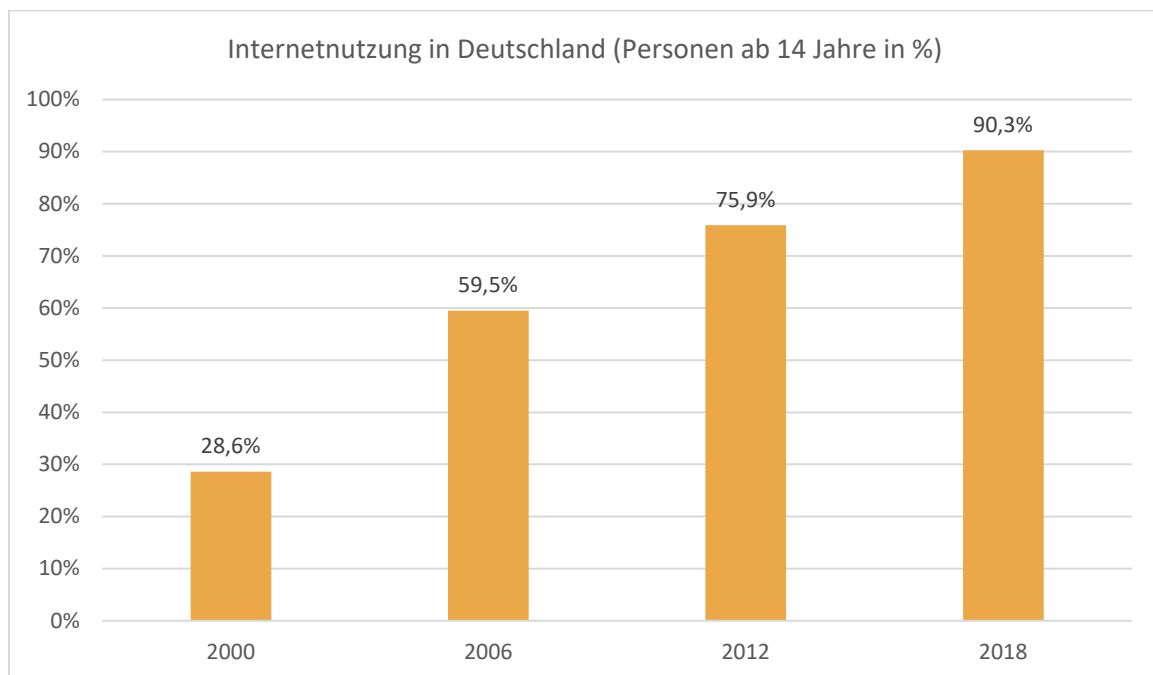


Abbildung 1. Internetnutzung in Deutschland; Quelle: ARD-ZDF-Onlinestudie 2000-2018 (Frees & Koch, 2018)

Während in der Altersgruppe der unter 50-jährigen nahezu jeder online ist, gibt es bei den ab 60-jährigen noch Potenziale (ebd.). Aus diesem Grund sind die Steigerungsraten bei der Verbreitung des Internets seit einigen Jahren moderat - mit Ausnahme der Altersgruppe der über 60-jährigen, bei denen offensichtlich ein gewisser Nachholbedarf besteht -, jedoch nimmt die tägliche und mobile Nutzungsfrequenz weiter stark zu. Mittlerweile nutzen 77 % der ab 14-jährigen (54.0 Mio. Personen) das Internet täglich (ebd.). Gegenüber dem Jahr zuvor (2017) bedeutet dies eine Steigerung um 7,5 %. In den jüngeren Altersgruppen (bis 39 Jahre) sind mehr als 95 % täglich online, in der Altersgruppe der 40- bis 49-jährigen knapp 90 %. Bei den ab 70-jährigen nutzen immerhin 64.7 % das Internet zumindest ab und zu (ebd., S. 2; siehe Abbildung 2).

Tab. 2 Internetnutzer* in Deutschland 1997 bis 2018
Gesamtbevölkerung, in %

	mindestens selten genutzt										täglich genutzt			
	1997	2000	2003	2006	2009	2012	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Gesamt	6,5	28,6	53,5	59,5	67,1	75,9	79,5	83,8	89,8	90,3	63,1	65,1	72,2	77,0
Männer	10,0	36,6	62,6	67,3	74,5	81,5	83,4	87,8	90,6	92,1	68,3	70,5	74,1	78,2
Frauen	3,3	21,3	45,2	52,4	60,1	70,5	75,8	80,0	89,0	88,6	58,0	60,0	70,4	75,9
14-19 Jahre	6,3	48,5	92,1	97,3	97,5	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	93,8	91,5	97,6	97,7
20-29 Jahre	13,0	54,6	81,9	87,3	95,2	98,7	97,7	98,4	100,0	99,5	94,0	88,3	97,2	98,0
30-39 Jahre	12,4	41,1	73,1	80,6	89,4	97,6	94,2	97,4	98,8	98,8	83,9	83,4	92,4	96,1
40-49 Jahre	7,7	32,2	67,4	72,0	80,2	89,4	91,9	97,1	94,8	98,5	74,5	75,6	81,8	89,8
50-59 Jahre	3,0	22,1	48,8	60,0	67,4	76,8	83,2	89,3	93,0	96,6	56,1	62,4	66,3	74,0
60-69 Jahre	0,6	8,3	20,2	29,2	39,1	62,7	67,2	72,6	87,1	82,4	39,9	51,0	59,0	62,3
ab 70 Jahren	0,0	0,6	5,4	10,5	15,9	20,1	38,4	45,1	64,8	64,7	22,1	25,1	33,8	39,9
in Ausbildung	15,1	58,5	91,6	98,6	98,0	100,0	100,0	100,0	99,8	100,0	94,8	98,0	95,8	97,5
berufstätig	9,1	38,4	69,6	74,0	82,3	90,7	92,2	95,2	96,2	97,6	75,9	75,5	82,4	87,2
Rentner/ nicht berufstätig	0,5	6,8	21,3	28,3	34,7	44,7	56,9	60,9	76,2	74,5	37,6	39,1	48,5	53,0

* Seit 2017 wird die Internetnutzung neu erfasst: als berechneter Wert aus 15 Internetaktivitäten; davor: pauschale Abfrage „Internet genutzt“.
Basis: bis 2009: Deutsche ab 14 Jahren in Deutschland (2009: n=1 806, 2006: n=1 820, 2003: n=2 633, 2000: n=1 005, 1997: n=1 003).
Ab 2010: Deutschspr. Bevölkerung ab 14 Jahren (2018: n=2 009; 2017: n=2 017; 2016: n=1 508; 2015: n=1 800; 2012: n=1 800).
Quelle: ARD-Onlinestudie 1997, ARD/ZDF-Onlinestudien 2000-2018.

Abbildung 2. Internetnutzung in Deutschland 1997 bis 2018; Quelle: ARD-ZDF-Onlinestudie 2000-2018 (Frees & Koch, 2018)

Auch die Zeitdauer, die täglich im Internet verbracht wird, hat sich ausgedehnt: Im Mittel beträgt die Internetnutzungsdauer gut dreieinviertel Stunden täglich (196 Min.), 47 Minuten mehr als im Jahr zuvor (ebd., S. 404). Differenziert nach Altersgruppen zeigt sich generell eine steigende Nutzungsdauer des Internets, jedoch ab der Altersgruppe der über 50-jährigen in abgeschwächter Form: 14- bis 29-jährige nutzen das Internet annähernd sechs Stunden pro Tag, 30- bis 49-jährige mehr als vier Stunden. Und selbst bei der Altersgruppe 50 bis 69 Jahre ist noch ein täglicher Zeitanteil von gut zwei Stunden zu konstatieren (ebd., S. 404). Der größte Teil der Zeit, die Menschen im Netz verbringen, wird dabei mit individueller Kommunikation verbracht, knapp gefolgt von medialer Internetnutzung (ebd., S. 405).

Mit der täglichen und intensiven Nutzung des Internets geht auch eine Veränderung der Einstellung zum Internet einher, die sich von der früher eher instrumentellen Nutzung unterscheidet: Mittlerweile ist das Internet zum täglichen Begleiter für alle möglichen Fragen und Themen geworden – und dies in allen Altersgruppen (ebd., S. 406 ff.).

4.1. Bedeutung für die Beratungskommunikation

Durch die Digitalisierung der Medien und in der Folge der Mediatisierung des Alltags wird offensichtlich, dass sich die kommunikative soziale Praxis bereits fundamental verändert hat und sich weiter verändern wird. Für viele Menschen ist die mediale Kommunikation bereits fest mit ihrem Alltag verwoben, so dass der Verzicht auf mediale Kommunikation in vielerlei Hinsicht einem gesellschaftlichen (Teil-)Ausschluss gleichkommen würde (Wenzel, 2013). Der Wandel in der kommunikativen Praxis zog und zieht konsequenterweise auch einen Wandel der Beratungspraxis nach sich.

Die Suche nach Informationen und der Austausch zu lebenspraktischen Themen stellt eine wichtige Form der Internetnutzung dar. Dabei beschränkt sich die Informations- und Unterstützungssuche nicht nur auf Gesundheitsfragen. Für 43.7 % aller deutschen erwachsenen Internetnutzer ist das Internet bei psychosozialen Problemen im Bedarfsfall eine Anlaufstelle zur Beratung (Eichenberg & Brähler, 2013).

Speziell für Zielgruppen, die auf Beratungsleistungen angewiesen sind, aber nur von zu Hause aus erreichbar sind (z. B. bei altersbedingter Immobilität, bei pflegenden Angehörigen, die durch Betreuungsaufgaben ans Haus gebunden sind etc.), wird sich diese Form der personalisierten internetbasierten Informationsvermittlung und Beratung noch ausweiten und ausdifferenzieren (Zentrum für Qualität in der Pflege [ZQP], 2016). Onlineberatungsangebote erhöhen die mediale Mobilität und sichern die Zugänglichkeit zu Beratungsleistungen in Ergänzung zu den bisherigen Beratungsangeboten. Onlineberatung wird in das psychosoziale Beratungsfeld zunehmend Einzug halten.

5. Planung und Verlauf der Projektarbeiten

Mit einer geplanten Laufzeit von 27 Monaten war das Projekt „Online-Support für pflegende Angehörige“ in vier große Projektphasen eingeteilt, die aufeinander aufbauend den Projektverlauf sinnvoll vorstrukturieren: Die Anlaufphase (vier Monate), die Entwicklungsphase (sechs Monate), die Pilotphase (12 Monate) und die Auswertungs- und Transferphase (fünf, bzw. acht Monate) (siehe Abbildung 3). Die beteiligten Projektpartner und der für das Projekt eingesetzte Projektbeirat waren während der gesamten Laufzeit in regelmäßige Projekttreffen und Berichte involviert.

27 Monate			
Anlaufphase (4 Monate)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Gremien <input checked="" type="checkbox"/> 2. Bedarfserhebung <input checked="" type="checkbox"/> 3. Technik, Pflichtenheft		VII 2016 bis X 2016
Entwicklungsphase (6 Monate)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Technik <input checked="" type="checkbox"/> 2. Peerberatung (Anforderungsprofil, Rekrutierung und Auswahl) <input checked="" type="checkbox"/> 3. Schulung <input checked="" type="checkbox"/> 4. Arbeitsorganisation <input checked="" type="checkbox"/> 5. Fragebogenerstellung zur Evaluation.		XI 2016 bis IV 2017
Pilotphase (12 Monate)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Beratung <input checked="" type="checkbox"/> 2. Mentorat/Supervision <input checked="" type="checkbox"/> 3. Moderation <input checked="" type="checkbox"/> 4. Technikanpassung <input checked="" type="checkbox"/> 5. Durchführung und Auswertung Evaluation		V 2017 bis IV 2018
Auswertungs- und Transferphase (5 Monate)	<input checked="" type="checkbox"/> 1. Auswertung/Dokumentation <input checked="" type="checkbox"/> 2. Workshop <input checked="" type="checkbox"/> 3. Transferkonzept/Veröffentlichung <input checked="" type="checkbox"/> 4. Fachtagung		V 2018 bis IX 2018

Seite 4

www.fuer-pflegende-angehoerige.de

Abbildung 3: Übersicht über die Projektphasen von OSpA

Da die technische Realisierung des Onlineberatungsportals weder im Rahmen der Infrastruktur der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm noch von den beteiligten Praxispartnern zu leisten war, erfolgte die Programmierung des Onlineberatungsportals im Rahmen einer externen Auftragsvergabe an einen Softwaredienstleister nach den Vorgaben der Projektleitung.

5.1. Anlaufphase (Juli 2016 bis Oktober 2016)

Die Anlaufphase (vier Monate) beinhaltete neben der Einsetzung der Gremien (Expertenkreis und Beirat) zur nachhaltigen Qualitätssicherung die konzeptionelle und technische Vorbereitung der Entwicklung des geplanten Portals, die Bedarfserhebung in den beteiligten Regionen, sowie die Entwicklung eines Kriterienkatalogs für die geplante Umsetzung des Portals.

Im Juli 2016 erfolgte der Start des Modellprojekts an der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm. Für das geplante Projekt wurden Projektpartner angesprochen, die in besonderer Weise die Beratung von pflegenden Angehörigen gestalten und bislang weitgehend in Präsenzform (offline) abdecken. Im Sinne einer Erprobungsregion erfolgte zunächst eine Fokussierung auf den Raum Nordbayern, konkret auf die Stadt Nürnberg und den ländlichen Raum um Hof, Selb und Wunsiedel. Gewonnen werden konnten sowohl Fachberatungsstellen in der Zielregion als auch das Seniorenamt der Stadt Nürnberg mit dem Pflegestützpunkt.

In Einzelnen sind dies:

- Angehörigenberatung e. V. Nürnberg
- Caritasverband für Stadt und Land Hof e. V., Fachberatung pflegende Angehörige
- Diakonie Selb-Wunsiedel, Fachstelle für pflegende Angehörige
- Diakonie Hochfranken, Fachstelle für pflegende Angehörige
- Hochschulservice für Familien der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm – Eldercare
- Pflegestützpunkt Nürnberg

Die in besonderer Weise in der Pflegeberatung tätigen Mitarbeiter/-innen dieser Einrichtungen bildeten den engagierten Expertenkreis zur Fortentwicklung des Projekts. Die Koordination des Projektes übernahm das Institut für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm.

Gremienbildung

Für das Vorhaben wurde ein wissenschaftlicher wie praxisorientierter Projektbeirat eingerichtet, der zusätzliche Fachkompetenzen in das Vorhaben einbringen sollte. Er bestand aus folgenden Mitgliedern:

- Agentur für Angebote zur Unterstützung im Alltag (später Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern) der LAG der Freien Wohlfahrtspflege in Bayern
- Angehörigenberatung e. V. Nürnberg
- AOK Bayern
- Caritasverband für Stadt und Landkreis Hof e. V., Fachberatung pflegende Angehörige
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft – Landesverband Bayern e. V.
- Diakonie Selb-Wunsiedel, Fachstelle für pflegende Angehörige

- Hochschulservice für Familien der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm – Eldercare
- Institut für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm
- Seniorenamt der Stadt Nürnberg
- Technische Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm, Fakultät Sozialwissenschaften, Studienschwerpunkt „Altern in der modernen Gesellschaft“

☑ Bedarfserhebung

Die Bedarfserhebung baute auf den Erkenntnissen der umfassenden Literaturanalyse auf. In einem nächsten Schritt wurden regionale Besonderheiten erhoben. In Experteninterviews wurden die beteiligten Fachberatungsstellen einbezogen und die Beratungsthemen aus dem Beratungsalltag benannt und kategorisiert. Den größten Bereich bildeten psychosoziale Themen, z. B. das eigene Belastungserleben fehlender freier Zeit, die Schilderung von Konflikten in der Betreuung und Pflege, aber auch grundsätzliche Fragen zur Übernahme der Pflege eines Familienangehörigen. Als ebenfalls großer Beratungsbereich wurden die "rechtlichen" Fragen zu Pflegeversicherung, Vollmachten, finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten etc. benannt. Ebenso gab es viele Fragen nach externen Unterstützungs- und Betreuungsmöglichkeiten.

Die Projektkoordination entwickelte aus den Erhebungen und der Analyse einen Vorschlag zur Strukturierung des Beratungs- und Informationsangebotes. Zwar sind viele Informationsmaterialien online bereits zugänglich, allerdings in unkommentierter Form als Listen und Verlinkungen für Ratsuchende oft nur schwer zu durchschauen. Aus den Ergebnissen der Expertenbefragung wurde dann ein "Linkbereich" erstellt, der in der Beratung oft genutzte und wichtige Dokumente enthält.

Einen wesentlichen Entwicklungspunkt bildete das Beratungskonzept. Wichtige Grenzen der Beratung für die Onlineberatung und auch für die ehrenamtlichen Berater/-innen wurden definiert und sprachlich in die Nutzungsbedingungen eingearbeitet. Hier wird verständlich wiedergegeben, wie mit Vertraulichkeit, Datenschutz, Reaktionszeiten und nicht erwünschten Inhalten wie Beleidigungen, Werbung etc. umgegangen wird. Auch entstand ein Dokument für Notfälle mit wichtigen Notanlaufstellen.

☑ Konzeptionelle und technische Vorbereitung des Portals, Nutzeranforderungen

Die Entwicklung der Beratungsplattform wurde nach dem in der DIN 9241-210 (2010) beschriebenen menschenzentrierten Gestaltungsprozess ausgeführt. Neben der Analyse des Nutzungskontexts wurden Bedarfe der potenziellen Benutzer/-innen des Portals „Online-Support für pflegende Angehörige“ eruiert und in exemplarische Charakterisierungen von Benutzern verdichtet. Die Beschreibung der Aufgaben bezogen auf die Benutzerrollen wurde in konkrete Anwendungsfälle (use cases) überführt und Nutzungsanforderungen priorisiert. Aus den erarbeiteten Nutzungsanforderungen wurden in mehreren Iterationen Gestaltungslösungen erarbeitet und in funktionale Prototypen umgesetzt. Dabei wurden auch Ergebnisse der digitalen Interaktionsgestaltung mit Seniorinnen und Senioren berücksichtigt, wie eine anpassbare Optik mit nur wenig Bildern und relativ viel textlicher Information (Weiß, Marotzki, Ehlers & Löffler, 2017).

5.2. Entwicklungsphase (November 2016 bis April 2017)

Die Entwicklungsphase (sechs Monate) umfasste die technische und gestalterische Entwicklung und Realisierung des Portals, die Konzeption der Peerberatung inklusive der Erstellung eines Anforderungsprofils, der Rekrutierung und Auswahl der Gleichbetroffenen, die komplette Konzipierung und Durchführung der Schulungen in Onlineberatung für die Peerberater/-innen und Fachkräfte, sowie die Organisation der Beratungsleistungen, die von den Kooperationspartnern bzw. den ehrenamtlich engagierten Peers geleistet wurden. Hier war eine Reihe von organisatorischen, versicherungsrechtlichen und motivationalen Klärungen zu leisten.

Auf Grundlage einer umfangreichen Nutzeranalyse entstand mit einem externen Softwaredienstleister eine datengeschützte, geräteunabhängige Beratungsplattform, die ein nach außen öffentliches Beratungsforum, das für alle sicht- und lesbar ist, bietet. Ratsuchende, die eine Frage stellen oder sich mit einem Beitrag beteiligen wollen, können sich über dieses Forum einloggen und schreiben. Zudem bietet die Software eine Mailfunktion an, die für eine geschützte Einzelberatung genutzt werden kann. Daneben gibt es ein nach außen nicht sichtbares Redaktionssystem mit internen Foren und Mail- und Dateiaustausch.

Zwei Wochen nach der probeweisen Inbetriebnahme des Beratungsforums im Juli 2017 meldete die Softwarefirma völlig überraschend Insolvenz an. Sie hinterließ eine sehr fragmentarische Beratungssoftware, mit der sich sowohl die Ratsuchenden als auch die Beratenden einige Monate behelfen mussten. Das Projektteam des Instituts für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm übernahm zusätzlich die Aufgabe der technischen Hilfestellung, Unterstützung für die Beraterinnen sowie die Weiterentwicklung der unzureichenden Software. Erst nach fünf Monaten konnte die Entwicklung der Beratungssoftware mit einer neuen Softwareagentur abgeschlossen werden. Die neben dem Beratungsforum geplante Einzelberatung per webbasierter Mail musste auf April 2018 verschoben werden.

Portalwebseite - Realisierung

Für das Portal wurde die Domain „fuer-pflegende-angehoerige.de“ eingerichtet. Die eingesetzte Onlineberatungssoftware wurde mittels eines sogenannten "iframe" in eine gängige Content-Management-Lösung integriert. Bereits auf der Startseite ist das Beratungsforum mit den Themen verankert, um mit möglichst wenigen Mausklicks eine zentrale Unterstützungsressource zu erreichen.

Peerberatung

Die Beratung in den Fachstellen für pflegende Angehörige besteht neben der Wissensvermittlung zu vielfältigen Detailfragen aus vielen Entlastungsgesprächen. Gerade hier besteht die Möglichkeit, die Fachberaterinnen zeitlich und emotional zu entlasten durch den Einsatz von Beraterinnen, die speziell auf Entlastungsgespräche und nicht vorrangig auf Wissensvermittlung geschult sind. Das Portal „Online-Support für pflegende Angehörige“ setzt genau hier an und verschränkt gegenseitige informelle und emotionale Unterstützung (Selbsthilfe) durch die Beratung und Unterstützung von ehrenamtlich tätigen Peerberatern/-innen (z. T. ehemals Pflegende) mit den Vorteilen professioneller Beratung von Experten/-innen der Pflege- und Demenzberatung.

Austausch auf Augenhöhe war der Grundgedanke bei den Überlegungen, Ehrenamtliche mit Pflegeererfahrung für das Beratungsportal zu gewinnen. Persönliche Pflegeererfahrung bedeutet, den Verlauf einer insbesondere demenziellen Pflegebedürftigkeit in der eigenen Familie von der ersten emotionalen Betroffenheit, die eigenen Angehörigen pflegen zu wollen, über die Begleitung des körperlichen und seelischen Verfalls bis gegebenenfalls der Verabschiedung in den Tod selbst erlebt zu haben. Wertvolles Wissen ist entstanden, das Menschen in vergleichbaren Lebenslagen helfen kann, sich verstanden und weniger einsam zu fühlen. Für Personen, die dieses gesammelte Erfahrungswissen weitergeben möchten, ist im Projekt „Online-Support für pflegende Angehörige“ die Möglichkeit für ein ehrenamtliches Engagement geschaffen, das an die bisherige eigene Pflegeerätigkeit anknüpft und einen sinnstiftenden Dienst für Gleichbetroffene möglich macht. Es trägt zudem dazu bei, Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu verstehen, wie dies auch im Gesetz (§ 8 SGB XI) verankert ist.

Schulung Peerberaterinnen

Die ehrenamtlich engagierten Peerberaterinnen absolvierten eine methodische Schulung im Bereich Onlineberatung sowie eine fachspezifische Schulung mit einer Gesamtdauer von fünf Präsenzschulungstagen und einer sechswöchigen virtuellen Übungsphase Die fachliche Schulung beinhaltete:

- Situation pflegender Angehöriger (Bedürfnisse, Belastungen, Benefits)
- Ursachen von Pflegebedürftigkeit, Schwerpunkt demenzielle Erkrankungen
- Rechtliches Basiswissen: Pflegeversicherung, Betreuungsrecht und Möglichkeiten der Vorsorge
- Unterstützungsangebote im Überblick

Da Onlineberatung nicht nur eine Verlagerung auf elektronisch vermittelte Kommunikationswege wie z. B. E-Mail darstellt, sondern eine eigenständige Form der Beratung ist, die spezifische Kompetenzen voraussetzt, bedarf es einer entsprechenden Qualifizierung, um diese Kompetenzen zu erlernen. Darüber hinaus gelten für eine internetbasierte vertrauliche Beratung eine Reihe von Qualitätsmerkmalen (Reindl, 2015), die entsprechende Kenntnisse voraussetzen. Inhalte dieser methodischen Qualifizierung beziehen sich auf

- die Gestaltung von Beratungsprozessen online
- ein Gespür für die Besonderheiten von Online-Kommunikation
- eine hohe hermeneutische Kompetenz (Lese- und Schreibkompetenz)
- Wissen zu rechtlichen, technischen und organisatorischen Rahmenbedingungen von Onlineberatung

Das Beratungsforum wurde von den Beraterinnen bereits im Rahmen der Onlineberatungsschulung, nach außen nicht sichtbar, in Betrieb genommen. Mit Testanfragen und Testantworten konnte die Funktionalität erprobt werden, um sicherzustellen, dass der dahinterliegende Betreuungsaufwand sicher geleistet werden kann.

Schulung Fachberaterinnen

Die Beratungsfachkräfte erhielten als zusätzliches Benefit das Angebot einer kostenfreien Teilnahme am Hochschulzertifikat Onlineberatung der Technischen Hochschule Nürnberg

Georg Simon Ohm mit Anerkennung durch die Deutschsprachige Gesellschaft für psychosoziale Online-Beratung (DGOB). Diese Ausbildung umfasst 150 Unterrichtsstunden (acht Fortbildungstage sowie Online-Lern- und -Arbeitsphasen im Umfang von mind. 80 Stunden). Alternativ gab es das Angebot, am Online-Kurs „Einführung in die Onlineberatung“ im Februar 2017 teilzunehmen. Hier wird in etwa 20 Stunden eine grundlegende Einführung in die Onlineberatung vermittelt. Alle Fachberaterinnen nahmen an einer dieser Weiterbildungen teil, lernten unterschiedliche Konzepte und Methoden zur Beantwortung von Onlineberatungsanfragen kennen und setzten sich mit den grundlegenden Aspekten des Datenschutzes in der Onlineberatung auseinander.

Arbeitsplanung, Rahmenbedingungen

Die aktiven Ehrenamtlichen wurden wie in den Planungsrunden des Expertenkreises festgelegt von den Fachberaterinnen vor Ort angesprochen. Sie starteten ihr Ehrenamt jeweils im Auftrag der Fachberatungsstelle. So waren sie über diese auch unfallversichert und wurden regelmäßig zu Austauschtreffen eingeladen.

Die Schulungstage mit den Ehrenamtlichen im Mai 2017 wurden genutzt, um eine Arbeitsorganisation zu entwickeln, die sich im Beratungsbetrieb später sehr gut bewähren sollte. Die Ehrenamtlichen teilten sich Wochentage zu, an denen sie dafür verantwortlich waren, das Forum zu beobachten und neue Anfragen zu beantworten. Sie wurden an Werktagen unterstützt von den Fachberaterinnen. Zusätzlich zu den Fachberaterinnen wurde eine ständige Bereitschaft für Notfälle wie beispielsweise den technischen Ausfall der Webseite oder akute Krisensituationen am Institut für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm eingerichtet, die per E-Mail und Handynummer erreichbar war.

Evaluation, Fragebogenerstellung

In Kooperation mit dem Zentrum für medizinische Versorgungsforschung der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg, dessen Leiter Prof. Dr. Elmar Gräßel bereits mehrere Studien zur Situation pflegender Angehöriger durchgeführt hat, wurde in mehreren Arbeitstreffen ein Evaluationsbogen erstellt, der zentrale Forschungsfragen des Projekts zum Inhalt hat. Insbesondere folgende Fragestellungen sollten mit dem Evaluationsbogen beantwortet werden:

Welche Zielgruppen erreicht OSpA?

Hier war insbesondere von Interesse, ob in Bezug auf Alter, Geschlecht, Erwerbstätigkeit, Wohnsituation und Verwandtschaftsverhältnis mit dem Online-Portal möglicherweise andere Personengruppen erreicht werden als in den Präsenzberatungsstellen. Damit konnte evaluiert werden, ob das Online-Portal neue Zielgruppen erschließt, die über bestehende Beratungsangebote nicht erreicht werden und/oder eine zusätzliche Option zur Präsenzberatung bieten kann.

Werden pflegende Angehörige durch das digitale Beratungsangebot früher erreicht?

Zentral war hierbei die Klärung der Frage, ob pflegende Angehörige über eine online-basierte und somit niedrigschwellige Unterstützungsvariante in einem früheren Stadium der Pflege und Belastung erreicht werden und dadurch eine frühere Inanspruchnahme von Hilfen erzielt werden kann.

Welche Übergänge und Schnittstellen gibt es zwischen Beratungsportal und Beratungsstelle?

Ziel war hier eine Erfassung der Durchlässigkeit, um möglicherweise Aussagen über den bevorzugten Erstkontakt treffen zu können.

5.3. Pilotphase (Mai 2017-April 2018)

Beratung

Im Mai 2017 war das Onlineberatungsportal technisch und organisatorisch einsatzbereit. Zusammen mit einem auf die speziellen Anforderungen textbasierter Onlineberatung von pflegenden Angehörigen vorbereiteten Team, bestehend aus Mitarbeitern/-innen der beteiligten Fachberatungsstellen und Ehrenamtlichen, startete dann im Postleitzahlengebiet 90 und 95 ein Beratungsangebot, das internetbasiert auch von zuhause aus erreichbar ist. Das Beratungsangebot wurde in einem zweistufigen Vorgehen umgesetzt: In einer ersten Stufe (ein bis zwei Monate) wurde anhand der eingehenden Anfragen eine funktionale Beratungsroutine entwickelt, die sicherstellen sollte, dass im Optimalfall die Ratsuchenden alle Unterstützungsangebote aus einer Hand beziehen können. Dazu bedurfte es einer Reihe von Abstimmungs- und Koordinationsprozessen zwischen allen Beratungsbeteiligten. In der zweiten Stufe wurde das Projekt in den beiden Modellregionen gezielt beworben, um allen interessierten und betroffenen Personen diese zusätzliche Beratungsmöglichkeit zugänglich zu machen.

Mentorat, Supervision

Neben der direkten dialogischen Beratungsfunktion mit den Ratsuchenden bietet die Onlineberatungsplattform für die ehrenamtlichen und fachlichen Berater/-innen auch die Möglichkeit, sich im internen, nicht öffentlichen Forum bei komplizierteren Anfragen gegenseitig zu unterstützen.

In einem internen Dokumentenordner liegen Tipps für den Umgang mit Krisen, Kontaktdaten zu den Ehrenamtlichen und Fachberaterinnen, für jeden Monat ein Plan, wer an welchem Tag das Forum betreut, Werbematerialien zum Download, technische Hilfen und statistische Daten.

Regelmäßige Supervisionsangebote für die ehrenamtlich Mitarbeitenden befassten sich mit den vorliegenden Anfragen und Beratungsantworten, griffen positive Entwicklungen auf und entwickelten unter Anleitung einer Expertin des Instituts für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm Verbesserungsvorschläge.

Moderation

Die Zusammenarbeit der ehrenamtlichen und professionellen Berater/-innen im nach außen sichtbaren Beratungsforum sowie den nur intern verfügbaren Team- und Übungsforen erforderte eine umfangreiche Moderationstätigkeit des Projektträgers, um konzeptionelle und praktische Überlegungen zur Arbeitsorganisation umzusetzen und auftretende technische Fragen zu lösen.

Technikanpassung

Die unerwartete Insolvenz der Softwarefirma warf Fragen zu den Verträgen, den darin geregelten Lizenzrechten und der nicht erfüllten Leistung auf. Die technischen Entwickler/-innen

waren nicht mehr ansprechbar und hinterließen eine äußerst lückenhafte technische Dokumentation. Es erforderte viele zusätzliche Arbeitseinsätze der Projektmitarbeitenden und Vertragsspezialisten/-innen sowie einige Kontakte zum Konkursverwalter, um sich in Möglichkeiten, Rechte und Pflichten beider Seiten einzuarbeiten. Alles in allem konnte die Software mit zusätzlichem personellen und finanziellen Aufwand so in Stand gesetzt werden, dass zunächst die forenbasierte Peerberatung, wie oben beschrieben, umgesetzt werden konnte. Mit etwas zeitlichem Abstand konnte im April 2018 die webbasierte und verschlüsselte Einzel-Mailberatung nachinstalliert werden.

☑ Öffentlichkeitsarbeit/Marketing

Noch im Laufe der ersten Monate wurde deutlich, dass der Betreuungsaufwand des Forums ohne weiteres geleistet werden konnte und dass es eher zu wenige als zu viele Anfragen gab. So startete das Team aus Ehrenamtlichen, Fachberatern/-innen und Projektmitarbeitern/-innen eine Werbeoffensive, die sich sehr langsam, aber kontinuierlich in den Nutzerzahlen zeigte. Ein einheitliches Erscheinungsbild wurde in Werbekarten, Flyer, Plakaten etc. (s. Abbildung 4) zur Öffentlichkeitsarbeit genutzt, um den „Online-Support für pflegende Angehörige“ bekannt zu machen, und bei diversen Tagungen, Konferenzen und Kongressen das Projekt vorzustellen.



Abbildung 4. Werbepostkarte OSpA

In der Projektlaufzeit entstanden zudem mehrere Newsletter für beteiligte und interessierte Personen und Einrichtungen. Öffentlichkeitsarbeit über Soziale Medien wie Facebook (ei-

gene Seite) und Maßnahmen zur Suchmaschinenoptimierung (SEO – search engine optimization) und des Suchmaschinenmarketings (SEA – search engine marketing) dienen der besseren Auffindbarkeit des Projekts im Netz.

Zudem konnte gegen Ende der Pilotphase Herr Hermann Imhof, MdL a. D. und ehemaliger Patienten- und Pflegebeauftragter der Bayerischen Staatsregierung als Schirmherr für das Projekt „Online-Support für pflegende Angehörige“ gewonnen werden. Mit Herrn Imhof sollte insbesondere die bayernweite Verbreitung des Portals „Online-Support für pflegende Angehörige“ angestrebt werden.

Diverse Presseartikel und –konferenzen rundeten die Öffentlichkeitsarbeit des Projekts ab. Ein Beitrag in der Sendung „Rundschau“ des BR im August 2018 sowie Rundfunkbeiträge hatten jeweils kurzzeitig eine deutliche Besuchersteigerung auf der Webseite des „Online-Support für pflegende Angehörige“ zur Folge.

Fragebogenerhebung

Seit November 2017 wurde jede/-r neue Nutzer/-in im Beratungsforum aufgefordert, den Evaluationsfragebogen online auszufüllen. Dabei wurden die für die Evaluation wichtigsten Fragen bereits im Rahmen der Registrierung erhoben (siehe Anhang). Der zweite Teil des Fragebogens konnte anschließend von der/-m jeweiligen Nutzer/-in nach Beendigung des Erstkontaktes (nach Abschicken der Frage bzw. nach Lesen der Antwort), nach dem erneuten Login bzw. bei Forenaktivität beantwortet werden. Ziel dieser Zweiteilung war es, den Zugang zur Beratung so niedrigschwellig wie möglich zu gestalten und Nutzer/-innen des Forums nicht durch lange Befragungen vom Stellen einer Anfrage im Forum abzuhalten.

Ab Januar 2018 erhoben alle kooperierenden Angehörigenberatungsstellen in einem Zeitraum von drei Monaten Daten mit dem Evaluationsfragebogen. Der Fragebogen wurde möglichst selbstständig und anonym durch den pflegenden Angehörigen im Anschluss an das Beratungsgespräch ausgefüllt, um eine Vergleichbarkeit mit dem Online-Fragebogen herzustellen. Offline war ein kürzerer Erhebungszeitraum geplant, da die Anzahl der Erstkontakte hier derzeit deutlich höher ist als in der Onlineberatung.

5.4. Auswertungs- und Transferphase (Juni 2018 bis Dezember 2018)

Da die Teilnahme an der Online-Befragung nach Aufgabe der Zweiteilung des Fragebogens komplett auf freiwilliger Basis erfolgte, zog dies den Effekt nach sich, dass vollständig ausgefüllte Fragebögen seltener wurden zugunsten eines niedrigschwelligeren Zugangs für Ratsuchende. Online wurden bis zum Ende der Auswertungs- und Transferphase von den 104 registrierten Nutzern/-innen insgesamt 77 Fragebögen ausgefüllt. Der Rücklauf ist damit vergleichbar mit dem aus der Präsenzberatung (76 Fragebögen). Die Ergebnisse dieser Phase sowie der Transfer in die Pflegeberatungslandschaft werden in den Punkten 7 (ab S. 29), 8 (ab S. 41) und 9 (ab S. 44) detailliert behandelt.

6. Angewandte wissenschaftliche und technische Methoden

Für die Bedarfserhebung wurden neben einer ausführlichen Literaturanalyse Experteninterviews mit den beteiligten Fachberatungsstellen ausgewertet. Die evaluierten Inhalte wurden in einem Entwicklungsprozess mit gängigen technischen Werkzeugen zu einer Webseite zusammengestellt (siehe 5.1., S. 19f.).

Bei der technischen Entwicklung der Onlineberatungssoftware fanden die Ergebnisse in Form vielfältiger und spezifischer Usability-Aspekte Eingang. In einem in der DIN ISO 9241-210 (2010) beschriebenen menschenzentrierten Gestaltungsprozess wurden konkrete Anwendungsfälle (use cases) skizziert und in einem nächsten Schritt Gestaltungslösungen erarbeitet.

Die Webseite und die Onlineberatungssoftware wurden anhand von Vorgaben zur barrierefreien und geräteunabhängigen Gestaltung optimiert. Die Webseiteninhalte wurden mit SEO- und SEA-Maßnahmen optimiert, um die Auffindbarkeit über die Suchmaschinen und die Verschränkung mit sozialen Netzwerken zu verbessern.

Für die Entwicklung einer Online-Befragung der registrierten Nutzer/-innen im Beratungsforum wurde in Kooperation mit dem Zentrum für medizinische Versorgungsforschung der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und dessen Leiter Prof. Dr. Elmar Gräßel ein Pretest mit Online- und Offline-Befragung durchgeführt und per Statistiksoftware SPSS ausgewertet.

Für die Evaluation der Nutzung des Beratungsportals wurden während des Onlineberatungszeitraums jeweils zum Monatsende folgende Daten erhoben: Die Zahl der Seitenaufrufe per Script im Content-Management-System sowie die Anzahl der registrierten Ratsuchenden und die Anzahl der Mitlesenden pro Thema und aller Themen insgesamt wurden erfasst.

Ebenso wurden Beratungsanfragen und Beiträge gesondert gezählt. Die Forumsanfragen wie auch die Mailanfragen ließen sich in fünf Themenbereiche kategorisieren (Umgang und Erkennen von Demenz, Organisation der Pflege, Recht, Gewalt und Sonstiges). Auch die Beiträge im Forum Wissenswertes wurden hinsichtlich Themenkategorien und Mitlesenden monatlich miterfasst. Zusätzlich wurden seit Februar 2018 für die OSpA-Facebookseite die plattforminternen Nutzungsanalysetools für die Evaluation verwendet.

Für den Vergleich der Ratsuchenden im Portal „Online-Support für pflegende Angehörige“ mit Ratsuchenden in bayerischen Präsenzberatungsstellen wurden in vier beteiligten Beratungsstellen (zwei städtische in Nürnberg und zwei auf dem Land in der Region Hof/Selb/Wunsiedel) in einem Erhebungszeitraum von je drei Monaten alle Ratsuchenden gebeten, den für das Projekt „Online-Support für pflegende Angehörige“ (OSpA) erstellten Evaluationsbogen eigenständig auszufüllen. Die Teilnahme war freiwillig. Insgesamt füllten 76 Ratsuchende in den Präsenzberatungsstellen einen Bogen aus, davon 65 in der städtischen Region Nürnberg und 11 im ländlichen Raum Nordbayerns.

Die über das Portal „Online-Support für pflegende Angehörige“ erreichten Ratsuchenden wurden beim ersten Einloggen ebenfalls gebeten, die Evaluationsfragen zu beantworten. Von Juni 2017 bis Mai 2018 war der Fragebogen (s. Anhang) unterteilt: Teil 1 (Frage 1 bis 3) musste obligatorisch gleich nach der Registrierung im Portal beantwortet werden, Teil 2

(Frage 4 bis 11) dagegen freiwillig beim ersten Ausloggen. Ab Mai 2018 erfolgte die komplette Evaluation auf freiwilliger Basis beim Ausloggen, und die Zweiteilung entfiel (s. o.).

Die Präsenzfragebögen wurden für die statistische Auswertung manuell mit Microsoft Excel erfasst. Die mittels der Onlineberatungssoftware gewonnenen Daten der Online-Fragebögen wurden in eine Excel-Datei exportiert. Präsenz- und Online-Daten wurden mit der Software SPSS zu einer Datei zusammengeführt und ausgewertet.

Die statistische Auswertung (Vergleich Online-/Offline-Ratsuchende) erfolgte mit Hilfe der Statistiksoftware SPSS. Keine der intervallskalierten Variablen (Alter, Pflegedauer, tägliche Hilfe in Stunden in den drei Hilfekategorien) war normalverteilt, deshalb wurde die Inferenzstatistik nicht per t-Test, sondern mit dem robusteren Mann-Whitney-U-Test gerechnet. Bei den dichotomen Variablen (Geschlecht, Erwerbstätigkeit, Wohnsituation, Kontakt zu anderer Beratungsform, Ursachen der Pflegebedürftigkeit, Hilfe in den drei Hilfekategorien ja/nein, Hilfe von Angehörigen/Freunden, ambulantem Pflegedienst bzw. Sonstigen ja/nein) und den mehrfach gestuften nominalen Variablen (Verwandtschaftsverhältnis und Pflegegrad) wurde jeweils per Chi-Quadrat-Test auf Unterschiede geprüft.

7. Darstellung der Projektergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der einzelnen Projektphasen sowie die Ergebnisse der durchgeführten Evaluation des „Online-Support für pflegende Angehörige“ beschrieben, die auf einer vergleichenden Erhebung der Ratsuchenden beruht, die Präsenzberatung in den beteiligten Fachstellen für pflegende Angehörige in Anspruch nehmen und der Ratsuchenden, die über das Beratungsforum Unterstützung suchen.

7.1. Ergebnisse der Anlauf-, Entwicklungs- und Pilotphase

Ein zentrales Ergebnis der Anlauf- und Entwicklungsphase stellt die auf der Grundlage einer umfangreichen Nutzeranalyse realisierte technische und organisatorische Entwicklung einer virtuellen Informations- und Beratungsstelle dar, die sowohl Informationen rund um das Thema Demenz zur Verfügung bereithält, als auch die Möglichkeit bietet, in einen geschützten interaktiven Austausch online zu treten. Die implementierte Onlineberatungssoftware folgt strenger Auslegung von Datenschutzvorgaben und besitzt ein ausdifferenziertes Rollen- und Rechtesystem für unterschiedliche Beratungs- und Verwaltungsrollen.



Abbildung 5. Bausteine des Onlineberatungsangebots OSpA

Die einzelnen Bestandteile der Plattform „Online-Support für pflegende Angehörige“ werden im Folgenden erläutert:

7.1.1. *Beratungsforum*

Den Kern des „Online-Support für pflegende Angehörige“ bildet ein öffentliches Beratungsforum, das für alle sicht- und lesbar ist. Ratsuchende, die eine Frage stellen oder sich mit einem Beitrag beteiligen wollen, können sich über dieses Forum einloggen und schreiben. Sie können so sich gegenseitig unterstützen und Tipps geben und von den Erfahrungen Gleichbetroffener profitieren. Darüber hinaus können ohne Registrierung alle bisherigen Beiträge der Ratsuchenden wie die der Berater/-innen mitgelesen werden. Da die Ratsuchenden wie

auch die Berater/-innen mit einem Pseudonym (Nickname) arbeiten, bleibt die Privatsphäre geschützt, und die Beiträge sind nicht auf konkrete natürliche Personen zurück zu verfolgen. Zudem stehen für das Projekt geschulte Peerberater/innen (ehemals Pflegende) zur Verfügung, die innerhalb eines in den [Nutzungsbedingungen](#) vereinbarten Zeitraums (48 Stunden) antworten. Bei speziellen Problematiken und als Unterstützung für die ehrenamtlich engagierten Peerberater/innen stehen Beratungsfachkräfte aus den beteiligten Fachstellen für pflegende Angehörige bereit, so dass eine qualitätsvolle Beratung sichergestellt werden kann.

7.1.2. Forum Wissenswertes

Im Verlauf des Projekts wurde neben dem Beratungsforum ein weiteres Forum "Wissenswertes" eingerichtet, welches die Themen aus dem Beratungsforum aufgreift und in Kurztexen mit Vertiefungshinweisen als LeseEinstieg zur Verfügung stellt. Im Laufe des Projektzeitraumes entstanden Themenkreise, beispielsweise zu „Demenz“ oder „Vollmachten“. Einführende Kurztexen wurden mit Praxisbeispielen aus dem Forum und vertiefenden, weiterführenden Informationen angereichert.

7.1.3. Geschützte Mailberatung

Zudem bietet die Software eine Mailfunktion an, die für eine geschützte Einzelberatung genutzt werden kann. Im April 2018 startete die geschützte Einzel-Mailberatung, die ausschließlich von den Fachberaterinnen durchgeführt wird. Diese bietet Ratsuchenden die Möglichkeit, unter Ausschluss der Öffentlichkeit sehr spezielle, sensible oder schambehafte Themen im Dialog mit einer Fachberaterin zu erörtern. Der Austausch der Mails erfolgt im Rahmen der browsergestützten, datengeschützten, verschlüsselten Onlineberatungssoftware.

7.1.4. Internes Nachrichten- und Forensystem

Zum Austausch der an verschiedenen Orten arbeitenden Peerberater/innen und Beratungsfachkräfte ist in das Beratungsportal ein nach außen nicht sichtbares Redaktionssystem mit internen Foren und Mail- und Dateiaustausch eingebettet. In den internen Foren können sich Peerberater/innen und Beratungsfachkräfte insbesondere bei schwierigen Anfragen gegenseitig unterstützen. Zudem können über das interne Dokumentenmanagement fachliche Tipps, Kontaktdaten, wichtige Abläufe, Monatspläne etc. eingesehen werden und stehen für alle Peerberater/innen und beteiligten Beratungsfachkräfte zur Verfügung.

7.1.5. Informationsseite

Die virtuelle Beratung ist über die Webseite www.fuer-pflegende-angehoerige.de zugänglich. Die Seite wurde auf der Basis eines gängigen Content-Management-Systems (CMS) entwickelt und enthält neben den Zugängen zur (virtuellen) Beratung insbesondere Informationen zu Pflegebedürftigkeit bzw. Demenz sowie Hilfe und Unterstützungsmöglichkeiten hierzu. Die Webseitenerstellung orientiert sich an aktuellen technischen Standards, an wesentlichen Punkten zur Barrierefreiheit und ist in großen Teilen optimiert für die Erfassung durch Suchmaschinen und zur Verschränkung mit sozialen Netzwerken. Sie ist gestaltet mit

einfachem Aufbau, klarer Struktur und Semantik, in deutlichen Kontrastfarben und skalierbaren Schriften, sehr textorientiert mit wenigen grafischen Informationen, die eine schnelle Orientierung ermöglichen.

Weil unkommentierte Listen und Verlinkungen für Ratsuchende oft nur schwer zu durchschauen sind, wurden die Expertinnen gebeten, bekannte und wichtige Dokumente zu benennen, die sie in der Beratung verwenden. Daraus wurde ein eigenständiger, kommentierter "[Linkbereich](#)" entwickelt, der vertiefende Informationen rund um die Themen Demenz, altersgerechtes Wohnen, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Schwerbehindertenausweis, etc. sowie weiteres Informationsmaterial enthält.

Um die Möglichkeit zu schaffen, eine Verzahnung zu den Beratungsstellen vor Ort sicherzustellen bzw. eine Beratung in Wohnortnähe zu ermöglichen, wurden über die Einbettung des entsprechenden Links auf den Seiten des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege die beteiligten Fachberatungsstellen im Modellprojekt sowie alle bayerischen Fachstellen für pflegende Angehörige und Pflegestützpunkte gelistet. Ebenfalls verknüpft sind Selbsthilfegruppen, weitere Foren, Telefon- und Mailberatungsmöglichkeiten rund um das Thema „pflegende Angehörige“ wie auch Anlaufstellen für Beratung in akuten Krisensituationen.

7.2. Ergebnisse der Evaluation

Die nachfolgenden Ergebnisse beziehen sich auf die monatliche Auswertung der Nutzung des öffentlichen Beratungsforums hinsichtlich der Anfragen, Beiträge und Nutzerzahlen sowie auf die Daten, die mittels einer Online-Befragung bei den Nutzer/innen des Beratungsforums einerseits und der Fragebogenerhebung bei der Präsenzberatung der beteiligten Fachstellen für pflegende Angehörige generiert wurden. Die im April 2018 erst eingerichtete geschützte Mailberatung im Online-Support für pflegende Angehörige konnte dabei technisch nicht mehr berücksichtigt werden.

7.2.1. Beratungsthemen

Nach eineinhalb Jahren Forumsberatung im Netz (Stand 07.01.2019) gibt es zwischenzeitlich 104 registrierte Nutzer und 33 unterschiedliche Themenanfragen im öffentlichen Forum mit insgesamt 147 Beiträgen von ehrenamtlichen Beraterinnen, Fachberaterinnen und anderen Ratsuchenden. In etwa der Hälfte der Beiträge entspann sich dabei eine längere Beratungssequenz. Bei der anderen Hälfte blieb es bei der einmaligen Anfrage und einer Antwort. Zu den Beiträgen im öffentlichen Forum werden etwa einmal wöchentlich Anfragen an die geschützte Einzelberatung (webbasiertes Mailsystem) gerichtet, die direkt von den Fachberaterinnen der beteiligten Fachstellen für pflegende Angehörige bzw. Pflegestützpunkten beantwortet werden.

Hinsichtlich der Nutzung des öffentlichen Beratungsforums lassen sich verschiedene Nutzungsarten unterscheiden: Die häufigste Nutzungsart war das Mitlesen der Beiträge. Seit der Freischaltung des Beratungsforums im Internet konnten 5323 Beitragsleser/-innen gezählt werden (Stand 12.2018). Da das Lesen auch ohne Registrierung möglich ist, stellt dies die wohl niedrigschwelligste Form dar, an einem Beratungsgeschehen teilzunehmen.

Im öffentlichen Beratungsforum verteilen sich die Anfragen wie in Tabelle 1 dargestellt. Anfragen zum Umgang mit dementiell Erkrankten sowie auch Fragestellungen, wie Demenz erkannt werden kann, werden weitaus am häufigsten gestellt. Auch die Zahl der Mitlesenden ist bei diesen Themen am höchsten. Im Detail werden Themen nachgefragt, die auf ein großes Informations- und Austauschbedürfnis schließen lassen: z. B. bzgl. des Erkennens des Zeitpunktes, ab dem der Erkrankte nicht mehr alleine zurechtkommt bzw. alleine leben kann, wie mit Weglauftendenzen oder mit schwierigen Verhaltensweisen der Angehörigen mit Demenz umgegangen werden kann, z. B. wenn sie von der demenziell erkrankten Person des Diebstahls beschuldigt werden, wenn Angehörige nicht mehr erkannt werden oder wenn monoton permanent immer wieder die gleichen Fragen gestellt werden. Häufig werden auch große Vorbehalte der Erkrankten oder auch der Angehörigen thematisiert, Hilfe anzunehmen.

Tabelle 1

Anzahl von Beiträgen und Mitlesenden pro Themenbereich im öffentlichen Beratungsforum

Themenbereich	Themen		Mitlesende	
Umgang mit und Erkennen von Demenz	17	52 %	2.527	51 %
Organisation der Pflege	10	30 %	1.326	27 %
Gewalt in der Pflege	2	6 %	533	11 %
Rechtliche Fragen	3	9 %	376	8 %
Sonstige Fragen	1	3 %	180	4 %
Summe Themen Beratungsforum OSpA	33	100 %	4.942	100 %
Forum Wissenswertes	7		381	
Gesamtsumme Themen	40		5.323	

Darüber hinaus stellen die Ratsuchenden Fragen zur Organisation der Pflege, z. B. bei ungleicher Aufteilung der Pflegeverantwortung für die Eltern unter Geschwistern, zur Beantragung und Finanzierung von Pflegeleistungen oder zu Problemen bei der Suche nach Hilfsmöglichkeiten.

Die verfügbaren Jahresberichte und die Befragung der beteiligten Fachberatungsstellen in Nürnberg, Hof, Wunsiedel und Selb weisen darauf hin, dass in den Fachberatungsstellen vor Ort in rund einem Drittel der Fälle über Entlastungsangebote beraten wird. Es wird nach Unterstützungsangeboten gesucht, welche die Stresssituationen für die pflegenden Angehörigen reduzieren und somit die Belastung durch die Betreuung einer an Demenz erkrankten Person verringern. Rechtliche Fragen machen hier rund ein Fünftel der Beratungen aus und sind somit deutlich häufiger vertreten als in der Onlineberatung (9 %). Die übrigen Beratungen vor Ort thematisierten Belastungsfaktoren, finanzielle Belastungen, gesundheitliche Probleme sowie Informationen zur Demenzerkrankung und deren Verlauf.

In der nicht-öffentlichen, geschützten Einzel-Mailberatung erfahren Ratsuchende Unterstützung durch professionelle Fachberaterinnen aus den Präsenzberatungsstellen für pflegende Angehörige. Etwa eine Anfrage pro Woche trifft bei der geschützten Einzelberatung online

ein. In der geschützten Einzel-Mailberatung erfahren Ratsuchende Unterstützung durch professionelle Fachberaterinnen aus den Präsenzberatungsstellen für pflegende Angehörige. Etwa eine Anfrage pro Woche trifft bei der geschützten Einzelberatung online ein. Hier finden sich Anfragen zu Themen wie etwa zu Kurzzeit- und Verhinderungspflege, zu Hospiz- und Palliativdiensten, zur Beantragung von Hilfsmitteln und Sachleistungen, zum Umgang mit Nichtakzeptanz hinsichtlich Regulierung von Alltagsroutinen durch die vorsorgebevollmächtigte Person, zu Verweigerung von Hilfe bei der Körperpflege, wo diese nötig wäre, zu Überlastungssituationen wie z. B. Schlafentzug bei anhaltender starker nächtlicher Unruhe der Person mit Demenz, oder zu der Frage, ob die Pflege noch allein leistbar ist oder zusätzlich Leistungen eines Pflegedienstes in Anspruch genommen werden sollten.

7.2.2. Nutzerzahlen

Die Nutzerzahlen stiegen langsam aber kontinuierlich an. Das Forum hatte zum Ende des Modellzeitraumes 104 registrierte Ratsuchende, die den Schritt der Registrierung unternommen haben, um aktiv Mailanfragen oder Forumsbeiträge erstellen zu können (siehe Abbildung 6).

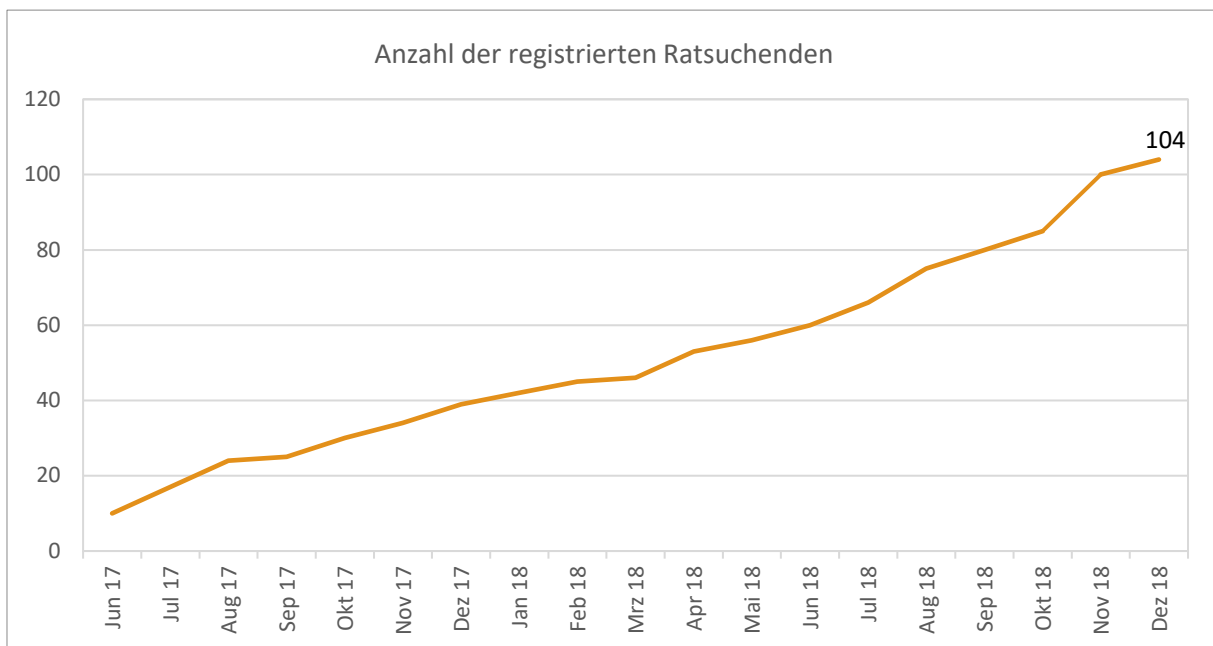


Abbildung 6. Anzahl der registrierten Ratsuchenden bei OSpA während der Onlinephase des Modellzeitraums

Zusätzlich gab es 5.353 Mitlesende, die gezielt einzelne Beiträge im öffentlichen Forum aufgerufen haben (siehe Abbildung 7). Insgesamt wurde die Webseite www.fuer-pflegende-angehoerige.de 26.277 mal aufgerufen (siehe Abbildung 8) (Stand Dezember 2018):

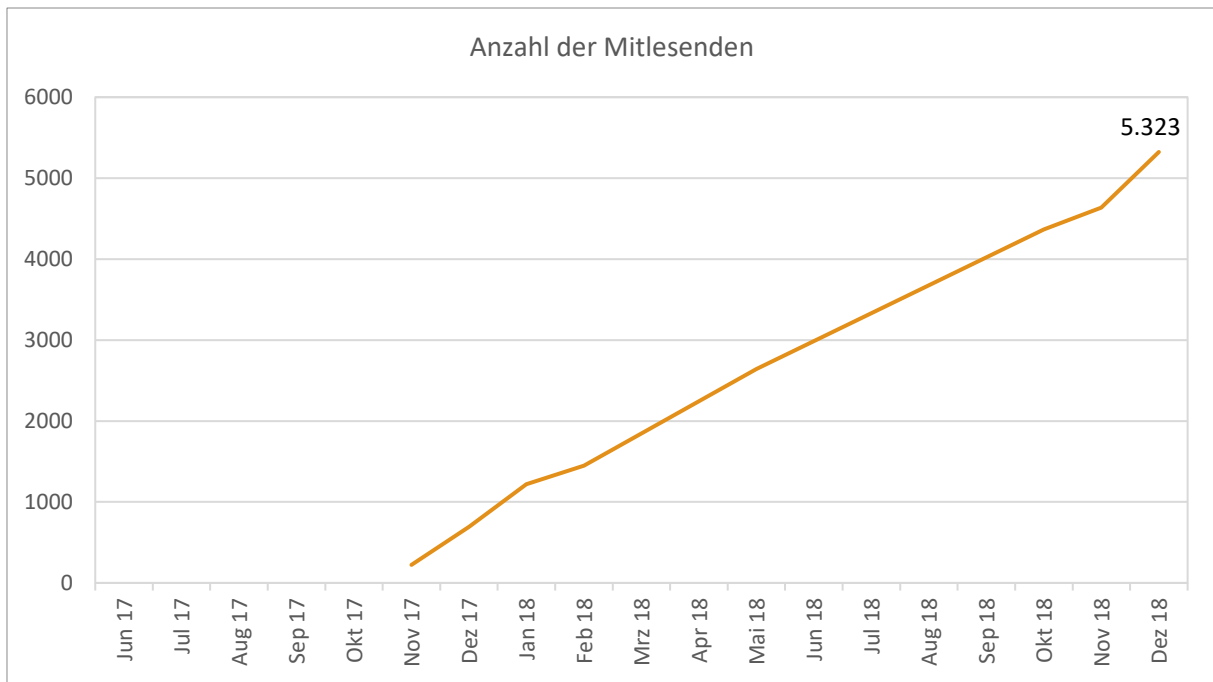


Abbildung 7. Anzahl der Mitlesenden im öffentlichen Beratungsforum von OSpA während der Onlinephase des Modellzeitraums (Erfassung ab November 2017)

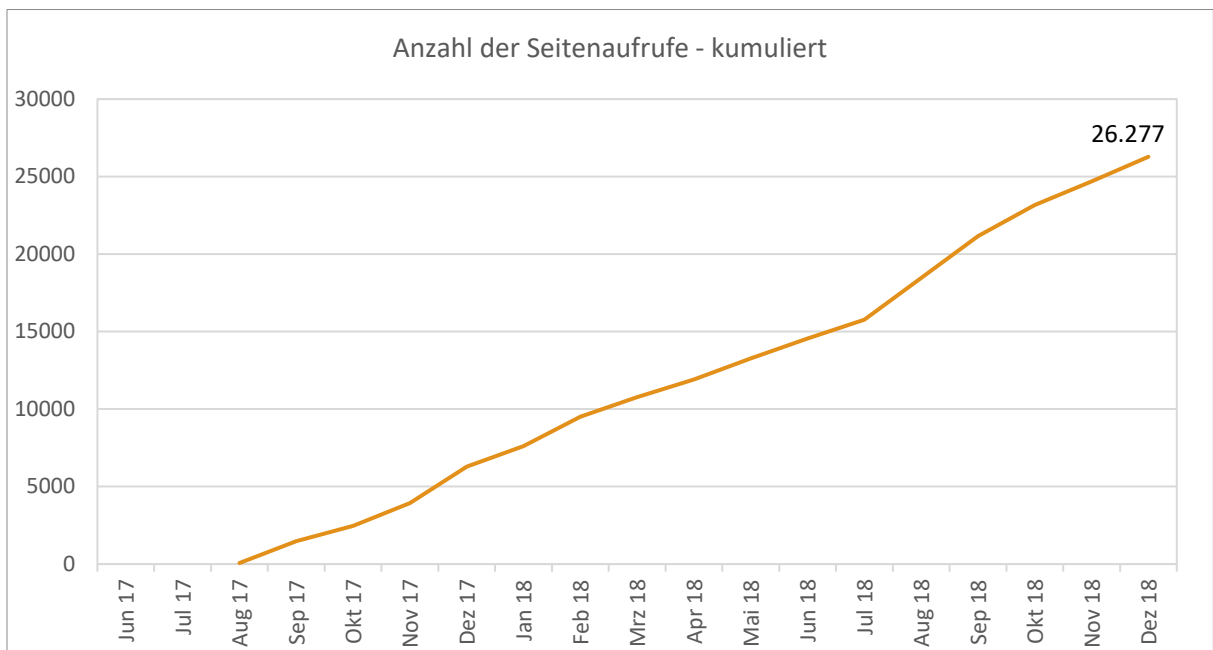


Abbildung 8. Anzahl der Seitenaufrufe auf der Webseite www.fuer-pflegende-angehoerige.de während der Onlinephase des Modellzeitraums (Erfassung ab August 2017)

7.2.3. Vergleich der Beratungsgruppen

An der Fragebogenerhebung für den Vergleich der Ratsuchenden im Onlineberatungsportal mit Ratsuchenden in bayerischen Präsenzberatungsstellen haben bis zum Ende des Erhebungszeitraums im Dezember 2018 insgesamt 77 Online-Ratsuchende und 76 Offline-Ratsu-

chende teilgenommen. Aufgrund der zweigeteilten Befragung in der ersten Online-Erhebungsphase wurde in dieser Phase von vielen Teilnehmern/-innen nur der erste Teil der Fragen beantwortet. Aus diesem Grund kam es bei einigen Variablen zu einer hohen Anzahl an fehlenden Werten (Missings).

Tabelle 2

Alter, Geschlecht, Erwerbstätigkeit, Wohnverhältnis, Verhältnis zum Gepflegten bei Ratsuchenden in Präsenz- und Onlineberatung

	gesamt	Präsenz-Befragung				Online-Befragung					<i>p</i>		
	<i>N</i> ⁽¹⁾	<i>N</i> ⁽²⁾	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	%	<i>N</i> ⁽¹⁾	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>		%	
Alter (in Jahren)	100	76	64.7	13.24			24	49.8	12.91			.000	***
Geschlecht (weiblich)	100	76			50	65.8%	24			16	66.7%	.94	
Erwerbstätigkeit (ja)	100	76			44	57.9%	24			16	66.7%	.44	
Zusammen wohnen (ja)	100	76			19	25.0%	24			6	25.0%	1.00	
Verhältnis zum Gepflegten	100	76					24					.06	+
Tochter/Sohn in %					46	60.5%				14	58.3%		
Partner/-in in %					18	23.7%				2	8.3%		
Mutter/Vater in %					4	5.3%				2	8.3%		
Sonstige Verwandte in %					5	6.6%				6	25.0%		
Nicht verwandt in %					3	3.9%				0	0.0%		
Kontakt zu anderer Beratungsform	131	76			2	2.6%	55			9	16.4%	.005	**

Anmerkungen: Signifikanzniveau *p* für 2-seitige Testung; ** *p* < .01, *** *p* < .001, + *p* < .10 (Statistische Tendenz).

⁽¹⁾ Stichprobengröße ohne Missings gesamt *N* = 153, Präsenz-Befragung *N* = 76, Online-Befragung *N* = 77.

Die Teilnehmenden der Präsenzbefragung sind älter (*M* = 64.7, *SD* = 13.23) als die der Online-Befragung (*M* = 49.8, *SD* = 12.90, *U* = 419.0, *p* < .001) (siehe Tabelle 2 und Abbildung 10). Hinsichtlich des Geschlechts unterscheiden sich die beiden Gruppen nicht (Präsenzbefragung 65.8 % weiblich, Online-Befragung 66.7 % weiblich, $\chi^2(1) = 0.01$, *p* = .94, n. s.). Auch hinsichtlich der Erwerbstätigkeit der Teilnehmenden ergab sich kein signifikanter Unterschied (Erwerbstätigkeit bei Präsenzbefragung 57.9 %, bei Online-Befragung 66.7 %, $\chi^2(1) = 0.59$, *p* = .44, n. s.). Sowohl online als auch offline leben genau 25.0 % der Ratsuchenden mit der/dem zu Pflegenden zusammen ($\chi^2 = 0.00$, *p* = 1.00, kein Unterschied) (siehe Tabelle 2 und Abbildung 9).

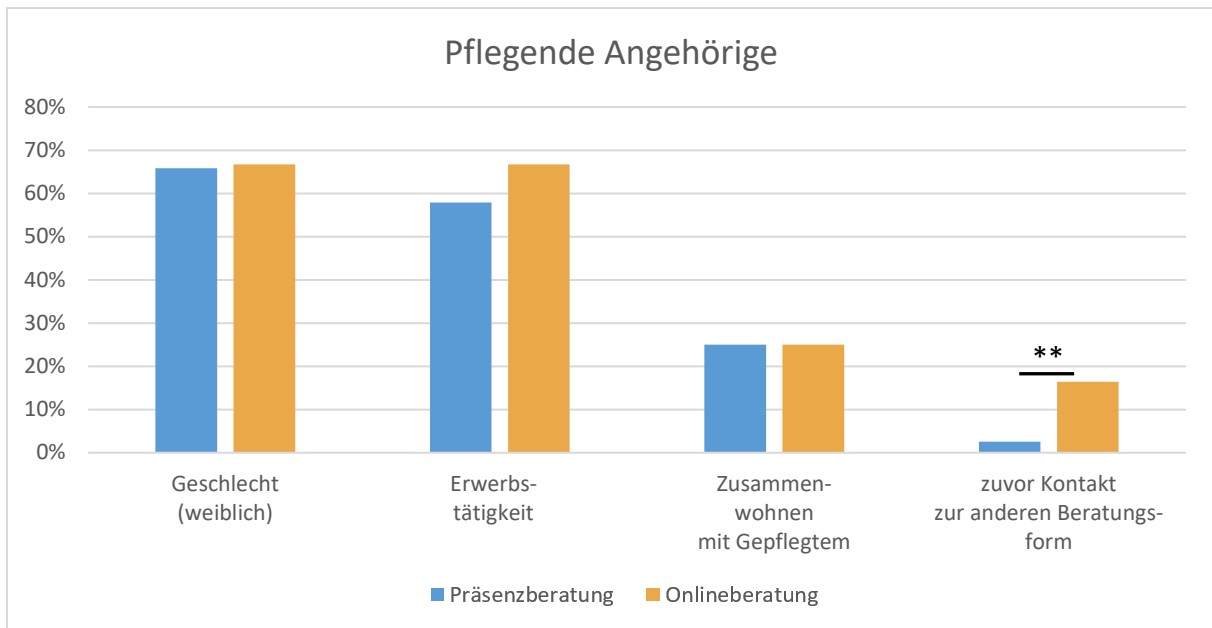


Abbildung 9. Pflegende Angehörige in der Präsenz- und Onlineberatung
Signifikante Unterschiede: ** $p < .01$

In Bezug auf das Verwandtschaftsverhältnis der Teilnehmenden zu den zu Pflegenden zeigten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede, aber doch eine statistische Tendenz ($p < .10$). Der Anteil der Töchter und Söhne war fast identisch (Präsenz 60.5 %, online 58.3 %). Tendenzielle Unterschiede ergaben sich bei den bei Partnern/-innen (Präsenz 23.7 %, online 8.3 %) und sonstigen Verwandten (Präsenz 6.6 %, online 25.0 %), während die Gruppen der Eltern der Pflegebedürftigen (Präsenz 5.3 %, online 8.3 %) und der nicht verwandten Ratsuchenden (Präsenz 3.9 %, online 0 %) sehr ähnlich waren ($\chi^2(4) = 9.02, p = .06$, statistische Tendenz) (siehe Tabelle 2 und Abbildung 11).

In Bezug auf die Frage, ob die online Ratsuchenden zuvor schon offline Beratung in Anspruch genommen haben und umgekehrt, ergab sich folgender Unterschied: Fast keine der Befragten (2.6 %) in der Präsenzberatung hatten zuvor schon Kontakt zu einer Onlineberatung, hingegen hatten 16.4 % der Teilnehmenden in der Online-Befragung zuvor bereits Kontakt zu einer Präsenzberatungsstelle ($\chi^2(1) = 7.82, p < .01$) (siehe Tabelle 2).

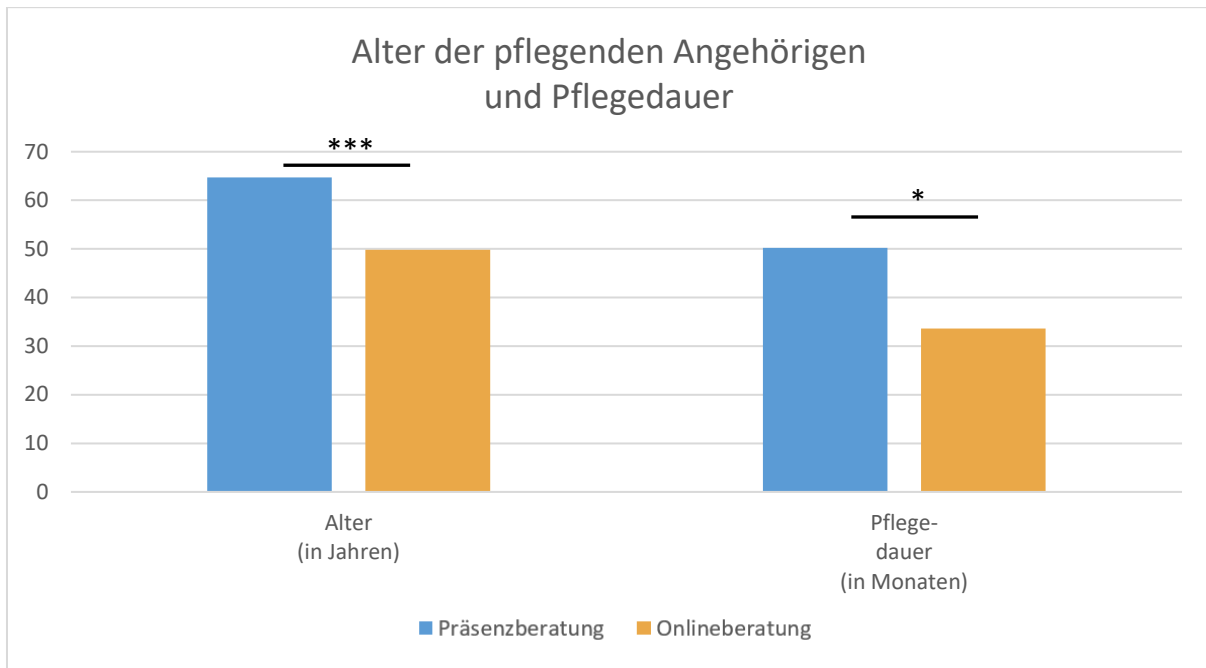


Abbildung 10. Alter der pflegenden Angehörigen und Pflegedauer bei Beratungsbeginn in der Präsenz- und Onlineberatung.

Signifikante Unterschiede: * $p < .05$, *** $p < .001$.

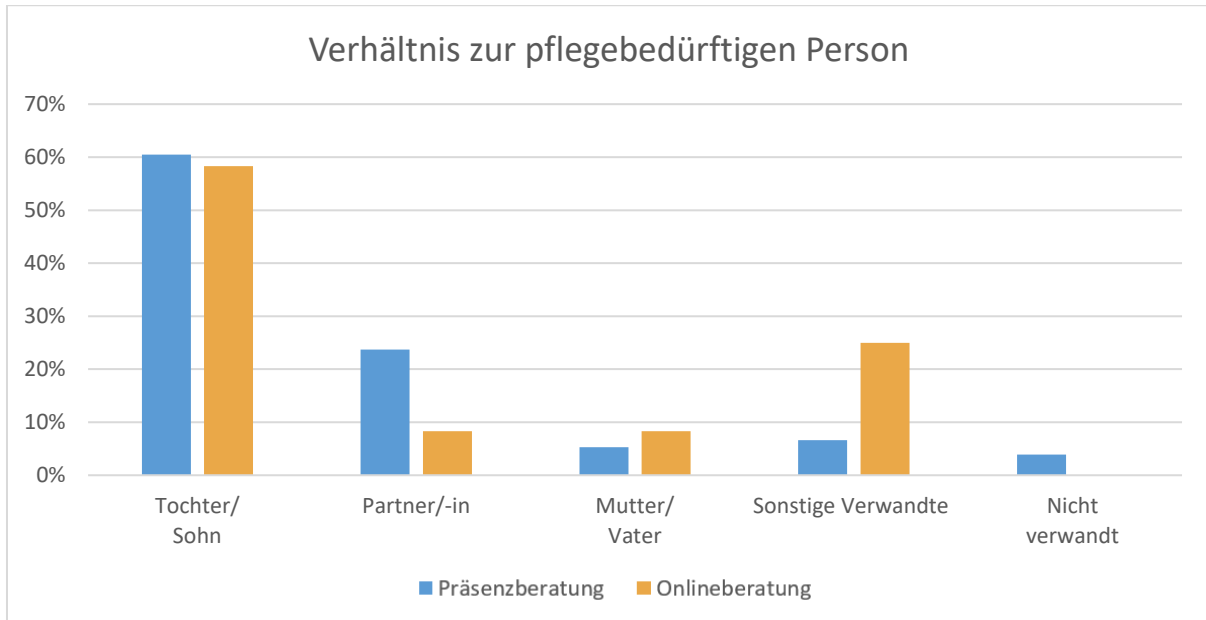


Abbildung 11. Verhältnis der pflegenden Angehörigen zur pflegebedürftigen Person in der Präsenz- und Onlineberatung.

Gruppenunterschiede $p < .10$ (Statistische Tendenz).

Tabelle 3

Ursache der Pflegebedürftigkeit: Demenz/Alzheimer, Altersschwäche, andere Ursachen in Präsenz- und Onlineberatung

	gesamt	Präsenz-Befragung					Online-Befragung					<i>p</i>
	<i>N</i> ⁽²⁾	<i>N</i> ⁽²⁾	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	%	<i>N</i> ⁽²⁾	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	%	
Ursache der Pflegebedürftigkeit ⁽¹⁾												
Demenz/Alzheimer	102	76			46	60.5%	26			17	65.4%	.66
Altersschwäche etc.	102	76			29	38.2%	26			12	46.2%	.47
Andere Ursachen	102	76			32	42.1%	26			11	42.3%	.99

Anmerkungen: ⁽¹⁾ Mehrfachnennung möglich.

⁽²⁾ Stichprobengröße ohne Missings gesamt *N* = 153, Präsenz-Befragung *N* = 76, Online-Befragung *N* = 77.

Hinsichtlich der Ursache der Pflegebedürftigkeit – Demenz (Präsenz 60.5 %, online 65.5 %, $\chi^2(1) = 0.19$, $p = .66$, n.s.), Altersschwäche/-gebrechlichkeit (Präsenz 38.2 %, online 46.2 %, $\chi^2(1) = 0.52$, $p = .47$, n.s.) und anderen Ursachen (Präsenz 42.1 %, online 42.3 %, $\chi^2(1) = 0.00$, $p = .99$, n.s.) – ergaben sich keine signifikanten Unterschiede (siehe Tabelle 3).

Auch bei den Pflegegraden erreichten die Unterschiede zwischen den beiden untersuchten Gruppen keine Signifikanz. Die Verteilung zeigt sich wie folgt: kein Pflegegrad (Präsenz 28.0 %, online 37.5 %), Pflegegrad 1 (Präsenz 12.0 %, online 4.2 %), Pflegegrad 2 (Präsenz 37.3 %, online 16.7 %), Pflegegrad 3 (Präsenz 16.0 %, online 20.8 %), Pflegegrad 4 (Präsenz 4.0 %, online 12.5 %), Pflegegrad 5 (Präsenz 2.7 %, online 8.3 %, $\chi^2(5) = 7.91$, $p = .16$, n. s.) (siehe Tabelle 4 und Abbildung 12).

Tabelle 4

Pflegegrad und Pflegedauer in Präsenz- und Onlineberatung

	gesamt	Präsenz-Befragung					Online-Befragung					<i>p</i>
	<i>N</i> ⁽¹⁾	<i>N</i> ⁽¹⁾	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	%	<i>N</i> ⁽¹⁾	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	%	
Pflegegrad (in %)	99	75					24					.16
Keiner					21	28.0%	9			9	37.5%	
Pflegegrad 1					9	12.0%	1			1	4.2%	
Pflegegrad 2					28	37.3%	4			4	16.7%	
Pflegegrad 3					12	16.0%	5			5	20.8%	
Pflegegrad 4					3	4.0%	3			3	12.5%	
Pflegegrad 5					2	2.7%	2			2	8.3%	
Pflegedauer gesamt (in Monaten)	127	72	50.2	44.42			55	33.6	27.80			.046 *

Anmerkungen: Signifikanzniveau *p* für 2-seitige Testung; * $p < .05$.

⁽¹⁾ Stichprobengröße ohne Missings gesamt *N* = 153, Präsenz-Befragung *N* = 76, Online-Befragung *N* = 77.

Die Pflegedauer seit Beginn der Unterstützung der/des gepflegten Angehörigen bis zum Zeitpunkt der Befragung war in der Gruppe der offline Befragten deutlich höher ($M = 50.2$ Monate, $SD = 44.42$) als bei den online Befragten ($M = 33.6$ Monate, $SD = 27.80$, $U = 1572.0$, $p < .05$) (siehe Tabelle 4).

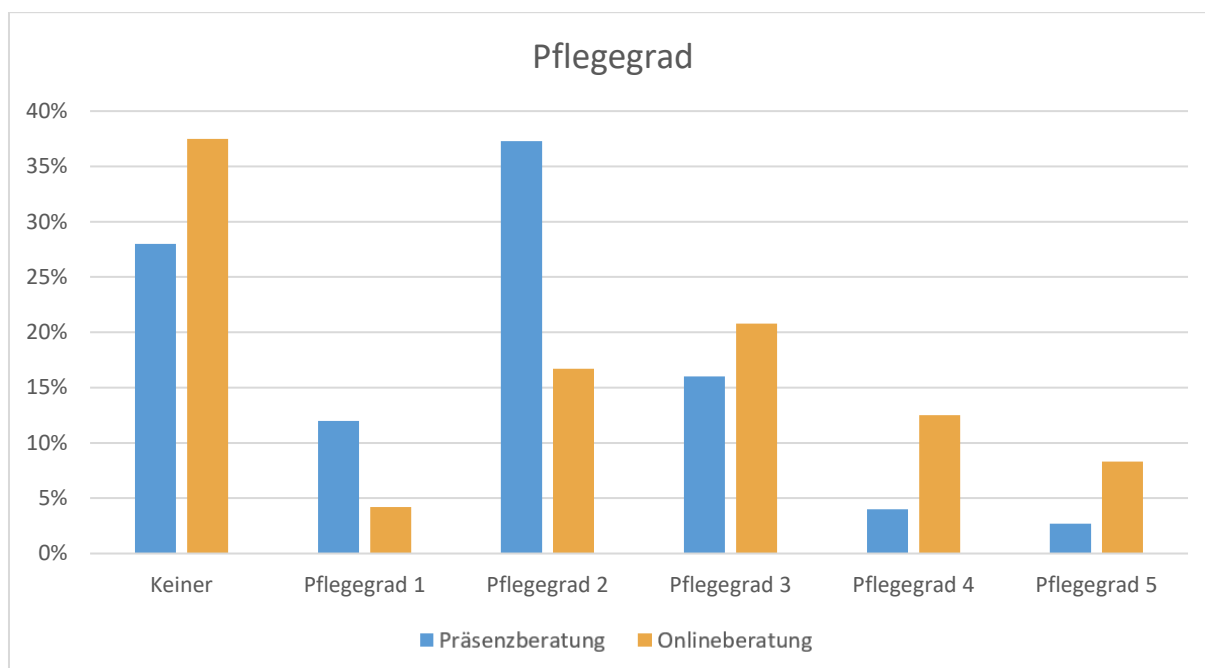


Abbildung 12. Pflegegrad der pflegebedürftigen Personen in der Präsenz- und Onlineberatung. Gruppenunterschiede $p = .06$ (statistische Tendenz bis $p < .10$)

Bei den Fragen zur Inanspruchnahme von Hilfe in drei unterschiedlichen Kategorien wurde jeweils gefragt, ob überhaupt solche Hilfen in Anspruch genommen werden (ja/nein) und darüber hinaus in welchem durchschnittlichen Stundenumfang pro Tag.

Tabelle 5
Inanspruchnahme von Hilfe bei Ratsuchenden in Präsenz- und Onlineberatung

	gesamt $N^{(2)}$	Präsenz-Befragung				Online-Befragung				p		
		$N^{(2)}$	M	SD	n	%	$N^{(2)}$	M	SD		n	%
Hilfe bei												
a) Ankleiden etc.	129	74			60	81.1%	55			35	63.6%	.03 *
Stunden pro Tag	113	60	2.7	3.34			53	2.9	4.03			.64
b) Einkaufen etc.	131	76			71	93.4%	55			41	74.5%	.002 **
Stunden pro Tag	109	56	3.3	3.59			53	3.4	4.40			.38
c) Beaufsichtigung etc.	129	74			33	44.6%	55			29	52.7%	.48
Stunden pro Tag	123	70	2.6	4.50			53	5.4	6.69			.04 *
Hilfe von ⁽²⁾												
Angehörigen, Freunden etc.	92	68			51	75.0%	24			14	58.3%	.12
ambulantem Pflegedienst	90	66			37	56.1%	24			6	25.0%	.009 **
Sonstigen	84	60			24	40.0%	24			5	20.8%	.095 +

Anmerkungen: ⁽¹⁾ Mehrfachnennung möglich; Signifikanzniveau p für 2-seitige Testung; * $p < .05$, ** $p < .01$.
+ $p < .10$ (Statistische Tendenz).

⁽²⁾ Stichprobengröße ohne Missings gesamt $N = 153$, Präsenz-Befragung $N = 76$, Online-Befragung $N = 77$.

In der Kategorie „Hilfe beim Ankleiden, Körperpflege, Baden, Gehen, Essen, Toilette“ nahmen mehr Präsenzbefragte (81.1 %) als Onlinebefragte (63.6 %) bereits Hilfe in Anspruch ($\chi^2(1) = 4.95, p < .05$) (siehe Tabelle 5 und Abbildung 13). Hinsichtlich der Stundenanzahl der geleisteten Hilfe unterschieden sich die beiden Gruppen aber nicht (Präsenz $M = 2.7$ Stunden, $SD = 3.34$, online $M = 2.9$ Stunden, $SD = 4.03$, $U = 1509.5, p = .64$, n. s.) (siehe Tabelle 5 und Abbildung 14).

Ebenso leisteten deutlich mehr Präsenzbefragte (93.4 %) als Onlinebefragte (74.5 %) Hilfe beim Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten etc. ($\chi^2(1) = 9.17, p < .01$) (siehe Tabelle 5 und Abbildung 13). Hinsichtlich der Stundenanzahl der geleisteten Hilfe unterschieden sich die beiden Gruppen aber ebenfalls nicht (Präsenz $M = 3.3$ Stunden, $SD = 3.59$, online $M = 3.4$ Stunden, $SD = 4.40$, $U = 1340.0, p = .38$, n. s.) (siehe Tabelle 5 und Abbildung 14).

In der Kategorie „Hilfe bei Beaufsichtigung/Gefahrenvermeidung“ ergab sich zwar kein Unterschied im Anteil derer, die überhaupt Hilfe in dieser Kategorie leisteten (Präsenz 44.6 %, online 52.7 %, $\chi^2(1) = 1.46, p = .48$, n. s.) (siehe Tabelle 5 und Abbildung 13). Die Befragten der Präsenzberatung wendeten aber durchschnittlich täglich weniger Zeit ($M = 2.6$ Stunden, $SD = 4.50$) als die in der Onlineberatung ($M = 5.4$ Stunden, $SD = 6.69$) zur Beaufsichtigung und Gefahrenabwehr auf ($U = 1485.5, p < .05$) (siehe Tabelle 5 und Abbildung 14).

Hinsichtlich der Frage, wer die in Anspruch genommene Hilfe leistete, ergab sich folgendes Bild: 75.0 % der pflegenden Angehörigen aus der Präsenzberatung und 58.3 % aus der Onlineberatung erhielten Hilfe von Angehörigen, Freunden etc., dieser Unterschied erreichte aber keine Signifikanz ($\chi^2(1) = 2.38, p = .12$). Ein ambulanter Pflegedienst hingegen wurde bei den Angehörigen in der Präsenzberatung deutlich häufiger in Anspruch genommen (56.1 %) als in der Onlineberatung (25.0 %, $\chi^2(1) = 6.81, p < .01$). Die Unterschiede bezüglich Hilfe von sonstiger Seite waren wiederum nicht signifikant, zeigten aber eine statistische Tendenz zu mehr Hilfe von sonstiger Seite bei den Befragten in der Präsenzberatung (Präsenz 40.0 %, online 20.8 %, $\chi^2(1) = 2.79, p < .10$) (siehe Tabelle 5 und Abbildung 15).

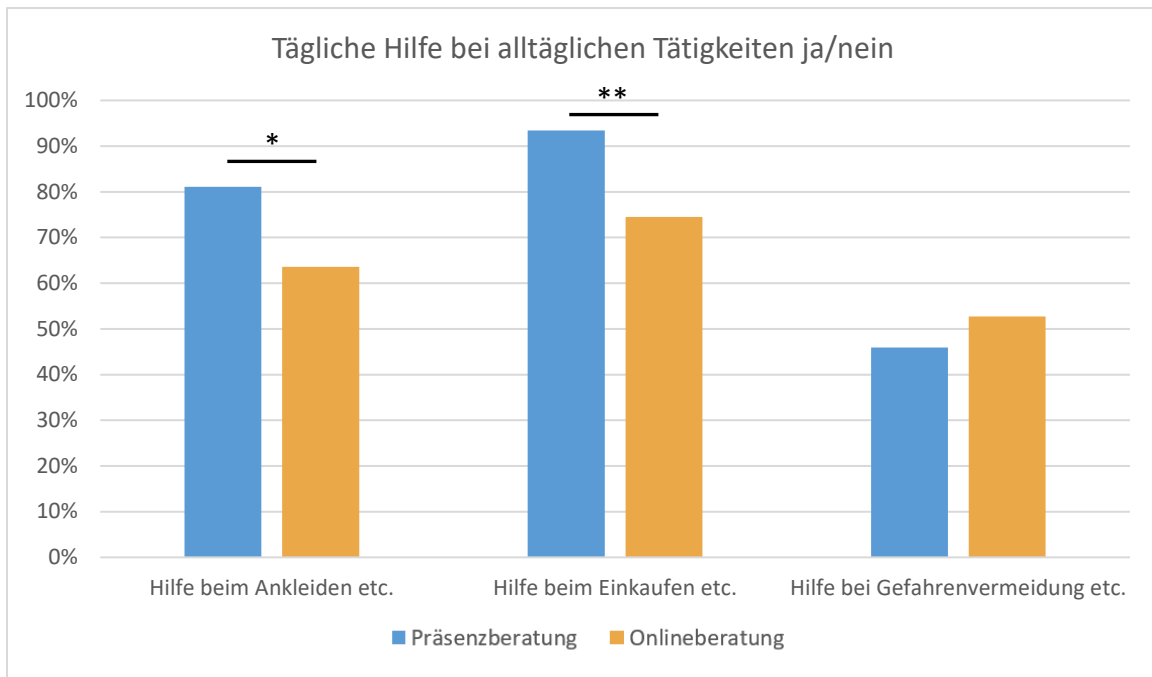


Abbildung 13. Hilfe bei alltäglichen Tätigkeiten (ja/nein) in drei Kategorien in der Präsenz- und Onlineberatung.

Signifikante Unterschiede: * $p < .05$, ** $p < .01$.

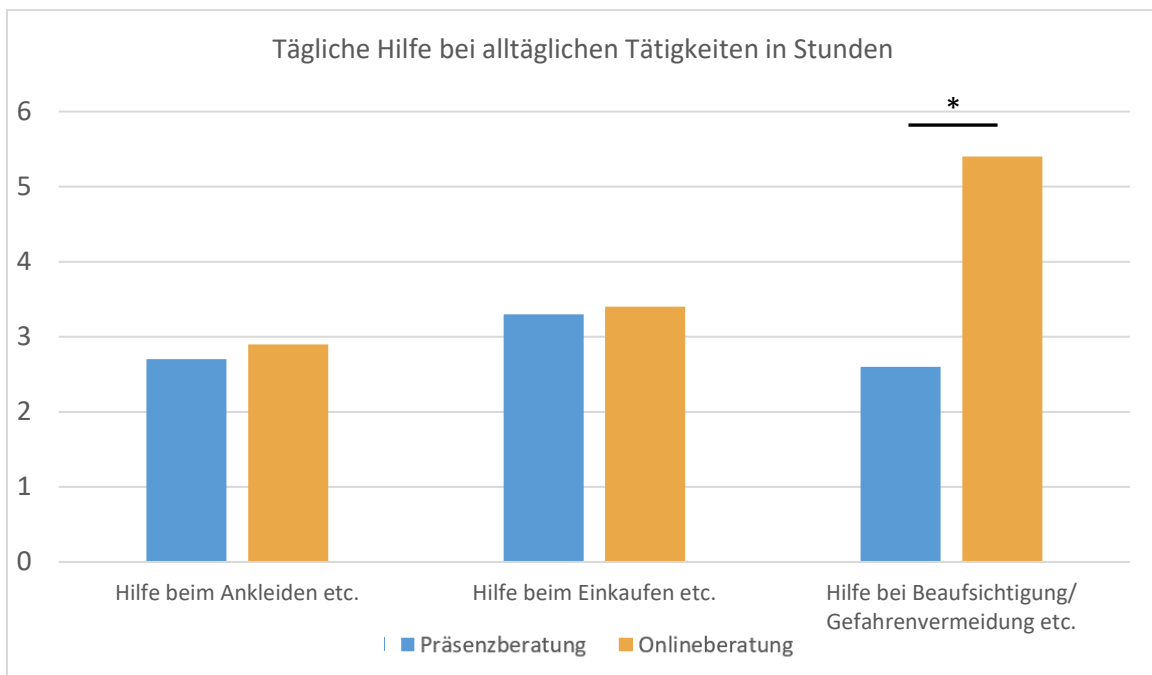


Abbildung 14. Tägliche Hilfe bei alltäglichen Tätigkeiten in Stunden in drei Kategorien in der Präsenz- und Onlineberatung.

Signifikante Unterschiede: * $p < .05$.

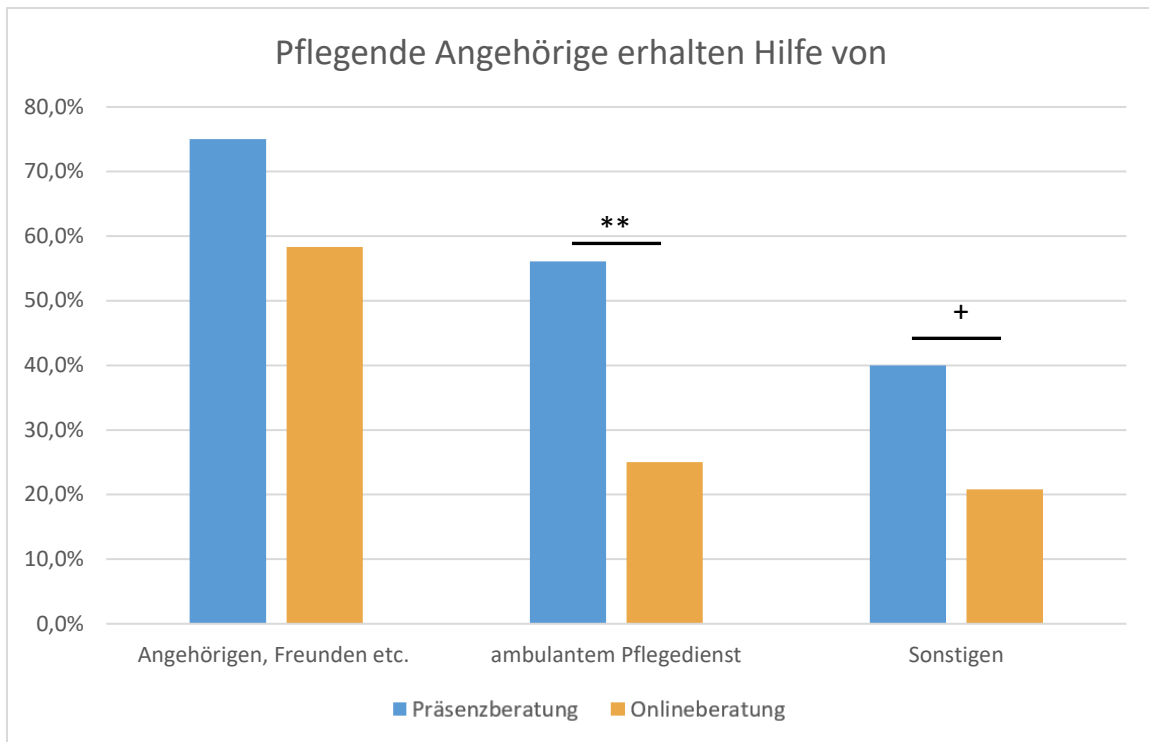


Abbildung 15. Wer hilft den pflegenden Angehörigen in der Präsenz- und Onlineberatung?
*Signifikante Unterschiede: ** $p < .01$; Statistische Tendenz: + $p < .10$*

8. Interpretation der Projektergebnisse

Folgende Fragestellungen sollten mit der Fragebogenevaluation untersucht werden:

- Welche Zielgruppen erreicht das Portal „Online-Support für pflegende Angehörige“?
- Werden pflegende Angehörige durch das digitale Beratungsangebot früher erreicht?
- Welche Übergänge und Schnittstellen gibt es zwischen Onlineberatungsportal und Präsenzberatungsstelle?

8.1. Welche Zielgruppen erreicht das Projekt „Online-Support für pflegende Angehörige“?

Hier war insbesondere von Interesse, ob in Bezug auf Alter, Geschlecht, Erwerbstätigkeit, Wohnsituation und Verwandtschaftsverhältnis mit dem Online-Portal möglicherweise andere Personengruppen erreicht werden als in den Präsenzberatungsstellen. Somit konnte evaluiert werden, ob das Online-Portal neue Zielgruppen erschließt, die über bestehende Beratungsangebote nicht erreicht werden, also eine zusätzliche Option zur Präsenzberatung bieten kann.

Hinsichtlich Geschlechterverhältnis, Erwerbstätigkeit und Wohnsituation unterschieden sich die Teilnehmenden der Präsenz- und der Online-Befragung nicht. Auch bezüglich der Ursachen der Pflegebedürftigkeit und des Pflegegrads der pflegebedürftigen Angehörigen ähnelten sich die beiden Gruppen. Die Unterschiede bzgl. des Verwandtschaftsverhältnisses zu den pflegebedürftigen Personen verfehlten knapp die statistische Signifikanz. Möglicherweise ist dies auf die sehr kleine Online-Stichprobe bei dieser Variablen (durch Missings) zurückzuführen sowie auf die teils sehr kleinen Fallzahlen pro Ausprägungsstufe durch die fünfstufige Stufung dieser Variable. Deshalb müssen diese Befunde mit Vorsicht bewertet werden. Bei größerer Stichprobe dürften die Unterschiede aber vermutlich signifikant werden: Entfernte Verwandte suchten dreimal häufiger online Rat als in den Beratungsstellen vor Ort, umgekehrt wandten sich die Partner-/innen der Betroffenen fast dreimal so häufig an Präsenzberatungsstellen als an das Online-Portal. Bei der größten Gruppe der Ratsuchenden, den Söhnen und Töchtern der Betroffenen, gab es dagegen keinen Gruppenunterschied, die Inanspruchnahme vor Ort und online lagen jeweils bei ungefähr 60 %.

Ein deutlicher Unterschied zwischen den Teilnehmenden der beiden Gruppen zeigt sich im Alter: Die Online-Befragten sind durchschnittlich 15 Jahre jünger (knapp 50 Jahre) als die Befragten vor Ort (knapp 65 Jahre).

8.2. Werden pflegende Angehörige durch das digitale Beratungsangebot früher erreicht?

Zentral war hierbei die Klärung der Frage, ob pflegende Angehörige über eine onlinebasierte, niedrigschwellige Unterstützungsvariante in einem früheren Stadium der Pflege und Belastung erreicht werden und somit eine frühere Inanspruchnahme von Hilfen erzielt werden kann. Als Kriterien gelten der Zeitraum seit Beginn der Pflege, der Pflegegrad des Angehörigen sowie die durchschnittliche Zeit, die für die Pflege des Angehörigen aufgewendet wird.

Die Pflegedauer seit Beginn der Erkrankung liegt bei den Befragten aus den Präsenzberatungsstellen mit ca. 50 Monaten (= vier Jahre und zwei Monate) deutlich höher als bei den Befragten aus der Onlineberatung mit ca. 34 Monaten (= zwei Jahre und zehn Monate). Damit pflegen die Befragten vor Ort bereits ca. ein Jahr und vier Monate länger als die online

Befragten. Nachdem dies auch nicht auf Unterschiede in den Ursachen der Pflegebedürftigkeit zurückgeführt werden kann, da sich die pflegebedürftigen Personen bei den online und vor Ort Ratsuchenden diesbezüglich nicht unterscheiden (siehe Tabelle 3), lässt sich folgern, dass die Angehörigen online früher erreicht werden.

In dieselbe Richtung weisen die Unterschiede zwischen den Gruppen bezüglich der Inanspruchnahme von Hilfe. In den beiden Hilfekategorien (a) Hilfe beim Ankleiden, Körperpflege, Baden, Gehen, Essen, Toilette und (b) Hilfe beim Einkaufen, Mahlzeiten zubereiten etc. leistete bereits eine größere Zahl der Befragten vor Ort Unterstützung als online. Umgekehrt ist es bei (c) Hilfe bei Beaufsichtigung/Gefahrenvermeidung etc. – hier zeigt sich der Unterschied nicht in der Anzahl der Fälle, in denen bereits Unterstützung geleistet wird, aber in der täglich benötigten Zeit für diese Tätigkeiten: Mit durchschnittlich 5.4 Stunden liegt der Zeitbedarf bei den Onlinebefragten um fast drei Stunden höher als bei den Befragten vor Ort, die dafür nur durchschnittlich 2.6 Stunden Hilfe leisten. Dieser unterschiedliche Hilfebedarf kann ebenfalls nicht auf einen Unterschied in den Ursachen der Pflegebedürftigkeit zwischen den beiden Gruppen zurückgeführt werden, da sich die Gruppen in dieser Hinsicht nicht unterscheiden.

Der Befund, dass mehr als doppelt so viele Angehörige aus der Präsenzberatung (ca. 56 %) wie aus der Onlineberatung (25 %) bereits einen Pflegedienst eingeschaltet haben, untermauert ebenfalls die Vermutung, dass die Ratsuchenden online früher erreicht werden.

8.3. Welche Übergänge und Schnittstellen gibt es zwischen Beratungsportal und Beratungsstelle?

Für die Befragten in den Präsenz-Beratungsstellen gab es vor Aufnahme der Beratung nur sehr vereinzelt bereits Kontakt zur Onlineberatung. Umgekehrt hatten die online Befragten hingegen über sechsmal so häufig bereits Kontakt zu einer Präsenzberatungsstelle gehabt.

8.4. Zusammenfassung

Trotz der geringen Datenmenge weisen die Ergebnisse der Evaluation auf einige Unterschiede zwischen der Präsenzberatung und der Onlineberatung für pflegende Angehörige hin: Die Teilnehmer/-innen der Onlineberatung sind jünger als in der Präsenzberatung, sie pflegen und betreuen weniger lang und haben deutlich seltener einen Pflegedienst engagiert. Daraus können mit aller Vorsicht folgende Schlüsse gezogen werden:

- ✓ „Online-Support für pflegende Angehörige“ erreicht Angehörige früher in der Pflegephase als Präsenzberatung.
- ✓ Es werden insbesondere jüngere Zielgruppen pflegender Angehöriger damit angesprochen.
- ✓ Entfernte Verwandte suchen häufiger online Rat, während die Partner/-innen der Betroffenen sich häufiger an die Präsenzberatungsstellen wenden.
- ✓ Für 84 % aus der Gruppe der Onlinebefragten (N = 77), die den Online-Support nutzen, war das Beratungsportal die erste Anlaufstelle.

Damit zeigt sich, dass das Portal „Online-Support für pflegende Angehörige“ ein geeignetes Instrument darstellt, um die gesetzten Projektziele zu erreichen. Es gilt, dies möglichst vielen betroffenen Angehörigen zur Verfügung zu stellen.

Die im Verlauf des Projekts zwar ansteigende, aber insgesamt geringe Zahl der Ratsuchenden, die konkrete Anfragen stellen, relativiert sich angesichts der noch kurzen Onlinephase und der weitgehend noch unbekanntem Unterstützungsförm. Gerade im Vergleich mit Beratungsforen mit anderen Zielgruppen wie etwa Erziehungs- oder Seniorenberatungsforen, zeigt sich, dass die Startphasen jeweils mit einem ähnlichen Aufbauprofil erfolgten: Einer in den ersten Jahren nur langsam wachsenden Schreibfrequenz steht eine große Mitlesehäufigkeit gegenüber. Auch Weiß et al. konnten zeigen, dass Senioren/-innen Onlineberatungsangebote besonders häufig zur Informationsgewinnung nutzen mit einer Tendenz zu langen Leseseiten pro Seite (Weiß et al., 2017).

Öffentlichkeitsarbeit, Betreuung der Beratungsgemeinschaft und ein langer Atem scheinen insofern die Schlüssel für eine Verbreitung des Online-Supports für pflegende Angehörige zu sein. Angesichts fortschreitender digitaler Transformation und Veralltäglicdung von Informations- und Unterstützungsleistungen über das Internet ist davon auszugehen, dass ein Online-Support für pflegende Angehörige eine zukunftsfeste Form der psychosozialen Entlastung darstellt.

9. Transferkonzept – bayernweite Ausweitung und Überführung in eine dauerhafte Trägerschaft

Im Zuge der digitalen Transformation der Gesellschaft werden internetbasierte Beratungsleistungen weiter zunehmen. Speziell für Zielgruppen, die auf Beratungsleistungen angewiesen sind, die von zuhause aus erreichbar sind (z. B. bei altersbedingter Immobilität oder bei häuslicher Pflege), wird sich diese Form der personalisierten internetbasierten Informationsvermittlung und Beratung noch ausweiten und ausdifferenzieren (ZQP, 2016). Digitale Beratungsangebote erhöhen die mediale Mobilität und sichern die Zugänglichkeit zu Beratungsleistungen in Ergänzung zu den bisherigen Beratungsangeboten vor Ort.

Das von der Technischen Hochschule Nürnberg Georg Simon Ohm als Projektträger mit Einrichtungen und Diensten im Raum Nürnberg und Hof/Wunsiedel/Selb aufgebaute Portal zur Online-Unterstützung von pflegenden Angehörigen insbesondere demenziell erkrankter Personen sollte nach Ende der Projektlaufzeit allen pflegenden Angehörigen in Bayern zur Verfügung stehen und die an Präsenz gebundenen Beratungsangebote ergänzen.

Dazu ist es erforderlich, das Projekt zu verstetigen und in die Trägerschaft einer Organisation zu überführen, der als genuine Aufgabe die Beratung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen insbesondere von Menschen mit Demenz obliegt. Da pflegende Angehörige insbesondere von demenziell erkrankten Personen zur besonderen Zielgruppe des aufgebauten Portals gehören, bietet sich die im Verlauf des Projektzeitraums durch die Bayerische Landesregierung neu geschaffene Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern als Trägerin an, deren Kernaufgabe u. a. im Auf- und Ausbau eines Unterstützungs- und Beratungsnetzes für Menschen mit Demenz und deren Angehörige besteht.

Im Beirat des Projekts „Online-Support für pflegende Angehörige“ wurden dazu mehrfach unterschiedliche Modelle zur Weiterführung und Optimierung des Portals „Online-Support für pflegende Angehörige“ diskutiert. Im Wesentlichen sind es zwei Varianten, die den Regelbetrieb des Portals möglich machen und die dazugehörigen administrativen und qualitätssichernden Aufgaben mittel- und langfristig sichern und die aufbauend aufeinander realisiert werden können:

1. Betrieb des Portals „Online-Support für pflegende Angehörige“ durch die neu geschaffene Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern
2. Betrieb des Portals „Online-Support für pflegende Angehörige“ durch die Fachstellen für pflegende Angehörige bzw. Pflegestützpunkte in Verbindung mit einer zentralen Koordination durch die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern

Während im ersten Fall die Mitarbeiter/innen der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern die Beratungsleistungen im Portal „Online-Support für pflegende Angehörige“ selbst erbringen, übernehmen sie im zweiten Fall weitgehend Koordinationsleistungen. Die unmittelbaren Beratungsleistungen werden hierbei von den Fachstellen für pflegende Angehörige bzw. den Pflegestützpunkten vor Ort erbracht.

ad 1: Betrieb des Portals „Online-Support für pflegende Angehörige“ durch die neu geschaffene Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern

Bei dieser Variante fallen jene Aufgaben an, die regelmäßig auch im Betrieb einer virtuellen Beratungsstelle zu erledigen sind. Dazu gehören neben dem Aufbau von in Onlineberatung geschultem Personal die Regelung der Antwortzeiten (in der Regel 48 Stunden Responsezeit), die Organisation von Supervision und Intervision zur Qualitätssicherung der Antworten, administrative Tätigkeiten wie die Verwaltung der Nutzer/innen und des technischen Support sowie ein Notfallmanagement für besonders schwierige Situationen.

Eine Einbindung ehrenamtlicher Ressourcen – wie sie derzeit im Projekt realisiert ist – erfordert allerdings zusätzliche Ressourcen zur Gewinnung und Begleitung von Ehrenamtlichen, insbesondere ehemals Pflegenden bzw. ehrenamtlich Tätigen aus Pflegeberufen. Hinzu kommt die Schulung der Ehrenamtlichen in internetbasierter Beratung und in Fragen des Unterstützungsbedarfs pflegender Angehöriger. Dem steht einerseits eine höhere Akzeptanz der emotionalen Unterstützung betroffener Angehöriger gegenüber und andererseits kann die Weitergabe erworbenen Erfahrungswissens durch eigene Pflegetätigkeit die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der Pflege deutlicher zum Ausdruck bringen.

ad 2: Betrieb des Portals „Online-Support für pflegende Angehörige“ durch die Fachstellen für pflegende Angehörige bzw. Pflegestützpunkte in Verbindung mit einer zentralen Koordination durch die Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern

Zusätzlich zu den oben bereits genannten Aufgaben, die den Betrieb einer virtuellen Beratungsstelle sichern, fallen für die zentrale Koordination der Beratungsleistungen weitere Aufgaben an, die neben technisch administrativen Tätigkeiten, wie die Erstellung von Einsatzplänen (Monatsplänen), Vertretungsregelungen und die Accountverwaltung der regional verteilten Beratungsfachkräfte insbesondere Tätigkeiten zur Integration unterschiedlicher Fachkräfte in das gemeinsame Beratungsportal erfordern. Dazu gehören vor allem die Verständigung auf ein gemeinsames Beratungsverständnis, die Schulung neuer Beratungsfachkräfte in internetbasierter Beratung, die Organisation der Antwortverteilung sowie das Controlling der Responsezeiten.

Der große Vorteil der Einbindung der Fachstellen für pflegende Angehörige bzw. der Pflegestützpunkte liegt insbesondere darin, dass durch die regionale Verteilung der Beratungsfachkräfte über das Beratungsportal Anfragen, in denen konkrete einzelfallbezogene Hilfen angefordert werden und für deren Antwort eine gute Kenntnis der lokalen Unterstützungsstruktur (u. a. Angebote zur Unterstützung im Alltag) erforderlich ist, an die nächstgelegene Beratungsstelle geleitet werden können. Damit wird eine Verknüpfung von Onlineberatung und Präsenzberatung (sog. Blended-Counseling) möglich. Ratsuchende können so eine Präsenzberatung online weiterführen und vertiefen, ohne an Bürosprechstunden gebunden zu sein, oder eine Onlineberatung in der Beratungsstelle fortsetzen, weil beispielsweise zusätzlich Formulare auszufüllen sind bzw. eine Präsenz erforderlich ist. Dazu bietet das aufgebaute Beratungsportal einen

datensicheren Beratungsraum, denn eine Beratung per herkömmlicher Mail verletzt die Bestimmungen der Datenschutzgrundverordnung.

Zudem ist auch bei dieser zweiten Variante die Einbindung ehrenamtlicher Ressourcen problemlos möglich. Ehrenamtlich Engagierte können dann entweder bei den Fachstellen vor Ort gewonnen und betreut werden oder zentral bei der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern.

Und schließlich kann eine zentrale Koordination die Entwicklung von speziellen Angeboten wie Chats oder virtuellen Sprechzeiten zu bestimmten pflegerelevanten Themen vorantreiben sowie die technische Weiterentwicklung des Portals, z. B. Archiv-Funktion, Tag-Cloud (Verschlagwortungstool), Messenger, automatisiertes Verteilsystem der Anfragen etc. realisieren.

Ausblick

Im weiteren Verlauf der digitalen Transformation werden zunehmend mehr Beratungen auch online erfolgen - als reine Onlineberatung ebenso wie als verbundene Variante mit Präsenzberatungen (sog. Blended-Counseling). Dies wird früher oder später alle Beratungsbereiche betreffen, da sich die alltägliche Kommunikation vermehrt durch digitalisierte Medien vollzieht (Krause, 2016; Vorderer et al., 2015). Insofern werden auch die in den Fachstellen für pflegende Angehörige bzw. den Pflegestützpunkten durchgeführten Beratungen zukünftig vermehrt auch online stattfinden. Hierbei ist insbesondere die Vertraulichkeit der Onlineberatung über ein datensicheres Beratungsportal sicherzustellen. Netzspezifische Beratungsangebote, die – aus Ratsuchenden-Sicht – die Vorteile des Internet nutzen, werden weitgehend als netzwerkartiger Zusammenschluss von Einzeleinrichtungen organisiert sein und künftig über themenbezogene digitale Plattformen Beratungs- und Unterstützungsressourcen bündeln.

Mit der Fachstelle für Demenz und Pflege Bayern als Trägerin bzw. zentrale Koordinationsstelle eines bayernweit agierenden Beratungsportal für pflegende Angehörige ist ein Grundstein gelegt für eine fachgerechte und zukunftsorientierte Beratung, die online wie offline realisierbar ist und insgesamt die Zugänglichkeit zur Beratung, speziell auch zu einer Präsenzberatung erhöht. Dass über den Online-Support für pflegende Angehörige auch jüngere Zielgruppen erreicht werden, pflegenden Angehörigen früher in der Pflegephase Unterstützung angeboten werden kann und entfernt wohnende Angehörige stärker in die Pflege einbeziehbar sind (siehe Punkt 8.4), ist ein Effekt, der zu verstetigen ist. Dies erscheint angesichts des starken subjektiven Belastungserlebens pflegender Angehöriger insbesondere von demenziell veränderten Menschen dringend erforderlich.

Literaturverzeichnis

- Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (Hrsg.) (2019): *Gesundheitsreport Bayern 2/2019 – Update Demenzerkrankungen*. https://www.lgl.bayern.de/publikationen/doc/gesundheitsreport_2_2019.pdf2_2019.pdf&usg=AOvVaw2cJNiFNK0zqkWDlun8aFFO (abgerufen am 08.05.2019.).
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hrsg.) (2019): *Demenz - Lebensbedingungen Demenzkranker verbessern*. <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/> (abgerufen am 30.04.2019.).
- Böttche, Maria (2013): *Angehörige stärken – Ausgewählte Ergebnisse der wissenschaftlichen Evaluation des Modellprojekts „pflegen-und-leben.de“*. Vortrag auf der Fachtagung "Wenn die Seele Pflege braucht – psychologische Online-Beratung für pflegende Angehörige" am 3. Juni 2013 in Berlin. ALT!!! <http://www.pflegen-und-leben.de/images/stories/pdf/fachtagung030613boettche.pdf> (abgerufen am 26.07.2013.).
- Bubolz-Lutz, Elisabeth & Kricheldorf, Cornelia (2006): *Freiwilliges Engagement im Pflegemix – neue Impulse*. Freiburg: Lambertus.
- Continental Krankenversicherung (Hrsg.) (2016): *Continental-Studie 2016: Pflegende Angehörige: zwischen Erschöpfung, Liebe und Pflichtgefühl*, Dortmund.
- Cooney, Colm; Howard, Robert & Lawlor, Brian (2006): Abuse of vulnerable people with dementia by their carers: can we identify those most at risk? *International journal of geriatric psychiatry*, 21 (6), S. 564–571.
- DAK Gesundheit (Hrsg.) (2015): *Pflege-Report 2016. Palliativversorgung: Wunsch, Wirklichkeit und Perspektiven*, Hamburg.
- Eichenberg, Christiane & Brähler, Elmar (2013): Das Internet als Ratgeber bei psychischen Problemen. Bevölkerungsrepräsentative Befragung in Deutschland. *Psychotherapeut*, 58 (1), S. 63–72.
- Eska, Kathrin; Graessel, Elmar; Donath, Carolin; Schwarzkopf, Larissa; Lauterberg, Joerg & Holle, Rolf (2013): Predictors of institutionalization of dementia patients in mild and moderate stages: a 4-year prospective analysis. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra*, 3 (1), S. 426–445.
- Fang, Boye & Yan, Elsie (2018): Abuse of Older Persons with Dementia: A Review of the Literature. *Trauma, violence & abuse*, 19 (2), S. 127–147.
- Frees, Beate & Koch, Wolfgang (2018): ARD/ZDF-Onlinestudie 2018: Zuwachs bei medialer Internetnutzung und Kommunikation. *Media Perspektiven* (9), S. 389–413.
- Frees, Beate & Koch Wolfgang (2015): Internetnutzung. Frequenz und Vielfalt nehmen in allen Altersgruppen zu. *Media Perspektiven*, 19 (9), S. 366–377.
- Graessel, Elmar (2001): Angehörigenberatung bei Demenz: Bedarf, Ausgestaltung, Auswirkungen. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit* (52), S. 215–220.

- Graessel, Elmar (2018): *Gewinn- und Belastungserleben pflegender Angehöriger. Präsentation bei der Fachtagung „Pflegerische Angehörige“ der Landes-Senioren-Vertretung Bayern am 25.10.2018 in Nürnberg.* https://www.lsvb.info/app/download/5815147596/Elmar+Gr%C3%A4%C3%9Fel_Gewinn+u+Belastungserleben+pflegender+Ang.pdf (abgerufen am 13.02.2019.).
- Gräbel, Elmar & Adabbo, Raffaella (2012): Belastung pflegender Angehöriger. In: Fabienne Becker-Stoll, Hans-Peter Klös, Helmut Rainer & Gregor Thüsing (Hrsg.): *Expertisen zum Achten Familienbericht "Zeit für Familie"* (S. 283–311). München: ifo Institut.
- Gräbel, Elmar & Kolominsky-Rabas, Peter (12.07.2018): *Versorgungsforschung bei Demenzen: Diagnose, Therapie, Situation der Angehörigen*, Nürnberg.
- Hirono, Nobutsugu; Tsukamoto, Nobuko; Inoue, Mayumi; Moriwaki, Yumiko & Mori, Etsuro (2002): Predictors of long-term institutionalization in patients with Alzheimer's disease: role of caregiver burden. *No to shinkei = Brain and nerve*, 54 (9), S. 812–818.
- Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2018): *Pflegebedürftige 2017 (Anzahl und Quote). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht.* http://www.gbe-bund.de/oowa921-install/servlet/oowa/aw92/dboo-wasys921.xwdevkit/xwd_init?gbe.isgbe-tol/xs_start_neu/&p_aid=3&p_aid=25548296&nummer=510&p_sprache=D&p_indsp=-&p_aid=35936019#SOURCES (abgerufen am 08.05.2019.).
- Initiative D21 e.V. & TNS Infratest GmbH (Hrsg.) (2012): *(N)Onliner Atlas 2012. Basiszahlen für Deutschland.* <https://initiated21.de/app/uploads/2017/02/nonliner-atlas-2012-basiszahlen-fr-deutschland.pdf> (abgerufen am 13.02.2019.).
- Karg, Nina; Graessel, Elmar; Randzio, Otilie & Pendergrass, Anna (2018): Dementia as a predictor of care-related quality of life in informal caregivers: a cross-sectional study to investigate differences in health-related outcomes between dementia and non-dementia caregivers. *BMC geriatrics*, 18:189 (1), S. 1–9.
- Koerner, Susan Silverberg; Kenyon, DenYelle Baete & Shirai, Yumi (2009): Caregiving for elder relatives: which caregivers experience personal benefits/gains? *Archives of gerontology and geriatrics*, 48 (2), S. 238–245.
- Kolominsky-Rabas, Peter; Gräbel, Elmar & Chilla, Tobias (2017): *Bayerischer Demenz Survey (BayDem). Bericht für die Projektphase 2015–2017* (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, Hrsg.), München.
- Kolominsky-Rabas, Peter & Schaller, Sandra (2016): Der Bayerische Demenz Survey. *Politische Studien, Themenheft 1*, S. 1–81.
- Krause, Alexandra (2016): Soziale Arbeit im Zeichen der Digitalisierung. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für Öffentliche und Private Fürsorge*, 96 (8), S. 372–376.
- Kurasawa, Shigeki; Yoshimasu, Kouichi; Washio, Masakazu; Fukumoto, Jin; Takemura, Shigeki; Yokoi, Katsushi et al. (2012): Factors influencing caregivers' burden among family caregivers and institutionalization of in-home elderly people cared for by family caregivers. *Environmental health and preventive medicine*, 17 (6), S. 474–483.

- Liew, Tau Ming; Luo, Nan; Ng, Wai Yee; Chionh, Hui Ling; Goh, Jenny & Yap, Philip (2010): Predicting gains in dementia caregiving. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 29 (2), S. 115–122.
- O'Reilly, Dermot; Connolly, Sheelah; Rosato, Michael & Patterson, Chris (2008): Is caring associated with an increased risk of mortality? A longitudinal study. *Social science & medicine* (1982), 67 (8), S. 1282–1290.
- Pendergrass, Anna; Mittelman, Mary; Graessel, Elmar; Özbe, Dominik & Karg, Nina (2018): Predictors of the personal benefits and positive aspects of informal caregiving. *Aging & mental health*, S. 1–6.
- Perkins, Martinique; Howard, Virginia J.; Wadley, Virginia G.; Crowe, Michael; Safford, Monika M.; Haley, William E. et al. (2013): Caregiving strain and all-cause mortality: evidence from the REGARDS study. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 68 (4), S. 504–512.
- Reindl, Richard (2015): Psychosoziale Onlineberatung - von der praktischen zur geprüften Qualität. *e-beratungsjournal (Fachzeitschrift für Onlineberatung und computervermittelte Kommunikation)*, 11 (1), S. 55–68. http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0115/reindl.pdf (abgerufen am 12.04.2016.).
- Roberto, Karen A. (2016): The complexities of elder abuse. *The American psychologist*, 71 (4), S. 302–311.
- Roth, David L.; Fredman, Lisa & Haley, William E. (2015): Informal caregiving and its impact on health: a reappraisal from population-based studies. *The Gerontologist*, 55 (2), S. 309–319.
- Roth, David L.; Haley, William E.; Hovater, Martha; Perkins, Martinique; Wadley, Virginia G. & Judd, Suzanne (2013): Family caregiving and all-cause mortality: findings from a population-based propensity-matched analysis. *American journal of epidemiology*, 178 (10), S. 1571–1578.
- Schneekloth, Ulrich (2006): Entwicklungstrends und Perspektiven in der häuslichen Pflege. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (39), S. 405–412.
- Schneekloth, Ulrich & Wahl, Hans Werner (2005): *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten*, München.
- Schulz, Richard. & Beach, Scott R. (1999): Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *JAMA*, 282 (23), S. 2215–2219.
- Statista (Hrsg.) (2019): *Prognostizierter Bedarf an Pflegekräften* in Deutschland im Jahr 2025*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/172651/umfrage/bedarf-an-pflegekraeften-2025/> (abgerufen am 13.02.2019.).

- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2013): *Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung*. https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile (abgerufen am 13.02.2019.).
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2018): *Pflegestatistik 2017. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse*, Wiesbaden.
- Vorderer, Peter; Klimmt, Christoph; Rieger, Diana; Baumann, Eva; Hefner, Dorothee; Knop, Karin et al. (2015): Der mediatisierte Lebenswandel. *Publizistik*, 60 (3), S. 259–276.
- Weiß, Kathrin; Marotzki, Ulrike; Ehlers, Corinna & Löffler, Konstanze (2017): Die Erweiterung der medialen Mobilität älterer Menschen durch Online-Beratung. *e-beratungsjournal.net*, 13 (1), S. 1–17.
- Wenzel, Joachim (2013): *Wandel durch Beratung durch Neue Medien*. Göttingen: V&R unipress.
- World Health Organization (Hrsg.) (2002): *The Toronto declaration on the global prevention of elder abuse*, Genf (abgerufen am 13.02.2019.).
- Yaffe, Kristine; Fox, Patrick; Newcomer, Robert; Sands, Laura; Lindquist, Karla; Dane, Kyle et al. (2002): Patient and caregiver characteristics and nursing home placement in patients with dementia. *JAMA*, 287 (16), S. 2090–2097.
- Zank, Susanne & Schwacke, Claudia (2007): *Abschlussbericht der Phase 2 der Längsschnittstudie zur Angehörigenbelastung durch die Pflege demenziell Erkrankter (LEANDER)*. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.hf.uni-koeln.de/data/gerontologie/File/Leander%20II%20-%20vollstaendiger%20Bericht.pdf>.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (2016): *Online-Informations- und Beratungsangebote im Kontext Pflege: Informationsvermittlung und Beratung für Pflegebedürftige und deren Angehörige im Internet. Ergebnisse aus ZQP-Expertenworkshops*, Berlin.

Demenz



Onlineberatung für pflegende Angehörige

www.fuer-pflegende-angehoerige.de



Die Onlineberatung ist ein Entlastungsangebot insbesondere für Angehörige demenziell Erkrankter:

- rund um die Uhr,
- von überall erreichbar,
- anonym.

Die Onlineberatung für pflegende Angehörige bietet Beratung und Unterstützung durch:

- andere pflegende Angehörige,
- ehrenamtlich tätige Beraterinnen, die teilweise selbst Pflegeerfahrung haben, beruflich im Thema waren oder sind und eine spezielle Schulung durchlaufen haben,
- professionelle Fachkräfte aus den beteiligten Beratungsstellen.

Fachstellen für pflegende Angehörige
Caritasverband für Stadt und Landkreis Hof e.V.,
Diakonie Hochfranken,
Diakonie Selb-Wunsiedel,
Angehörigenberatung e. V. Nürnberg
Seniorenamt/Pflegestützpunkt Nürnberg

Evaluationsfragebogen – Onlineberatung

Registrierung ?

Felder mit * sind Pflichtfelder

Alle von Ihnen gemachten Angaben werden vertraulich behandelt und dienen im Rahmen des Pilotprojekts OSpA "Online-Support für pflegende Angehörige" ausschließlich statistischen und evaluativen Zwecken.

Bitte beantworten Sie uns nachfolgend ein paar Fragen zu Ihrer Pflegetätigkeit und der zu pflegenden Person:

1. Wie lange unterstützen, betreuen oder pflegen Sie Ihren Angehörigen/Bekannteten Seit:*

Bitte wählen

Bitte wählen

2. Haben Sie bereits Kontakt zu einer Beratungsstelle für pflegende Angehörige aufgenommen?*

- nein
 ja

3. Benötigt die von Ihnen unterstützte, betreute oder gepflegte Person regelmäßig Hilfe bei folgenden Tätigkeiten?

3.1 Ankleiden, Körperpflege, Baden, Gehen, Essen, Toilettengang*

- nein
 ja

1-18

Stunden täglich

3.2 Einkaufen, Zubereiten von Mahlzeiten, Einnahme von Medikamenten, Haushaltsführung, Erledigung von finanziellen oder anderen Angelegenheiten, Übernahme von Fahrten, Begleitung außer Haus*

- nein
 ja

1-18

Stunden täglich

3.3 Beaufsichtigung, um z.B. Gefahrensituationen zu vermeiden*

- nein
 ja

1-18

Stunden täglich

Ich habe die Nutzungsbedingungen gelesen und akzeptiere diese*

Registrierung abschließen

Teil 2

Weitere Angaben zu Ihnen und der pflegebedürftigen Person ?

[Zur Startseite](#) [Logout](#)

Felder mit * sind Pflichtfelder

Bitte füllen Sie für die Teilnahme an der Evaluation des Projekts noch einige kurze Fragen aus. Die Beantwortung der Fragen dauert max. 5 Min. Hiermit tragen Sie zur Verbesserung und Ausweitung des Unterstützungsangebotes zur Entlastung pflegender Angehöriger bei. Vielen Dank für die Teilnahme!

Angaben zu Ihrer Person

Geburtsjahr*

Geschlecht*

- weiblich
 männlich

Sind Sie zur Zeit erwerbstätig?*

- ja
 nein

Wohnen Sie mit der von Ihnen unterstützten, betreuten oder gepflegten Person zusammen?*

- ja
 nein

In welchem Verwandtschaftsverhältnis stehen Sie zu der von Ihnen unterstützten, betreuten oder gepflegten Person? Ich bin ihr / sein:*

Tochter / Sohn / Schwiegertochter / -Sohn

Angaben zu der von Ihnen unterstützten, betreuten oder gepflegten Person:

Was ist/sind die Ursache/n der Pflegebedürftigkeit? (Mehrfachnennung möglich)*

- Demenz / Alzheimer
 Altersschwäche / Altersgebrechlichkeit
 Andere Erkrankung:

Hat die von Ihnen unterstützte, betreute oder gepflegte Person einen Pflegegrad, wenn ja, welchen?*

keinen

Erhalten Sie zurzeit Hilfe bei der Betreuung oder Pflege ...* von Angehörigen, Freunden, Bekannten

- ja
 nein

vom Ambulanten Pflegedienst

- ja
 nein

von sonstigen

- ja
 nein

Falls ja, von wem?

Speichern und Schließen



Modellprojekt Online-Support für pflegende Angehörige (OSpA) - Evaluationsfragebogen

Derzeit führt das Institut für E-Beratung der Technischen Hochschule Nürnberg ein vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördertes Projekt durch, das Beratung für pflegende Angehörige online im Internet ermöglicht (OSpA – Online-Support für pflegende Angehörige). Damit soll das Angebot zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger erweitert werden. Im Internet findet die gleiche Befragung der dortigen Nutzer statt. Ziel ist es, zu erfahren, ob es Unterschiede in der Nutzung von persönlicher Beratung zur Beratung im Internet gibt, und wenn ja, worin sie bestehen. Daher bitten wir Sie, an dieser Befragung teilzunehmen. Alle von Ihnen gemachten Angaben bleiben anonym und dienen ausschließlich grundsätzlichen Erkenntnissen. Viele Dank für Ihre Teilnahme.

Datum: _____

Angaben zu Ihrer Person:

1. Geburtsjahr: _____
2. Geschlecht: Weiblich Männlich
3. Sind Sie zurzeit erwerbstätig? Ja Nein
4. Wohnen Sie mit der von Ihnen unterstützten, betreuten oder gepflegten Person zusammen?
 Ja Nein
5. In welchem Verwandtschaftsverhältnis stehen Sie zu der von Ihnen unterstützten, betreuten oder gepflegten Person?
Ich bin ihr/sein: Tochter/ Sohn/ Schwiegertochter/ -sohn
 (Ehe-)Partner/-in
 Mutter/ Vater/ Schwiegermutter/ -vater
 Sonstige Verwandte
 Nicht-Verwandte (Freund, Bekannter, Nachbar)
6. Wie lange unterstützen, betreuen oder pflegen Sie Ihren Angehörigen/Bekanntesten?
Seit: _____ Jahren _____ Monaten

7. Haben Sie bereits Kontakt zum Onlineberatungsforum für pflegende Angehörige aufgenommen? (www.fuer-pflegende-angehoerige.de)

Ja Nein

Angaben zu der von Ihnen unterstützten, betreuten oder gepflegten Person:

8. Was ist/sind die Ursache/n der Pflegebedürftigkeit? (Mehrfachnennung möglich)

Demenz/ Alzheimer

Altersschwäche/Altersgebrechlichkeit

Andere Erkrankung: _____

9. Hat die von Ihnen unterstützte, betreute oder gepflegte Person einen Pflegegrad, wenn ja, welchen?

Keinen

Pflegegrad 1

Pflegegrad 2

Pflegegrad 3

Pflegegrad 4

Pflegegrad 5

10. Benötigt die von Ihnen unterstützte, betreute oder gepflegte Person regelmäßig Hilfe bei folgenden Tätigkeiten?

Ankleiden, Körperpflege, Baden, Gehen, Essen, Toilettengang

Nein Ja durchschnittlich wie viele Stunden täglich?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

Einkaufen, Zubereiten von Mahlzeiten, Einnahme von Medikamenten, Haushaltsführung, Erledigung von finanziellen oder anderen Angelegenheiten, Übernahme von Fahrten, Begleitung außer Haus

Nein Ja durchschnittlich wie viele Stunden täglich?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

Beaufsichtigung, um z.B. Gefahrensituationen zu vermeiden

Nein Ja durchschnittlich wie viele Stunden täglich?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

11. Erhalten Sie zurzeit Hilfe bei der Betreuung oder Pflege ...

von Angehörigen, Freunden, Bekannten Ja Nein

vom Ambulanten Pflegedienst Ja Nein

von sonstigen Ja Nein

Falls ja, von wem?

Ehrenamtsprofil

Wir suchen Ehrenamtliche Mitarbeiter/innen

Für was?

Onlinesupport für pflegende Angehörige

Für den „Online-Support für pflegende Angehörige - Entlastung durch Gleichbetroffene und Experten zur Sicherung der häuslichen Pflege insbesondere bei Demenzerkrankungen“, kurz OSpA. Das Projekt unter der Leitung des Instituts für E-Beratung der TH Nürnberg wird vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege für eine Pilotphase bis August 2018 gefördert.

Seinen innovativen Charakter erhält das Portal durch eine Verschränkung von Selbsthilfe und professioneller Beratung. Gegenseitige, informelle und emotionale Unterstützung und Entlastung mit der Beratung und Unterstützung durch ehrenamtlich tätige Peerberater/innen wird verknüpft mit der professionellen Beratung von Experten der Pflege- und Demenzberatung. Damit wird das bisher überwiegend an Präsenz gebundene Beratungs- und Unterstützungsangebot der Fachberatungsstellen um eine internetgestützte Variante erweitert, die die Inanspruchnahme so niedrigschwellig wie möglich gestaltet.

Was sind die Aufgaben?

(Online-)Beratung für pflegende Angehörige

Nach einer Einführung schreiben Sie im Beratungsforum Antworten auf Fragen, die ratsuchende pflegende Angehörige stellen. In schwierigen Fällen tauschen Sie sich mit den anderen Beratenden aus um eine gute Antwort zu entwickeln.

In den AGBs des Onlineberatungsangebotes, die alle Ratsuchenden akzeptieren, wird beschrieben, dass eine Antwort keine Haftung nach sich ziehen kann.

Was ist das Ziel?

Psychosoziale Entlastung pflegender Angehöriger

Zentrales Ziel des Projektes sind eine deutliche Entlastung pflegender Angehöriger insbesondere dementiell Erkrankter,

- so früh und effektiv wie möglich dem psychosozialen Unterstützungsbedarf pflegender Angehöriger entgegen zu kommen,
- neue Zielgruppen für die Pflege zu erschließen,
- die Inanspruchnahme der Hilfen zu erhöhen.
- Möglichkeit der anonymen Beratung bieten

Was sind Voraussetzungen?

Pflegeerfahren
Einfühlsam

Optimaler Weise haben Sie Erfahrungen mit der Pflege von dementiell erkrankten Angehörigen und können sich in die Situation einfühlen.

Sie bringen ein gutes schriftliches Erfassungs- und Ausdrucksvermögen mit.

<p>Belastbar</p> <p>Onlineaffin</p>	<p><i>Sie sind psychisch belastbar und haben eine hohe Reflexions- und Kritikfähigkeit und sind sich Ihrer verantwortungsvollen Aufgabe bewusst.</i></p> <p><i>Vielleicht verfügen Sie bereits über Beratungserfahrung oder Kenntnisse im psychosozialen Bereich, das ist aber keine Voraussetzung.</i></p> <p><i>Sie sollten onlineaffin sein und über einen eignen PC mit Internetanschluss verfügen.</i></p>
<p>Ab wann?</p> <p>Ab Mai 2017</p>	<p><i>Ab dem 01. Mai 2017 wollen wir mit der Beratungsplattform online gehen.</i></p>
<p>Mit wieviel Zeiteumfang?</p> <p>Ca. 4 Stunden pro Woche</p>	<p><i>Ihr wöchentlicher Aufwand liegt bei etwa zwei bis vier Stunden.</i></p> <p><i>Sie arbeiten eingebunden in einem Team aus anderen „Peerberater/-innen“ und Fachberaterinnen. Die Zeit wird in Abstimmung voraussichtlich an bestimmten Wochentagen eingebracht.</i></p>
<p>Wo?</p> <p>PLZ 90</p> <p>PLZ 95</p>	<p><i>In Nürnberg als städtische und Selb, Wunsiedel und Hof als ländlichen Regionen Nordbayerns wird gemeinsam mit regionalen Praxispartnern aus der Pflege- und Angehörigenberatung das Projekt entwickelt und durchgeführt.</i></p> <p><i>Die Beratung kann über eine spezielle Onlineberatungssoftware in jedem Internetbrowser ausgeführt werden. Für die Einführung und regelmäßigen Austausch werden wir uns treffen.</i></p>
<p>Welche Ansprechpartner habe ich?</p> <p>Pflegefachberaterinnen</p>	<p><i>Professionelle Beraterinnen aus den Fachberatungsstellen, Pflegestützpunkten und der Angehörigenberatung stehen Ihnen als Expertinnen der Pflege- und Demenzberatung zur Seite.</i></p> <p><i>Daneben arbeiten Sie in einem kleinen Team (3-5) ehrenamtlicher Beraterinnen, die sich Anfragen aufteilen und sich untereinander stützen können.</i></p>
<p>Bekomme ich eine Einführung?</p> <p>Rahmenwissen zu Pflege</p> <p>Onlineberatungsschulung</p>	<p><i>Sie erhalten eine Einführung in die thematischen Bereiche der Pflege:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>- Ursachen von Pflegebedürftigkeit, Schwerpunkt demenzielle Erkrankungen.</i> <i>- Rechtliches Basiswissen: Pflegeversicherung, Betreuungsrecht und Möglichkeiten der Vorsorge.</i> <i>- Unterstützungsangebote im Überblick.</i> <p><i>Schwierige und komplexe Anfragen können und sollen Sie auch im Tandem mit den Experten der Pflegeberatung beantworten.</i></p>

Wir führen Sie in die Onlineberatung ein.

Sie lernen die Beratungssoftware und unterschiedliche Konzepte und Methoden zur Beantwortung von Onlineberatungsanfragen kennen. Sie setzen sich mit den grundlegenden Aspekten des Datenschutzes auseinander. In einer Mischung aus theoretischem Input und praktischen Übungen mit Fallbeispielen wird konkretes Handwerkszeug vermittelt.

Der Zeitaufwand beträgt in etwa 40 Stunden verteilt auf mehrere Wochen.

Was wollen Sie von mir wissen?

Wir fragen Sie nach Ihrem Namen, Ihrer Adresse und Ihrem Alter, sowie beruflichen wie persönlichen Vorerfahrungen und Kenntnissen.

[Evtl. nur im Vorstellungsgespräch verwenden]

Wir wollen auch gerne Ihre Motivation kennenlernen, warum Sie sich gerade für dieses Projekt interessieren.

Welchen Benefit bietet mein Engagement?

Sie können wichtige persönliche Erfahrungswerte, die Sie in Ihrer Pflegeerfahrung gemacht haben, anderen pflegenden Angehörigen zur Verfügung stellen.

Sie erhalten eine Qualifizierung im Bereich Rahmenwissen zur Pflege und eine Einführung in die Onlineberatung.

Sie sind Teil eines spannenden Modellprojektes, welches in Nordbayern ausprobiert, was eventuell in ein paar Jahren in ganz Bayern angeboten wird.

Wenn wir Ihr Interesse geweckt haben, rufen Sie uns gerne an unter Telefon xxx oder schreiben uns eine E-Mail unter xxx