

Geld ist nicht alles, aber ohne Förderung geht es auch nicht. Selbsthilfeengagement von pflegenden Angehörigen braucht Unterstützung

Im Dezember 2011 waren in Deutschland 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI). Mehr als zwei Drittel aller pflegebedürftigen Menschen wurden im häuslichen Umfeld gepflegt, insgesamt 1,76 Millionen Menschen. 1,18 Millionen Menschen davon erhielten ausschließlich Pflegegeld, weitere 576.000 nahmen ergänzende Unterstützung durch ambulante Pflegedienste in Anspruch¹. Ein Großteil der von Pflegebedürftigkeit Betroffenen möchte zu Hause gepflegt werden und umgekehrt wollen viele Menschen ihre Familienmitglieder im Bedarfsfall ebenfalls selbst und Zuhause versorgen. In eigener Häuslichkeit gepflegt werden aber nicht nur Familienmitglieder im engeren Sinne, sondern auch Mitglieder der weiteren Verwandtschaft, Nachbarn und Freunde. Nur 30 Prozent respektive 743.000 pflegebedürftige Menschen wurden vollstationär in Pflegeheimen betreut². Dennoch wird vorwiegend die professionelle Pflege in der Öffentlichkeit diskutiert, wenn von einem Pflegenotstand gesprochen wird. Der „größte Pflegedienst“, die pflegenden Angehörigen, wird nicht angemessen gewürdigt.

Pflegebedürftigkeit kann grundsätzlich in jedem Lebensalter entstehen oder bestehen. Knapp 68.000 Leistungsempfänger/innen der Pflegeversicherung waren zum Jahresende 2011 unter 15 Jahre alt, gut 354.000 im schul-, ausbildungs- oder erwerbsfähigen Alter zwischen 15 und unter 65 Jahren³. Zusammen sind danach mehr als 420.000 Kinder und junge / erwachsene Menschen pflegebedürftig, gut 17 Prozent aller Leistungsempfänger/innen. Gleichwohl wird das Thema Pflege überwiegend synonym verwandt mit dem Lebensalter von Senior/innen, alten oder hochbetagten Menschen. Diese Zahlen zeigen, dass die pflegebedürftigen Menschen, die bereits im Kindes-, Jugend- und Erwerbstätigenalter betroffen sind, nicht ignoriert werden dürfen. Aus diesem Grund muss die Altersstruktur der Pflegebedürftigen bei Konzepten zur Hilfe und / oder Unterstützung von pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen sowie bei Gesetzesvorhaben immer sorgfältig berücksichtigt werden. Eine Unterstützung sollte Familien von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen gleichermaßen erreichen können wie Familien von pflegebedürftigen alten Menschen. Die Konzepte sollten außerdem berücksichtigen, dass die Pflege eines Lebenspartners / einer Lebenspartnerin, der / die nicht mehr Partner / Partnerin sein kann, zu anderen Belastungen führt als die Pflege eines demenziell erkrankten Elternteils, welcher das eigene Kind nicht mehr erkennt.

Die individuelle Situation von pflegebedürftigen Menschen ist aber nicht nur hinsichtlich des Alters und der Art der familiären Bindung sehr unterschied-

lich. Sie ist auch abhängig von den räumlichen und den familiären Verhältnissen, von den finanziellen Möglichkeiten der Familie und von dem sozialen Umfeld der pflegebedürftigen Menschen. Finanziell besonders hart trifft eine Pflegebedürftigkeit jene Familien, in denen der / die Haupternährer/in pflegebedürftig wird und kein Einkommen oder keine Rentenleistung den Lebensunterhalt absichert. Aber auch für diejenigen Familien, in denen die Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds wirtschaftlich getragen werden kann, stellt sie in der Regel einen kompletten Umbruch der familiären Situation und oft auch der Beziehungen der Familienmitglieder untereinander dar.

Der Bereich der häuslichen Pflege beinhaltet daher ein weites und sehr differenziertes Feld an Lebenssituationen und daraus resultierenden spezifischen Bedarfen an praktischen Unterstützungsleistungen.

Warum sollten pflegende Angehörige sich in einer Selbsthilfegruppe engagieren?

Pflegende fühlen sich mit der Pflege oft allein gelassen, schlecht informiert, nicht wertgeschätzt und mit der Situation überfordert. Das Risiko selbst zu erkranken ist nachweislich erhöht: die ständige Verfügbarkeit, die körperliche Anstrengung und die Verantwortung sind belastend. Pflegende Angehörige begegnen Gefühlen von Hilflosigkeit und Trauer, Gefühlen körperlicher Überforderung durch Heben und Tragen, Gefühlen persönlicher Überforderung durch den Verlust von Freizeit und sozialen Kontakten. Die Pflegesituation bedeutet immer eine Konfrontation mit den physischen und psychischen Grenzen der zu Pflegenden und der Pflegenden. Eine Entlastung der pflegenden Angehörigen stellt daher eine wichtige Aufgabe dar, um Erkrankung, Überforderung und Isolation der Hauptpflegepersonen vorzubeugen und den Pflegebedürftigen möglichst lange den Verbleib im häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Hier liegt der besondere Vorzug der Selbsthilfe:

- In einer Selbsthilfegruppe finden Menschen zusammen, die ihre Situation nicht erst erklären müssen, weil die anderen vor vergleichbaren Problemen und Herausforderungen stehen.
- Gemeinschaftliche Selbsthilfe von pflegenden Angehörigen stärkt Eigenverantwortung und Selbstbestimmung, sie fördert die Entwicklung von Strategien zur Bewältigung der besonderen und stark herausfordernden Problemstellungen in der Pflegesituation.
- Das gemeinsame Engagement bündelt und erweitert Kenntnisse und praktische Erfahrungen aus der Lebenssituation von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen, was allen Mitgliedern der Selbsthilfegruppe nützt.
- Der Erfahrungsaustausch von Mitgliedern einer Selbsthilfegruppe ist ein wichtiger Aspekt bei der organisatorischen Bewältigung der Aufgaben in der häuslichen Pflegesituation. Oftmals verfügen andere Betroffene in der Gruppe über wichtige Informationen zu Hilfsmitteln oder anderen Entlastungsangeboten, die unterstützend wirken.

- Das ‚Zusammenwachsen‘ in der Selbsthilfegruppe ermöglicht eine bedarfsgerechte und sinnvolle gegenseitige Unterstützung im Pflegealltag.
- Selbsthilfegruppen wirken gesundheitsfördernd und entlastend durch gegenseitige Hilfe innerhalb der Gruppen, sie helfen aktiv bei der Bewältigung der Lebenssituation und sie wirken dem Risikofaktor Einsamkeit pflegebedürftiger Menschen und pflegender Angehöriger entgegen.
- Der auf die kranken und pflegebedürftigen Angehörigen begrenzte Blick wird auch auf die eigene Lebensgestaltung der pflegenden Familienmitglieder gelenkt. Ein gestärktes Selbstvertrauen gibt Kraft, um den Belastungen in der Familie oder der Partnerschaft standzuhalten.
- Selbsthilfegruppen bieten dem professionellen Hilfesystem ein an der tatsächlichen konkreten Situation der Betroffenen orientiertes Gegenüber, was bei der Weiterentwicklung von Strukturen und fachlicher Hilfen enorme Vorteile mit sich bringt.

Eine Selbsthilfegruppe pflegender Angehöriger kann, muss aber nicht den Anlass / Grund der Pflegebedürftigkeit berücksichtigen. Die allgemeine Überforderung in der Pflegesituation kann genauso Grundlage oder Thema der Selbsthilfegruppe sein wie die besondere Herausforderung der Pflege eines Kindes, eines dementiell erkrankten alten Menschen oder des Pflegebedarfs bei dem / der bisher erwerbstätigen Partner / Partnerin aufgrund eines Arbeitsunfalls oder eines Schlaganfalls.

Unterstützungsmöglichkeiten für Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger durch Selbsthilfekontaktstellen

Selbsthilfekontaktstellen bieten eine gute und in der jeweiligen Kommune auch bekannte und anerkannte Infrastruktur:

- Hier gibt es Ansprechpersonen für Interessierte, die über Selbsthilfegruppen, ihre Ziele, Möglichkeiten und Grenzen informieren können.
- Hier werden Betroffene und ihre Angehörigen bei der Neugründung einer Selbsthilfegruppe beraten, in der Startphase und bei besonderen Herausforderungen unterstützt.
- Hier werden Vernetzung und Koordinierung von Selbsthilfeengagierten mit professionellen Unterstützungsdiensten angeboten.
- Hier können Selbsthilfegruppen von organisatorischen Aufgaben entlastet und auf Wunsch Moderation oder Fortbildung angeboten werden.

Pflegende Angehörige sind durch Unterstützungsangebote jedoch schwer zu erreichen, denn sie sind zeitlich in der Regel sehr eingespannt und haben kaum Freiräume. Es ist ja häufig nicht nur die Pflege der Partnerin, des Partners oder der Eltern zu bewältigen. Berufstätigkeit und / oder Kinder im Haushalt stellen oft weitere Anforderungen – zum überwiegenden Teil an die weibliche Hälfte unserer Bevölkerung. Es fehlt die Zeit zur Selbstreflexion und zur Wahrnehmung eigener seelischer Überlastung, denn im Vordergrund steht die Bewältigung der umfassenden Alltagsverrichtungen. Während die körper-

lichen Belastungen durch eine Pflege mittels Einsatz technischer Hilfsmittel oder Inanspruchnahme einer zeitweisen professionellen Pflegeunterstützung reduziert werden können, ist die psychische und soziale Entlastung weitaus schwieriger zu organisieren. Die beschriebene schwierige Situation der Pflegebedürftigen und der pflegenden Angehörigen weisen der Unterstützung bei Gründung einer Selbsthilfegruppe in diesem Bereich eine besondere Bedeutung zu: ohne eine Unterstützung von außen wird es nämlich nur in den seltensten Fällen zur Gründung einer solchen Gruppe kommen. Und ohne eine Unterstützung der bestehenden Selbsthilfegruppen wird in sehr vielen Fällen die Dauer dieser Selbsthilfegruppen nur sehr begrenzt sein. Eine strukturierte, engmaschige und aktivierende Rolle der Selbsthilfeunterstützung ist im Themenbereich Pflege daher in vielen Fällen unerlässlich.

Finanzierungsmöglichkeiten für den Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen durch Selbsthilfekontaktstellen

Eine wichtige Aufgabe für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Selbsthilfekontaktstellen ist zunächst der Aufbau einer wirksamen Öffentlichkeitsarbeit über Möglichkeiten und Wirkungen gemeinschaftlicher Selbsthilfe, denn dies ist pflegenden Angehörigen nicht unbedingt bekannt. Weiterhin sind verschiedene Wege der Information und Aufklärung für die besondere Zielgruppe der pflegenden Angehörigen zu entwickeln, zu erproben und einzusetzen und Veranstaltungen durchzuführen. Die hohen Anforderungen, denen sich pflegende Angehörigen schon bei der Gestaltung des täglichen Lebens mit der Pfl egetätigkeit, der Familie und eigenen Berufstätigkeit zu stellen haben, führen zudem zu einem ganz besonderen Bedarf an Unterstützung von Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger durch Selbsthilfekontaktstellen. Vor allem bei organisatorischen und administrativen Aufgaben ist ein hohes Maß an assistierender Hilfe erforderlich, in der Aufbauphase oft auch moderierende Begleitung. Dafür müssen neue Konzepte für die Unterstützung Selbsthilfeinteressierter entwickelt sowie sachgerechte Kooperationen mit den spezifischen Anbietern im Feld der Pflege gefunden werden.

Für ein erfolgreiches Angebot der Selbsthilfekontaktstellen sind aus diesem Grund mindestens eine halbe oder besser eine ganze Vollzeitstelle (je nach Größe des Einzugsgebietes) und eine angemessene sächliche Ausstattung erforderlich.

Eine finanzielle Förderung dieser Aufgabe ist über Paragraph 45d Absatz 2 SGB XI möglich. Diese Regelung zur Förderung der Selbsthilfe im Bereich der gesetzlichen Pflegeversicherung wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2013 durch das Pflegeneuordnungsgesetz (PNG) neu gefasst. Die neue Regelung schreibt vor, dass zehn Cent je Versichertem für die Unterstützung der Selbsthilfe im Bereich Pflege von den Pflegekassen aufzuwenden sind. Die privaten Versicherungsunternehmen, die die private Pflegepflichtversicherung durchführen, haben sich an dieser Förderung mit insgesamt zehn Prozent des Fördervolumens zu beteiligen. Die Neufassung dieses Paragraphen wird damit be-

gründet, dass die Bedeutung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe gerade für die Zielgruppe der pflegenden Angehörigen verdeutlicht werden solle, indem für diesen Bereich analog der Krankenversicherung ein eigener „Finanztopf“ geschaffen werde⁴. Mit dieser Neuregelung sind die Mittel für eine Förderung der Selbsthilfe und ihrer Strukturen also getrennt worden von den Mitteln für den Auf- und Ausbau von Gruppen ehrenamtlich tätiger sowie sonstiger zum bürgerschaftlichen Engagement bereiter Personen nach Paragraph 45d Absatz 1 SGB XI sowie den Mitteln zum Auf- und Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten und Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach Paragraph 45c SGB XI. Die Mittel nach Paragraph 45d Absatz 2 SGB XI dienen allein der Förderung und dem Auf- und Ausbau von Selbsthilfegruppen, -organisationen und -kontaktstellen, die sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen zum Ziel gesetzt haben. Daraus folgt allerdings für die Länder oder die jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaften, dass sich aus einer Erhöhung der von der Pflegeversicherung zur Hälfte kofinanzierten Fördermittel im Bereich der Selbsthilfe nach Paragraph 45d Abs. 2 SGB XI Mehrausgaben von bis zu acht Millionen Euro ergeben können, wenn die Länder oder die jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaften von dieser Möglichkeit der Förderung Gebrauch machen.

Wenn alle Bundesländer eine Förderung und Kofinanzierung im Sinne des Paragraphen 45d Absatz 2 SGB XI durchführen würden, stünden jährlich – zusätzlich zu den Mitteln aus Paragraph 45c SGB XI – etwa 16 Mio. Euro allein für die Selbsthilfestrukturen im Arbeitsfeld Pflege zur Verfügung.

Königsteiner Schlüssel

Beide Fördermittelarten der sozialen und privaten Pflegeversicherung, die gemäß Paragraph 45c und die gemäß Paragraph 45d Abs. 2 SGB XI, werden nach dem Königsteiner Schlüssel auf die Bundesländer aufgeteilt und aus Mitteln des Ausgleichsfonds zur Verfügung gestellt. Der Königsteiner Schlüssel wurde erstmals im Jahr 1949 vereinbart als Verteilungsschlüssel zur Finanzierung wissenschaftlicher Forschungseinrichtungen. Er findet inzwischen für viele Bereiche Anwendung, wenn eine Aufteilung von Anteilen auf die Bundesländer erforderlich ist. Der Königsteiner Schlüssel setzt sich zu zwei Dritteln aus dem Steueraufkommen und zu einem Drittel aus der Bevölkerungszahl der Länder zusammen. Die Berechnung erfolgt jährlich vom „Büro der Gemeinsamen Wissenschaftskonferenz“ (GWK). Sie wird im Bundesanzeiger veröffentlicht, ist aber auch bei der GWK zu finden⁵. Der Ausgleichsfonds (Paragraph 65 SGB XI) der gesetzlichen Pflegeversicherung umfasst die Beiträge aus den Rentenzahlungen, die von den Pflegekassen überwiesenen Überschüsse und die vom Gesundheitsfonds überwiesenen Beiträge der Versicherten. Er wird vom Bundesversicherungsamt verwaltet.

Gemäß Paragraph 45c Absatz 6 SGB XI haben der Spitzenverband Bund der Pflegekassen und der Verband der privaten Krankenversicherung e. V. Empfehlungen⁶ zur Förderung von niedrigschwelligen Betreuungsangeboten, ehrenamtlichen Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen erlassen.

Letzter Stand ist die Fassung vom 08.06.2009. Eine Aktualisierung aufgrund der Änderung des § 45d Abs. 2 SGB XI wurde nicht vorgenommen.

Eine Förderfähigkeit von Selbsthilfegruppen, -organisationen und –kontaktstellen auf der Grundlage dieser Empfehlungen besteht dann, wenn sie sich die Unterstützung von Pflegebedürftigen, von Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf sowie deren Angehörigen (einschließlich sonstiger Pflegepersonen) zum Ziel gesetzt haben.

Die Empfehlungen beschreiben Selbsthilfegruppen als ‚freiwilligen Zusammenschluss von Menschen auf wohnortnaher Ebene, deren Aktivitäten sich aus eigener Betroffenheit oder als Angehörige auf die gemeinsame Bewältigung der Pflegesituation richten. Dies können Zusammenschlüsse von pflegebedürftigen Menschen, Menschen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf oder von deren Angehörigen sein, wenn sie das Ziel verfolgen, insbesondere durch gegenseitige Unterstützung und Erfahrungsaustausch ihre persönliche Lebensqualität zu verbessern und die mit der Pflegesituation verbundene Isolation und gesellschaftliche Ausgrenzung zu durchbrechen, und ihre Arbeit nicht auf materielle Gewinnerzielung ausgerichtet ist‘. Als Selbsthilfekontaktstellen gelten ‚Beratungseinrichtungen auf örtlicher oder regionaler Ebene, die mit hauptamtlichem Personal Dienstleistungen zur methodischen Anleitung, Unterstützung und Stabilisierung von Selbsthilfegruppen anbieten und diese aktiv bei der Gruppenründung oder in schwierigen Situationen durch infrastrukturelle Hilfen (Räume, Beratung oder supervisorische Begleitung) unterstützen‘.

Paragraf 45c Abs. 6 SGB XI ermächtigt zudem die Landesregierungen, durch Rechtsverordnung das Nähere über die Umsetzung der oben benannten Empfehlungen zu bestimmen, also mit einer Richtlinie das Förderverfahren im jeweiligen Bundesland festzulegen. In diesen Richtlinien haben die Länder auch das Verfahren zur Förderung der Selbsthilfe im Sinne des Paragrafen 45d Abs. 2 SGB XI zu regeln.

Die Mittel der sozialen und privaten Pflegeversicherung sind zwingend durch einen Zuschuss vom Land oder von der kommunalen Gebietskörperschaft in jeweils gleicher Höhe für die einzelne Fördermaßnahme zu ergänzen. Entsprechende Richtlinien wurden von den Bundesländern erlassen, aber manche Bundesländer fördern den Selbsthilfebereich im Themenfeld Pflege bisher überhaupt nicht. Eine Übersicht mit den aktuellen Richtlinien ist bei der NAKOS abrufbar⁷.

Ein Angebot im Sinne des Paragrafen 45d Abs. 2 SGB XI ist getrennt von den sonstigen Aufgaben einer Selbsthilfekontaktstelle zum Beispiel in Form eines Projektes zu gestalten, denn nach dem Gesetzwortlaut ist eine Förderung der Selbsthilfe nach Paragraf 45d Abs. 2 SGB XI ausgeschlossen, soweit für dieselbe Zweckbestimmung eine Förderung nach Paragraf 20c SGB V erfolgt. Damit ist gemeint, dass eine bestehende Förderung gemäß Paragraf 20c SGB V für dieselben Ziele, dieselbe Zielgruppe und dieselben Aufgaben (= dieselbe

Zweckbestimmung) von Selbsthilfegruppen pflegender Angehöriger oder von Aktivitäten der Selbsthilfekontaktstelle im Umfeld von Pflegebedürftigkeit, eine zusätzliche Förderung nach Paragraph 45d SGB XI ausschließt. Diese Abgrenzung scheint komplizierter als sie ist. Sie kann durchaus durch die Vorlage einer spezifischen Konzeption für die Zweckbestimmung einer Aktivierung und Unterstützung von gemeinschaftlicher Selbsthilfe pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen transparent gestaltet werden. Dennoch mag das ein Grund für die fehlenden Umsetzungen der Möglichkeit zur finanziellen Förderung der gemeinschaftlichen Selbsthilfe und ihrer Unterstützung in diesem Bereich sein. Wenn Vereinbarungen zwischen Fördermittelgeber/innen und –empfänger/innen über die Gestaltung von Projektaufgaben und ihrer Abgrenzung zu den sonstigen Aufgaben einer Selbsthilfekontaktstelle fehlen, können Anträge weder gut vorbereitet noch Mittelverwendung sachgerecht umgesetzt werden.

Weitere Gründe könnten fehlendes Wissen über Selbsthilfe und ihre Wirkungen sein oder auch die teilweise prekäre Situation der öffentlichen Haushalte, aufgrund derer Bundesländer oder Kommunen vor der Schaffung eines neuen Ausgabenbereiches zurückschrecken. Möglicherweise spielt aber auch eine Rolle, dass ‚man‘ keine Mittel für diesen Bereich zur Verfügung stellen will. Dann wird allerdings übersehen, dass im SGB XI eine gemeinsame Verantwortung beschrieben ist: nach Paragraph 8 SGB XI ist die pflegerische Versorgung der Bevölkerung eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe (Abs. 1), wirken die Länder, die Kommunen, die Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen eng zusammen (Abs. 2 Satz 1), unterstützen und fördern sie alle die Bereitschaft zu einer humanen Pflege und Betreuung durch Haupt- und Ehrenamt, durch Angehörige, Nachbarn und Selbsthilfegruppen (Abs. 2 Satz 3).

Wie dem auch sei: mit der bisher nur äußerst lückenhaften bundesweiten Umsetzung des Paragraphen 45d Abs. 2 SGB XI berauben die Verantwortlichen den Pflegebereich möglicherweise einer wichtigen und vor allem hilfreichen Form zur Unterstützung der pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen. Die besondere Stärke der Selbsthilfe, nämlich die gegenseitige Hilfe unter gleichbetroffenen Menschen, hat sich schon in vielen Bereichen des Gesundheits- und Sozialwesens bewährt. Sie hat zudem im Zusammenspiel mit dem professionellen Hilfesystem zur Entwicklung neuer, eng am Bedarf und eng an den Möglichkeiten Betroffener orientierter Lösungen geführt. Hierfür muss die Selbsthilfe aber zunächst im Bereich der häuslichen Pflege Fuß fassen, müssen auch die Unterstützungskonzepte für Selbsthilfegruppen weiterentwickelt werden. Der hierfür nötige Mut und das hierfür nötige Engagement zur finanziellen Unterstützung ist den pflegebedürftigen Menschen und den pflegenden Angehörigen sehr zu wünschen.

Anmerkungen

1. Statistisches Bundesamt. Pflegestatistik 2011 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Wiesbaden, erschienen am 18. Januar 2013, S. 7
2. Ebd., S. 7
3. Ebd., S. 9
4. Deutscher Bundestag, Drucksache 17/9369 vom 23.04.2012. Gesetzentwurf der Bundesregierung, Entwurf eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz – PNG), S. 20
5. zu finden unter: <http://www.gwk-bonn.de/index.php?id=12> (7.03.2014)
6. Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. zur Förderung von niedrighschwelligigen Betreuungsangeboten, ehrenamtlichen Strukturen und der Selbsthilfe sowie von Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach § 45c Abs. 6 SGB XI i.V.m. § 45d Abs. 3 SGB XI vom 24.07.2002 in der Fassung vom 08.06.2009
7. zu finden unter: http://www.nakos.de/site/fachthemen/foerderung/pflege/?text_key__int=8148&back_=true

Ursula Helms ist Diplom Sozialwirtin und seit 2005 Geschäftsführerin der Nationalen Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, NAKOS.