AWMF-Register-Nr. 053-006

Pflegende Angehörige von Erwachsenen

S2k-Leitlinie

Leitlinienreport

Stand Oktober 2026

Version 3.0
Stand: 12.10.2026

Leitlinienreport
S2k-Leitlinie „Pflegende Angehörige von Erwachsenen“
(AWMF-Reg-Nr. 053-006)

Schlüsselwörter (Deutsch): Pflegende Angehörige, Informelle Pflege, Hausärztliche Praxisteams, Fallbeispiele
Keywords (Englisch): informal caregivers, informal care, primary care practice teams, case examples

1. Geltungsbereich und Zweck

○ Begründung für die Auswahl des Leitlinienthemas

Pflegende Angehörige tragen in erheblichem Umfang zur Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Deutschland bei und stellen die größte Versorgungsgruppe dar. Gleichzeitig sind sie häufig erheblichen körperlichen, psychischen, sozialen und finanziellen Belastungen ausgesetzt.
Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels sowie einer steigenden Zahl pflegebedürftiger Menschen gewinnt die Unterstützung pflegender Angehöriger zunehmend an Bedeutung. Gleichzeitig bestehen weiterhin ein erhöhter Bedarf an leicht zugänglicher Information, qualifizierter Beratung, psychosozialer Unterstützung und Entlastungsangeboten. Zudem zeigen aktuelle wissenschaftliche Arbeiten, dass strukturelle Rahmenbedingungen der sozialen Pflegeversicherung sowie unzureichende Unterstützungsangebote zu einer erheblichen Belastungssituation beitragen können. Auch Risiken im Kontext hoher Belastungssituationen in der häuslichen Pflege unterstreichen die Notwendigkeit einer verbesserten Versorgung und frühzeitigen Unterstützung. Vor diesem Hintergrund wurde die Entwicklung dieser Leitlinie initiiert.

○ Zielorientierung der Leitlinie

Die vorrangige Absicht dieser Leitlinie besteht darin, die Qualität der medizinischen Versorgung und Betreuung von pflegenden Angehörigen zu optimieren. Hierbei wird ein besonderes Augenmerk auf die zeitige Erkennung von pflegenden Angehörigen, ihrer Beschwerden und ihres Bedarfs an Unterstützung gelegt. Ebenso werden die Verwendung von hausärztlichen Angeboten sowie eine Überleitung zu geeigneten, gegebenenfalls präventiven Unterstützungsmaßnahmen angestrebt.

- **Zielpopulation (z.B. Patient*innen, Bevölkerung)**

Die Leitlinie richtet sich an erwachsene pflegende Angehörige, die informell die Versorgung von pflegebedürftigen Personen im häuslichen Umfeld übernehmen. Hierzu zählen insbesondere:

- Angehörige von Menschen mit Pflegebedarf aller Pflegegrade
- Personen mit hoher Pflegebelastung
- pflegende Angehörige mit eingeschränkter Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit

- **Versorgungsbereich**

Die Leitlinie bezieht sich primär auf die Versorgung im ambulanten Bereich.

- **Anwenderzielgruppe/Adressat*innen**

Die Leitlinie richtet sich insbesondere an:

- Hausärztliche Praxisteams
- Versorgende im Sinne der beteiligten Fachgesellschaften / Organisationen
- weitere in der ambulanten Versorgung tätige Gesundheitsberufe

Darüber hinaus dient sie für Akteur:innen in der Pflegeberatung sowie für weitere an der Versorgung pflegender Angehöriger beteiligte Berufsgruppen zur Information.

2. Zusammensetzung der Leitliniengruppe: Beteiligung von Interessensgruppen

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Beteiligte Berufsgruppen**

Beteiligte Fachgesellschaften/Organisationen/Patient*innenvertretungen*/Expert*innen/Panels

Fachgesellschaft/Patient:innenvertretung	Vertreter:innen
DEGAM	Dr. med. Robin John, Prof. em. Dr. med. Thomas Lichte, Priv.-Doz. Dr. rer. hum. biol. Cathleen Muche-Borowski, Prof. Dr. med. Erika Baum
Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG)	Dr. Kerstin Köhler

Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e.V. (DVSG)	Antje Liesener, Jessy Haupt
Wir pflegen – Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e.V.	Prof. Dr. Notburga Ott
Universitätsklinikum Magdeburg	Andrea Perner, Anna-Lena Hegele, Katja Bachmann, Dr. med. Marianne Schneemilch
Verband medizinischer Fachberufe e.V.	Anita Marini
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA)	Vicky Schmelzer
Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft	Gerlinde Strunk-Richter, Natascha Köstler

- **Repräsentativität der Leitliniengruppe: Berücksichtigung der Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (z.B. Patient*innen/Bevölkerung bzw. von Personen mit gelebter Erfahrung („persons with lived experience“) und ggf. deren Angehörigen)**

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP) hat im Oktober 2024 ihre Beteiligung an der Leitlinie zurückgezogen. Die Deutsche Gesellschaft für Geriatrie (DGG) war bei der Anmeldung als Beteiligte für die Leitlinienerstellung vorgesehen, hat sich aber auf unsere Anfrage nicht zurückgemeldet. Bei der Zusammensetzung der Leitliniengruppe wurde darauf geachtet, relevante fachliche Perspektiven aus der Versorgung pflegender Angehöriger einzubeziehen. Neben hausärztlicher Expertise wurden auch Erfahrungen aus angrenzenden Bereichen wie Pflege, Beratung und psychosozialer Versorgung berücksichtigt.
Die Perspektiven der Zielpopulation (pflegende Angehörige) wurden indirekt durch die Einbeziehung von wissenschaftlicher Literatur zu deren Lebenssituation, Belastungen und Unterstützungsbedarfen berücksichtigt. Hierzu zählen insbesondere aktuelle Studien zu finanziellen, psychosozialen und strukturellen Herausforderungen in der informellen Pflege. Zudem wurden Perspektiven von Personen mit gelebter Erfahrung in die Leitlinienentwicklung und Konsensfindung einbezogen (siehe Tabelle 2).

3. Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

Recherche, Auswahl und Bewertung wissenschaftlicher Belege (Evidenzbasierung)

- **Formulierung von klinisch relevanten Fragestellungen, Priorisierung von Endpunkten**

Der inhaltliche Aufbau der Leitlinie sowie die Formulierung der Empfehlungen erfolgten konsensbasiert innerhalb der Leitliniengruppe. Dabei wurden die identifizierten Inhalte gemeinsam bewertet, diskutiert und im Konsens weiterentwickelt. Zur inhaltlichen Fundierung der Leitlinie wurde eine Recherche relevanter wissenschaftlicher Publikationen zu zentralen Themenbereichen wie Belastung pflegender Angehöriger, Versorgungsstrukturen, Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie Unterstützungsangebote durchgeführt. Ergänzend wurden weitere praxisrelevante Informationsquellen einbezogen, darunter Veröffentlichungen von Fachgesellschaften, Berichte sowie ausgewählte qualitätsgesicherte Online-Angebote. Diese dienten insbesondere der Abbildung aktueller Versorgungsstrukturen und praxisnaher Unterstützungsangebote. Da es sich um eine S2k-Leitlinie handelt, erfolgte keine formale systematische Evidenzbewertung oder Graduierung.

Formulierung und Graduierung von Empfehlungen und strukturierte Konsensfindung

- **Strukturierte Konsensfindung: Verfahren und Durchführung**

Die Empfehlungen wurden im Rahmen der Leitlinienentwicklungsprozesses erarbeitet und diskutiert. Die abschließende Konsensfindung erfolgte im Rahmen eines strukturierten Delphi-Verfahrens und eines nominalen Gruppenprozesses. Hierzu wurden die erarbeiteten Empfehlungen den Mitgliedern der Leitliniengruppe in zwei Befragungsrunden vorgelegt. In jeder Runde hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, den Empfehlungen zuzustimmen, sie abzulehnen oder Änderungsvorschläge einzubringen.
Die Delphi-Abstimmung wurde online und anonymisiert durchgeführt, um eine unbeeinflusste Bewertung zu ermöglichen. Die Rückmeldungen wurden anschließend zusammengeführt. Empfehlungen mit inhaltlichen Rückmeldungen wurden anschließend in einem Online-Treffen unter neutraler Moderation im Sinne eines nominalen Gruppenprozesses der Leitliniengruppe vorgestellt und diskutiert. Auf Grundlage der Diskussion wurden einzelne Empfehlungen geringfügig angepasst und abschließend final konsentiert. Der gesamte Prozess sowie aus der Diskussion hervorgegangenen

Änderungen wurden dokumentiert (siehe Anhang). Alle Empfehlungen konnten im starken Konsens verabschiedet werden.
Der Ablauf des nominalen Gruppenprozesses gestaltete sich wie folgt:

- Präsentation der abzustimmenden Empfehlungen im Plenum durch die AG,
- Gelegenheit zu Rückfragen und Einbringung von begründeten Änderungsanträgen,
- Besprechung der Kommentare aus dem Delphi-Verfahren,
- Endgültige Abstimmung im Rahmen eines nominalen Gruppenprozesses.

Die Konsensstärke wurde wie folgt definiert:

- **Starker Konsens:** ≥ 75 % Zustimmung
- **Konsens:** 50–74 % Zustimmung
- **Kein Konsens:** < 50 % Zustimmung

Berücksichtigung von Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken

Bei der Formulierung der Empfehlungen wurden potenzielle Nutzen, Risiken und unbeabsichtigte Auswirkungen berücksichtigt.
Die Handlungsempfehlungen zielen darauf ab, Unterstützungsbedarfe pflegender Angehöriger frühzeitig zu erkennen und über bestehende Unterstützungsangebote aufzuklären. Damit soll zur Verbesserung ihrer Versorgungssituation sowie zur Reduktion psychosozialer Belastungen beigetragen werden.
Mögliche Risiken und unbeabsichtigte Effekte betreffen insbesondere die Gefahr einer unzureichenden Passung zwischen empfohlenen Maßnahmen und individuellen Bedarfslagen sowie mögliche Stigmatisierung oder Zurückhaltung bei sensiblen Themen (z. B. Überlastung oder grenzüberschreitendes Verhalten im Pflegekontext). Im Rahmen der Konsensfindung wurde zudem berücksichtigt, dass die Umsetzung empfohlener Maßnahmen trotz bestehender Anspruchsgrundlagen durch strukturelle Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem eingeschränkt sein kann.
Ziel war es, praktikable und niedrigschwellige Maßnahmen zu empfehlen, die den individuellen Bedürfnissen der Zielgruppe gerecht werden.

4. Externe Begutachtung und Verabschiedung

- **Externe Begutachtung**

Entfällt.

- **Verabschiedung durch die Vorstände der herausgebenden Fachgesellschaften/Organisationen**

Die finale Version der Leitlinie sowie alle zugehörigen Dokumente (Langversion, Kurzversion, Patienteninformation und Leitlinienreport) werden zunächst den Pat:innen und mandatstragenden Personen zur Abstimmung (2–3 Wochen) vorgelegt. Anschließend erfolgt die Abstimmung durch die Vorstände der beteiligten Fachgesellschaften bzw. Organisationen innerhalb von 4–6 Wochen. Dieser Vorgang erfolgte im September 2026.

5. Redaktionelle Unabhängigkeit

Finanzierung der Leitlinie

Die Erstellung der Leitlinie wurde durch die Bereitstellung von personellen und finanziellen Ressourcen des Instituts für Allgemeinmedizin, Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg ermöglicht. Darüber hinaus erfolgte die Erstellung auf ehrenamtlicher Basis.

- **Darlegung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten**

Im Rahmen des Updates wurden von allen an der Leitlinie beteiligten Autor:innen und Pat:innen die AWMF-Interessenkonflikterklärungen über das AWMF-Onlineportal eingeholt (s. Website https://interessenerklaerung-online.awmf.org/). Die Erklärungen der Interessenkonflikte wurden von Dr. Cathleen Muche-Borowski (DEGAM-Leitliniengeschäfts-/entwicklungsstelle) hinsichtlich Befangenheiten in der Abstufung gering - moderat - hoch bewertet. Als geringe Interessenkonflikte wurden einmalige Tätigkeiten mit Bezug zur Leitlinie (z.B. Vorträge, einmalige Begutachtung) < 5.000 € pro performance bewertet. Längerfristige, extern finanzierte Tätigkeiten (z.B. regelmäßige Mitarbeit in Advisory boards von Unternehmen zu Themen mit Leitlinienbezug) > 10.000 € pro Jahr wurden als moderate Konflikte eingestuft. Als hohe Interessenkonflikte haben

wir einerseits Eigentumsinteressen (Patente, erheblicher Aktienbesitz an Unternehmen, Firmenbesitz) oder höher finanzierte Tätigkeiten > 50.000 € p.a., die auf eine enge Anbindung an Industrie/Unternehmen hinweist, eingestuft. In der Konsequenz würde ein geringer Interessenkonflikt zum Ausschluss von Leitungsfunktionen bei der Leitlinie, ein moderater Konflikt zur Enthaltung bei Abstimmungen und ein hoher Interessenkonflikt zum Ausschluss der Leitlinienmitarbeit führen. Im Anhang sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung dargestellt.
Es wurden keine oder geringe mit Interessenkonflikten betroffene Themen der Leitlinie festgestellt, aus denen sich keine Konsequenzen für die betreffenden Personen ergaben, da die Personen keine Leitungsfunktion übernommen hatten. Für die zentralen Aussagen der Leitlinie besteht ein Konsens unter den Beteiligten. Die finanzierende Organisation hat keinen direkten Einfluss auf die Leitlinienerstellung genommen.

6. Verbreitung und Implementierung

- **Konzept zur Verbreitung und Implementierung**

Eine Veröffentlichung der Leitlinie in Kurzform in der Zeitschrift für Allgemeinmedizin (ZFA) ist vorgesehen. Darüber hinaus ist eine Öffentlichkeitsarbeit durch Publikationen in Fachzeitschriften sowie Vorträge auf Kongressen geplant. Ebenso sind die Entwicklung und Bereitstellung von Schulungsmaterialien für die Aus-, Weiter- und Fortbildung auf Basis der Leitlinie sowie eine sukzessive Integration der Leitlinieninhalte in die entsprechenden Curricula (Gegenstandskatalog, Kursbuch Weiterbildung Allgemeinmedizin) vorgesehen. Bestehende Fortbildungsangebote des Instituts für hausärztliche Fortbildung sollen entsprechend den Empfehlungen der Leitlinie überarbeitet werden. Zudem erfolgt die Veröffentlichung auf der Website der DEGAM und der AWMF.

- **Unterstützende Materialien für die Anwendung der Leitlinie**

Da die alleinige Veröffentlichung von Leitlinien bekanntermaßen keine Veränderung des Verhaltens von Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten bewirkt, ist

geplant, dass die Leitliniengruppe zusätzlich verschiedene Module zur Verbreitung der Leitlinie erarbeitet, die eine Förderung ihrer Anwendung zum Ziel haben.
Neben dieser Langfassung sind verfügbar:

- Kurzversion für Ärztinnen und Ärzte
- HPS – Häusliche Pflege-Skala als standardisiertes Instrument zur Erfassung der Pflegebelastung (Gräßel 2001) (verfügbar unter: www.caregiver-scales.de/haeusliche-pflege-skala-kurzform)
- FARBE – Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung als wissenschaftsbasiertes Screening-Instrument für den Einsatz in der professionellen Beratung (verfügbar unter: www.zqp.de/angebot/fragebogen-farbe)
- „Assessmentbaum“: Dies ist eine visualisierte Zusammenfassung des Gesprächsleitfadens für ein Assessment, die den pflegenden Angehörigen vorgelegt werden kann, um in einem gemeinsamen Gespräch prioritäre Bedürfnisse zu identifizieren.

- **Diskussion möglicher förderlicher und hinderlicher Faktoren für die Anwendung der Leitlinie**

Es kann zunächst davon ausgegangen werden, dass der hausärztliche Beratungsaufwand und durch die Aufdeckung von „Eisbergphänomenen“ auch der gesundheitliche Behandlungsaufwand bei pflegenden Angehörigen ansteigt. Ob dies durch eine Stabilisierung und Verbesserung in der Ärzt:innen-Patient:innenbeziehung sowie durch eine Reduktion pflegebelastungsbedingter Morbidität aufgewogen wird, muss unklar bleiben. Eine Entlastung der Pflegenden durch die Mobilisierung externer Ressourcen wird zu einem erhöhten Ressourcenverbrauch führen, der allerdings in der Systematik der Pflegeversicherung explizit vorgesehen ist.

- **Messkriterien für die Bewertung der Prozess - und / oder Ergebnisqualität der Leitlinie: Qualitätsziele, Qualitätsindikatoren**

Für diese Leitlinie werden keine Qualitätsindikatoren und Messgrößen zur Evaluation erstellt.

7. Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

- **Datum der letzten inhaltlichen Überarbeitung und Status**

Die Leitlinie ist gültig vom 31.08.2026 bis 30.08.2031.

- **Aktualisierungsverfahren**

Die DEGAM beobachtet laufend die zu den Themen ihrer Leitlinien neu erscheinenden klinischen Studien und Grundlagen-Publikationen. Sie behält sich vor, vor Ablauf der zu einer veröffentlichten Leitlinie angesetzten Gültigkeitsdauer diese zu verlängern, wenn sich aus den inzwischen erschienenen Studien kein wesentlicher Änderungsbedarf für die Leitlinie ergibt, diese also inhaltlich weiterhin als richtig anzusehen ist und zu einer guten Praxis beitragen kann.

Als Ansprechpartner fungieren der Erstautor (Dr. med. Robin John, r.john@hausarztteam-schoenebeck.de) sowie die korrespondierende Autorin (Anna-Lena Hegele, anna-lena.hegele@med.ovgu.de).

Anhang

Zusammenfassende Tabelle (Anhang 1, Export aus AWMF-online)
Dokumentation der Delphi-Auswertung (Anhang 2)

1. Tabelle zur Erklärung von Interessen und Umgang mit Interessenkonflikten

Im Folgenden sind die Interessenerklärungen als tabellarische Zusammenfassung dargestellt sowie die Ergebnisse der Interessenkonfliktbewertung und Maßnahmen, die nach Diskussion der Sachverhalte von der der LL-Gruppe beschlossen und im Rahmen der Konsensuskonferenz umgesetzt wurden.

Leitlinienkoordination: Robin John
Leitlinie: Pflegende Angehörige von Erwachsenen
Registernummer: 053-006

	Tätigkeit als Berater*in und/oder Gutachter*in	Mitarbeit in einem Wissenschaftlichen Beirat (advisory board)	Bezahlte Vortrags-/oder Schulungs-tätigkeit	Bezahlte Autor*innen-/oder Coautor*innenschaft	Forschungs-vorhaben/ Durchführung klinischer Studien	Eigentümer*innen-interessen (Patent, Urheber*innen-recht, Aktienbesitz)	Indirekte Interessen	Von COI betroffene Themen der Leitlinie, Einstufung bzgl. der Relevanz, Konsequenz
M.mel. Bachmann, Katja	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitgliedschaft der DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin), Wissenschaftliche Tätigkeit: Abstract DEGAM 2022: Mentor:innen in der allgemeinmedizinischen Lehre - Chancen und Herausforderungen der Nachwuchsförderung in der ländlichen Versorgung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Abstract DEGAM 2022: Kompetenzzentren Allgemeinmedizin in Sachsen-Anhalt (KOMPAS) - 5-Jahres-Rückblick , Wissenschaftliche Tätigkeit: Abstract	COI: keine: keine COI: keine: keine COI: keine: keine

							DEGAM 2022: Mentoring in der allgemeinmedizinischen Ausbildung: erste Ergebnisse der Mentor:innen-Befragung der 'Klasse Hausärzte (m, w, d)', Wissenschaftliche Tätigkeit: Abstract DEGAM 2022: Long-Covid in der hausärztlichen Versorgung (FIA-MD LongCov) - Ergebnisse einer explorativen Patient:innenbefragung, Wissenschaftliche Tätigkeit: Abstract DEGAM 2021: Fieberambulanzstudie Magdeburg (FIA-MD) - Inanspruchnahme von Fieberambulanzen während der COVID-19-Pandemie, Wissenschaftliche Tätigkeit: Abstract DEGAM 2021: „Klasse Hausärzte (m, w, d)“ an der Medizinischen Fakultät Magdeburg: Zwischenbilanz der Pilotierungsphase der ersten beiden Jahrgänge	
Prof. Dr. med. Baum, Erika	AOK-Bund, Nein	Inst.für hausärztl. Fortbildung (IhF),	IhF, Kompetenzzentrum Weiterbildung Hessen	Zeitschriften hess, Ärzteblatt, der Hausarzt KVH	Nein	Nein	Mitglied: DEGAM (Allgemeinmedizin und Familienmedizin):	aufgrund Vortrags-/Dozententätigke

		wiss. Leitung pracitca	, Landesärztekammer Hessen, Bildungsakademie	aktuell, Allgemeinarzt			Präsidium und SLQ, Mitglied: Hausärzteverband, GHA, GMA, DDG, Lipidliga, Gastroliga, WONCA, Euract, EGPRN, Sportärzteverband ohne definierte Funktion, Leiterin der Ortsgruppe Gießen im Ärztinnenbund, Wissenschaftliche Tätigkeit: Primärärztliche Versorgung, Aus- und Weiterbildung, Demenz, Leitlinienerstellung Müdigkeit und Osteoporose, kardiovaskuläre Prävention , Klinische Tätigkeit: nicht mehr relevant klinisch tätig, gelegentlich Betreuung Herzsportgruppe , Beteiligung an Fort-/Ausbildung: nein, Persönliche Beziehung: jüngerer Sohn ist Mitarbeiter bei Biontec (Qualitätssicherung, Pharmazeut)	it zum Thema mit direktem wirtschaftl. Nutzen COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktion ggf. geringe Interessenskonflikte aus finanziellen und materiellen Gründen COI: gering: Limitierung von Leitungsfunktionen Konsequenz: keine
Haupt, Jessy	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: DVSG Fachverband Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Wissenschaftliche	COI: keine: keine COI: keine: keine

							Tätigkeit: Arbeitsgruppe Soziale Arbeit in der Onkologie DKG Mitglied	
M.Sc. Hegele, Anna-Lena	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	COI: keine: keine
Dr. med. Köhler, Kerstin	Nein	Nein	Nein	Nein	verschiedene Ministerien, Stiftungen, Drittmittelgeber	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG), Wissenschaftliche Tätigkeit: Forschung und Publikationen zu folgenden Themen: - Stabilität häuslicher Versorgungsarrangements für Menschen mit Demenz - Erleben und Handeln von Akteuren in der häuslichen Versorgung - Trajekte und Versorgungsverläufe bei Demenz	COI: keine: keine COI: keine: keine COI: keine: keine
Köstler, Natascha	Nein	Nein	KU Eichsätt GGSD Ingolstadt HFH Studienzentrum Nürnberg	KU Eichstätt, BMBF Projekt Mobistar	KU Eichstätt, BMBF Projekt Mobistar	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft, Wissenschaftliche Tätigkeit: Robotik in der Pflege	COI: keine: keine COI: keine: keine COI: keine: keine
Prof. Dr. med. Lichte, Thomas	s.o.: Dekanat der OvGU Magdeburg Dekanat	Nein	Nein	Gefäßchirurgie UniMD ZfA-Springer-Verlag, Thieme-	Nein	Nein	Mitglied: DEGAM als Rentner HÄVN noch Vollmitglied DGPM als Rentner	COI: keine: keine COI: keine: keine

				Verlag AMupdate, Thieme-Verlag AMupdate, Elsevier-Verlag Praxishandbuch Multimorbidität			DGG als Rentner DGP Mitglied AG Angehörige, Wissenschaftliche Tätigkeit: Kommunikation, Psychotherapie, Leitlinien(Angststörungen, Pflegende Angehörige, Demenz), Allgemeimedizin (Multimorbidität, Psychiatrie, Palliativmedizin, Rettungsmedizin) Angststörungen, , Klinische Tätigkeit: Allgemeinmedizin, Palliativmedizin, Psychotherapie, Rettungsmedizin, Chirurgie, Innere Medizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Minimodule (HÄVN)COPD, Pflegende Angehörige) PSGV, Leitlinien Angststörungen Pflegende Angehörige Demenz	
Liesener, Antje	Deutsche Krebsgesellschaft	Nein	Nein	Handbuch gesundheitsbezogene Soziale Arbeit,	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Selbsthilfefreundlichkeit	COI: keine: keine COI: keine: keine

				Forum Sozialarbeit + Gesundheit und weitere Publikationen der DVSG, Forum Sozial			im Gesundheitswesen , Wissenschaftliche Tätigkeit: Soziale Arbeit im Gesundheitswesen, Digitalisierung in der gesundheitsbezogenen Sozialen Arbeit, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: DVSG - Bundeskongress	
Marini, Anita	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Verband medizinischer Fachberufe e.V.	COI: keine: keine COI: keine: keine COI: keine: keine
PD Dr. rer. biol. hum. Muche-Borowski, Cathleen	Nein	keine	ABS-Kurs Bonn Apotherkammer Westfalen-Lippe, Berlin Universität Mainz	keine	DFG, BMBF, G-BA (Innovationsfonds), IQWiG, Zi, KVH, KV-SH, KBV, BASFI Hamburg, DEGAM, Unna-Stiftung	keine	Mitglied: DEGAM,Netzwerk EbM,DNGK, DGEpi, Wissenschaftliche Tätigkeit: Mitautorin LL Multimorbidität Erstautorin Publikation zur LL Multimorbidität Mitautorin AWMF-Regelwerk Publikationen zur LL Allergieprävention Autorin LL Schutz vor Über- und Unterversorgung Erstautorin Publikation zur LL Schutz vor Über- und Unterversorgung, Klinische Tätigkeit: keine, Beteiligung an Fort-/Ausbildung:	COI: keine: keine COI: keine: keine

							Apothekerkammer Westfalen-Lippe, Berlin, Persönliche Beziehung: keine	
Prof. Dr. Ott, Notburga	Statistisches Bundesamt	BMFSFJ Familienwissenschaftlicher Beirat	Nein	Nein	MAGS NRW, EFRE Leitmarktforschung NRW , BMG / KAP IEGUS GmbH	Nein	Mitglied: Vorstandsmitglied bei "wir pflegen e.V." interessenvertretung und Selbsthilfe für pflegende Angehörige, Mitglied: Mitglied bei "Familiengerechte Kommune e.V.", Mitglied: Mitglied beim "Verein für Socialpolitik", Mitglied: Mitglied bei der DGSMP, Mitglied: Mitglied bei der DGD, Mitglied: Mitglied bei der Gesellschaft für sozialen Fortschritt	COI: keine: keine COI: keine: keine COI: keine: keine
Perner, Andrea	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Wissenschaftliche Tätigkeit: Sichtweisen männlicher Patienten in der Bewertung und Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen des kolorektalen und Prostata-Karzinoms im zeitlichen Verlauf von 12 Jahren – Ergebnisse der KABOT-Surveystudie Vorsorge von kolorektalem - und Prostata-Karzinom , Wissenschaftliche	COI: keine: keine COI: keine: keine COI: keine: keine

							Tätigkeit: Mitarbeit an Publikation der Studie „Zufriedenheit der Hausärzte mit ihrem Arbeitsumfeld in Deutschland – ZUHARD“ - Erhebung von Daten über das konkrete berufliche Arbeitsumfeld im ambulanten hausärztlichen Bereich - Es sollen die fachgruppenspezifische Zufriedenheit und die besonderen Belastungsfaktoren identifiziert werden	
Dr. med. Robin, John	Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen	Nein	Nein	Elsevier Praxishandbuch Multimorbidität - Kapitel Psychische Gesundheit und Multimorbidität.	-	-	Mitglied: KV Sachsen Anhalt (Vertreterversamlung) DEGAM (Sektion Digitalisierung und Leitlinien und Qualitätssicherung) Deutscher Hausärzteverband (Mitglied) , Wissenschaftliche Tätigkeit: kein Schwerpunkt, Klinische Tätigkeit: Allgemeinmedizin, Beteiligung an Fort-/Ausbildung: Allgemeinmedizin	COI: keine: keine COI: keine: keine COI: keine: keine

Schmelzer, Vicky	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Physician Assistans e.V., Wissenschaftliche Tätigkeit: Geriatrisches Assesment in der Hausarztpraxis	COI: keine: keine COI: keine: keine COI: keine: keine
Dr. med. Schneemilch, Marianne	Nein	Nein	Uniklinik Magdeburg, HAWIRA, Uniklinik Magdeburg, Institut für Allgemeinmedizin	Nein	Nein	Nein	Mitglied: Mitglied DEGAM, Mitglied: Mitglied Hausärzteverband Sachsen-ANhalt	COI: keine: keine COI: keine: keine COI: keine: keine
Strunk-Richter, Gerlinde	Nein	Nein	Nein	Nein	Konsortialführerin: KH Mainz Konsortialpartner - IMBEI - IZKS - BKK Landesverband Mitte - KV RLP - Institut für Public Health und Pflegeforschung Uni Bremen , Konsortialführerin: Marienhausgesellschaft Konsortialpartner: - PTHV - AOK RLP - Ärztenetz	Nein	Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft (DGP), Mitglied: Deutscher Berufsverband für Pflege (DBfK), Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Gerontologie Geriatrie (DGGG), Wissenschaftliche Tätigkeit: Renate, Stemmer, Olivia Wöhrle, Joachim Klein, Gerlinde Strunk-Richter (2023) FAMOUS - der Einsatz von Advanced Practice Nurses in der Primärversorgung von Patient:innen mit Multimorbidität G+S 2/2023 / 13-19, Wissenschaftliche Tätigkeit: Renate Stemmer, Doris Arnold,	COI: keine: keine COI: keine: keine COI: keine: keine

					- RWI - RZV - Uni zu Köln		Claudia Beckmann, Silke Doppelfeld, Katharina Geschke, Sascha Köpke, Corinna Petersen-Ewert, Franka Mühlichen, Annike Nock, Swantje Seismann-Petersen, Erika Sirsch, Gerlinde Strunk-Richter, Teresa Weber (2023)Zur Diskussion Ambulante Versorgung neu denken Pflege Gesellschaft 28.Jg H 2/2023/171-181, Wissenschaftliche Tätigkeit: Kathrin Müller, Gerlinde Strunk-Richter, Natascha Dellinger (2022) Rollen und Aufgaben einer Advanced Practice Nurse (APN): Ein Rapid Review. ResearchGate Publication 358768284, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gerlinde Strunk-Richter (2022) Was hat Entscheidungsfindung mit Schmerz und Pflege zu tun? In: Irmela Gnass, Erika Sirsch (Hrsg.) (2022) Die Komplexität des Schmerzes Schmerzexpertise nach dem IASP-Curriculum Band 1. Hogrefe, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gerlinde	

							Strunk-Richter (2021) Dementia Care Mapping, Logopädie, Physiotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Selbstpflege In: Klaus Maria Perrar, Erika Sirsch, Andreas Kutschke (Hrsg.) (2021) Gerontopsychiatrie für die Pflege. 3. Auflage. Thieme Verlag Stuttgart, Wissenschaftliche Tätigkeit: Gerlinde Strunk-Richter (2020) Entwicklung eines Pflegekonzeptes Pflegewissenschaftliche Grundlagen Studienbrief. 3. Auflage. Hamburger Fern-Hochschule (HFH) UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	

2. Dokumentation der Delphi-Auswertung

Delphiverfahren zur Leitlinie Pflegende Angehörige (Nr. 053-006): Auswertung, Stand 14.04.2026

	DEGAM: Prof. Thomas Lichte, Dr. Robin John												
	Teilnehmende Fachgesellschaften (Reviewer): DGGG (Dr. Kerstin Köhler), DVSG (Antje Liesener, Jessy Haupt), Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften (Gerlinde Strunk-Richter, Natascha Köstler), KVSA (Vicky Schmelzer), Verband medizinischer Fachberufe e.V. Anita Marini), Uniklinikum Magdeburg (Andrea Perner)												
	wir pflegen - Interessenvertretung und Selbsthilfe pflegender Angehöriger e.V. (Prof. Notburga Ott)												
									Abstimmung vom:	**09.04.26**	**13.04.26**		
Nr.	**Empfehlungen**	**DEGAM (Koordinator und Stellvertreter)**	**DGGG**	**DVSG**	**DGP Pflegewiss-enschaft**	**KVSA**	**VMF**	**Uniklinik Magdeburg**	**Wir pflegen e.V.**	**Konsens => 75% d.h. mind. 7 von 9 Stimmen**	**Konsens => 75% d.h. mind. 7 von 9 Stimmen**	**Alternativvorschlag / Kommentare**	**Position Autor:innen**
	Stimmberechtigt	**2**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**1**	**9 Stimmen = 100%**	**9 Stimmen = 100%**		
1	Kapitel 5. Expertenkonsens: Das hausärztliche Team sollte ein verantwortliches Teammitglied benennen, das regionale Unterstützungsangebote recherchiert, Kontakte zu relevanten Einrichtungen aufbaut und Informationsmaterial für das Team und die Patient:innen zusammenstellt.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	-	Hier heißt es Hilfeangebot in einer anderen Empfehlung heißt es Unterstützungsangebot. Könnte man ggf. noch vereinheitlichen. "..., das regionale Hilfsangebote recherchiert, Kontakte zu relevanten Einrichtungen aufbaut ..."	Alternativvorschlag wird übernommen.

2	Kapitel 5. Expertenkonsens: Regelmäßige Fortbildungen zu Gesprächsführung und -techniken sollten zur Sensibilisierung des Praxisteams durchgeführt werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	**8**	**9**	"Regelmäßige Fortbildungen zu Gesprächsführung und -techniken sollten ~~praxisintern oder im Netzwerk~~ zur Sensibilisierung des Praxisteams durchgeführt werden."	Alternativvorschlag wird übernommen. Beschreibung im Hintergrundtext wo und wie diese Fortbildungen stattfinden sollten.
3	Kapitel 6.1 Expertenkonsens: Das hausärztliche Team soll für den jeweiligen Praxiskontext geeignete Maßnahmen zur Identifizierung von pflegenden Angehörigen in der Hausarztpraxis entwickeln und umsetzen.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	-		
4	Kapitel 6.1 Expertenkonsens: Das hausärztliche Team soll pflegende Angehörige aktiv ansprechen und gezielt nach körperlichen, psychischen und sozialen Belastungen fragen.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	-		

5	Kapitel 6.3 Expertenkonsens: Gesundheitsuntersuchungen sollten für einen Kontaktaufbau zu pflegenden Angehörigen genutzt werden, um Hinweise auf gesundheitliche Belastungen im Zusammenhang mit der Pflegetätigkeit zu erfassen.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	-		
6	Kapitel 6.3 Expertenkonsens: Schmerzen, Stressreaktionen oder wiederkehrende Gesundheitsprobleme können Hinweise auf eine Belastung pflegender Angehöriger sein und sollten als mögliche Warnsignale erkannt werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	-		
7	Kapitel 6.4 Expertenkonsens: Bei bekannter Angehörigenpflege sollte initial sowie bei Bedarf, z.B. bei Veränderungen der Pflegesituation, ein strukturiertes Belastungsassessment erfolgen. Empfehlenswerte Instrumente sind der Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung (FARBE) sowie die Kurzversion der Häuslichen Pflegeskala (HPS).	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	-		

8	Kapitel 6.5 Expertenkonsens: Im Kontakt mit pflegenden Angehörigen soll auf das Auftreten von „Yellow flags“ oder „Red flags“ geachtet werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	-		
9	Kapitel 7. Expertenkonsens: Zur Identifikation von Handlungsfeldern und Festlegung von Verantwortlichkeiten innerhalb des Praxisteams im Kontakt mit pflegenden Angehörigen sollte die Tabelle 3 in Kapitel 7 genutzt werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	**8**	**9**	"Zur Identifikation von ~~Handlungsfeldern im hausärztlichen Praxisteam sollten die in Tabelle 3 (Interventionsmöglichkeiten) aufgeführten Maßnahmen berücksichtigt werden.~~ Interventionen durch das Praxisteam und Festlegung von Verantwortlichkeiten sollte / kann die Tabelle 3 in Kapitel 7 genutzt werden."	Bei sollte bleiben. Genauere Beschreibung der Handlung wichtig.

10	Kapitel 7.1.1 Expertenkonsens: Bei pflegenden Angehörigen soll geprüft werden, ob gesundheitliche Beschwerden (z. B. Schmerzen, Schlafstörungen oder emotionale Belastung) im Zusammenhang mit der Pflegesituation stehen. Wird ein solcher Zusammenhang vermutet oder festgestellt, soll das hausärztliche Team ein Gespräch über mögliche entlastende Maßnahmen anbieten und ggf. den Kontakt zu geeigneten Unterstützungsangeboten initiieren.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	**9**	Soll der Kontakt wirklich hergestellt werden, oder genügt es, wenn eine Kontaktmöglichkeit vermittelt wird „...und ggf. den Kontakt zu geeigneten Unterstützungsangeboten ~~herstellen~~ initiieren.“	Alternativvorschlag wird übernommen. Nicht alle pflegenden Angehörigen wünschen sich eine Herstellung des Kontakts.
11	Kapitel 7.1.4 Expertenkonsens: Das hausärztliche Team soll Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige frühzeitig, proaktiv sowie situativ zur gesundheitlichen Vorsorgeplanung der zu pflegenden Person beraten. Ziel ist es, die Erstellung einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht zu unterstützen, um individuelle Wünsche für den Fall des Verlusts der Einwilligungsfähigkeit festzuhalten. Bei Bedarf sollte zusätzlich an externe Beratungsstellen verwiesen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	**9**	Teilweise missverständlich, daher "der zu pflegenden Person" ergänzen "...proaktiv sowie situativ zur gesundheitlichen Vorsorgeplanung **der zu pflegenden Person**...".	Alternativvorschlag wird übernommen.

12	Kapitel 7.1.5 Expertenkonsens: Pflegenden Angehörigen soll bei Bedarf eine medizinische Rehabilitation empfohlen werden. Die pflegebedürftige Person kann in die Maßnahme einbezogen werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	-	**9**		
13	Kapitel 7.1.9 Expertenkonsens: Bei fortgeschrittener, nicht heilbarer Erkrankung oder stetiger Verschlechterung des Gesundheitszustands der zu pflegenden Person sollen pflegende Angehörige durch die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt und das Praxisteam im Rahmen der ambulanten Palliativversorgung beraten und unterstützt werden.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	-		

14	Kapitel 7.2 Expertenkonsens: Das hausärztliche Team soll pflegende Angehörige über die Möglichkeit der Beantragung eines Pflegegrads als Voraussetzung für Unterstützungs- und Entlastungsleistungen der Pflegekassen informieren und bei weiterem Informations- und Beratungsbedarf gezielt an den örtlichen Pflegestützpunkt, die Pflegeberatung der Pflegekassen bzw. andere geeignete Beratungsstellen verweisen und entsprechendes Informationsmaterial mitgeben.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	-		
15	Kapitel 7.4.3 Expertenkonsens: Pflegende Angehörige sollen gezielt auf Angebote der Gemeinschaftlichen Selbsthilfe für pflegende Angehörige hingewiesen werden und allgemeine Informationen zur örtlichen Selbsthilfekontaktstelle erhalten.	2	1	1	1	1	1	1	1	**9**	-		