

Pflegende Angehörige besser unterstützen!



Umfrage zur häuslichen Pflege

ZENTRALE
ERGEBNISSE

SOZIALVERBAND

VdK

HESSEN-THÜRINGEN



Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Eckdaten zur Online-Umfrage pflegender Angehöriger	3
1.1 Hintergrund und Anlass der Umfrage	3
1.2 Vorgehen der Erhebung: Online-Umfrage bei VdK-Mitgliedern	3
1.3 Übersicht zur Pflegesituation: Beschreibung der Stichprobe	4
Pflegeumfang und -tätigkeiten	7
2. Zentrale Ergebnisse	9
2.1 Kooperation mit Pflegediensten	9
2.2 Beratungsangebote zur häuslichen Pflege	10
2.3 Nutzung von Pflegekursen und Pflegeschulungen	15
2.4 Entlastende Angebote für pflegende Angehörige	16
2.5 Entlastungsbetrag in der Pflege	19
2.6 Wunsch nach weiterer Unterstützung	20
2.7 Wohnortnahe Gesundheitsversorgung	22
2.8 Formen und Intensität der Belastung	22
2.9 Strategien zum Stressausgleich	24
2.10 Angebote für Rehabilitationsmaßnahmen (Kur)	25
2.11 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	26
3. Fazit	29

1. Eckdaten zur Online-Umfrage pflegender Angehöriger

1.1 Hintergrund und Anlass der Umfrage

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist in Hessen und Thüringen weiter angestiegen. Wie das Hessische Statistische Landesamt im November 2020 in Wiesbaden mitteilte, erhielten zum Ende des Jahres 2019 mehr als 310.000 Menschen Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. Das waren knapp 49.000 (19 %) Betroffene mehr als zwei Jahre zuvor. Mit gut 253.000 lebten 82 % aller Pflegebedürftigen in Privathaushalten. Von diesen Menschen seien rund zwei Drittel ausschließlich durch selbstorganisierte Pflegehilfen versorgt worden, teilten die Statistiker*innen mit. Vollstationär in Pflegeheimen versorgt seien 18 % aller Leistungsempfänger*innen gewesen (57.000 Personen). Für Hessen wurden insgesamt 31.616 Mitarbeitende in ambulanten Pflegediensten gezählt, von denen 21.859 körperbezogene Pflege praktizieren.

Nach Angaben des Thüringer Landesamtes für Statistik wurden im Dezember 2019 insgesamt 135.592 Menschen als pflegebedürftig registriert. Das bedeutete im Vergleich zum Jahr 2017 einen Zuwachs von 17,3 %. Von den Pflegebedürftigen in Thüringen wurden 25.307 (18,7 % aller Pflegebedürftigen) in vollstationärer Pflege und 34.462 (25,4 %) durch ambulante Pflegedienste versorgt. Mindestens 55,9 % aller Pflegebedürftigen werden somit ohne professionelle Pflegeanbieter und sehr wahrscheinlich zu Hause durch ihre Angehörigen versorgt. Insgesamt wurden 432 Anbieter ambulanter Pflegedienstleistungen gelistet, bei denen 12.804 Personen arbeiteten.

Mit dem Anstieg pflegebedürftiger Menschen in den Bevölkerungen Hessens und Thüringens wachsen auch die Anforderungen an die häusliche Pflege beziehungsweise an die pflegenden Angehörigen. Dennoch gibt es nach wie vor zu wenig Erkenntnisse über ihre spezifische Situation in diesen beiden Bundesländern: Welchen Herausforderungen und Problemen stehen sie gegenüber? Was belastet sie besonders und wie können sie konkret vor Ort unterstützt werden? Aus diesem Grund hat der VdK Hessen-Thüringen eine regional spezifizierte Umfrage zur Situation pflegender Angehöriger in Hessen und Thüringen durchgeführt, die dabei hilft, ein genaueres Bild zur häuslichen Pflege zu erhalten. Aus diesem sollen sozialpolitische Forderungen zur Verbesserung ihrer Situation abgeleitet und an die Landesregierungen herangetragen werden.

1.2 Vorgehen der Erhebung: Online-Umfrage bei VdK-Mitgliedern

Nach einer Vorerhebung im Juli 2020 mittels telefonisch durchgeführter Tiefeninterviews mit 6 Betroffenen (pflegenden Angehörigen) wurde in der Zeit vom 26. August bis 20. September

2020 eine breit angelegte Online-Umfrage durchgeführt. Hierbei wurde die Option eröffnet, den Fragebogen auch an einem beschreibbaren PDF oder ausgedruckt händisch auszufüllen und einzuschicken. Es wurden rund 75.600 VdK-Mitglieder, die eine E-Mailadresse hinterlegt haben, angeschrieben. Zudem wurden Selbsthilfegruppen, Schwerbehindertenvertreter*innen, Behindertenbeauftragte und Seniorenbeiräte in Hessen und Thüringen und der Paritätische Wohlfahrtsverband Hessen einbezogen. Insgesamt nahmen 5.425 Personen an der Umfrage teil, was einem Rücklauf von 7,2 % entspricht. Von den 5.425 Umfrageteilnehmer*innen haben 3.080 Personen angegeben, aktuell in die häusliche Pflege eingebunden zu sein, und wurden somit als Grundgesamtheit in der Auswertung herangezogen. Von diesen waren 87,9 % VdK-Mitglied und 12,1 % kein VdK-Mitglied.

Der primäre Fokus auf die VdK-Mitglieder zur Rekrutierung der Stichprobe in der Umfrage erklärt sich in erster Linie mit den Beweggründen, sich als Sozialverband für die Belange der Verbandsmitglieder einzusetzen. Zum anderen war eine Befragung zur Thematik der häuslichen Pflege hier sehr naheliegend aufgrund der eigenen Betroffenheit vieler Mitglieder als pflegende Ehe- bzw. Lebenspartner*innen, Töchter, Söhne, Mütter oder Väter usw. Darüber hinaus finden sich im Vergleich der Angaben von VdK-Mitgliedern und Nichtmitgliedern keine signifikanten Unterschiede. Ein Abgleich der erreichten Stichprobe mit repräsentativen Stichproben vergleichbarer aktueller Studien¹ zeigte darüber hinaus eine ähnliche Beschaffenheit der Grundmerkmale, unter anderem hinsichtlich Alter, Familien- bzw. Beziehungsverhältnis, Pflegedauer und Pflegegrad der zu pflegenden Personen.

1.3 Übersicht zur Pflegesituation: Beschreibung der Stichprobe

Die Teilnehmer*innen der Umfrage sind zu einem sehr großen Teil zwischen 51 und 60 Jahren (41,8 % der Befragten), ein gutes Drittel sind zwischen 61 und 70 Jahren alt (32,2 %). Knapp über 10 % der Befragten sind unter 50 Jahre und eine kleinere Gruppe ist unter 40 Jahre (insgesamt 4,2 %). Besonders junge und besonders alte Menschen finden sich somit kaum unter den pflegenden Angehörigen (siehe Tabelle 1).

Altersverteilung der Umfrageteilnehmer*innen	
Unter 20 Jahre	0,2 %
20 bis 30 Jahre	0,9 %
31 bis 40 Jahre	3,1 %
41 bis 50 Jahre	10,5 %
51 bis 60 Jahre	41,8 %
61 bis 70 Jahre	32,4 %
71 bis 80 Jahre	8,6 %
Über 80 Jahre	2,6 %

Tabelle 1

In anderen vergleichbaren Studien, beispielsweise der AOK (Räker et al. 2020) oder des Zentrums für Qualität in der Pflege (Eggert et al. 2020), werden die Alterskohorten zwar nicht so detailliert erfasst, doch entsprechen die dort angegebenen Altersspannen der befragten Personen der in Tabelle 1 aufgeführten Altersverteilung.²

Ähnlich vergleichbar mit anderen aktuellen Studien sind die Ergebnisse bei der Dauer der häuslichen Pflege: Die größte Gruppe ist die derjenigen Angehörigen, die seit einem bis maximal fünf Jahren pflegen (51,4 %), gefolgt von den ähnlich großen Gruppen derjenigen, welche seit bis zu zehn Jahren pflegen (17,9 %), die seit über zehn Jahren pflegen (15,7 %) und denen, die seit weniger als einem Jahr pflegen (14,9 %) (siehe Abbildung 1).³

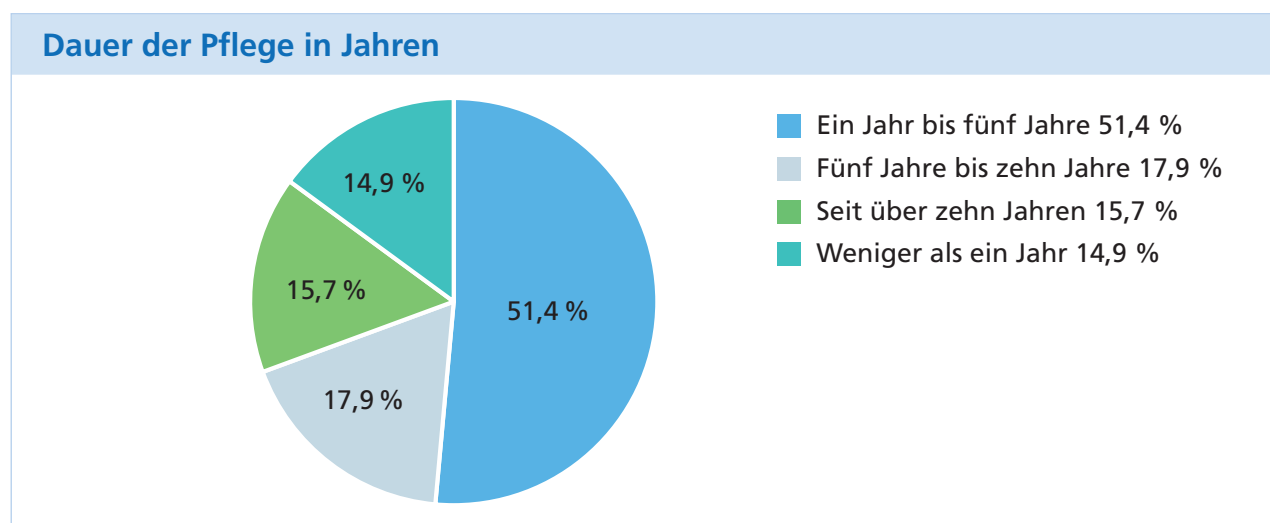


Abbildung 1

Wie auch in vergleichbaren Studien ist der Anteil an weiblichen Teilnehmer*innen höher als der von männlichen: Das Verhältnis liegt bei 64 % im Vergleich zu 36 %, was auch die tatsächliche Verteilung häuslicher Pflege zwischen den Geschlechtern widerspiegelt. Fast ein Drittel der Befragten sind Lebens- bzw. Ehepartner*innen der zu pflegenden Person (27,6 %), eine weitere große Gruppe sind Töchter (26,4 %), gefolgt von den Söhnen der zu pflegenden Per-

¹ Diese sind in erster Linie die im Auftrag der AOK erfolgte forsa-Umfrage zur häuslichen Pflege im Jahr 2020 (Räker, M. / Schinger, A. / Klauber, J.: Was leisten ambulante Pflegehaushalte? Eine Befragung zu Eigenleistungen und finanziellen Aufwänden; in: Jacobs, K. et al. (Hrsg.): Pflege-Report 2020. Eine Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Springer Open, Berlin, 2020. S. 65-95) sowie eine Erhebung durch das Zentrum für Qualität in der Pflege zur Situation pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (Eggert et al. (2020): Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Zentrum für Qualität in der Pflege, Berlin, 2020).

² Die AOK-Studie (Räker et al. 2020) gibt von 18 bis 59 Jahre einen Anteil von 58,8 % an, für 60 bis 79 Jahre von 37,9 % und für über 80-Jährige einen Anteil von 3,2 %. Die Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (Eggert et al. 2020) gibt für das Alter von 40 bis 54 Jahren 41 % an, für die Altersspanne von 55 bis 69 Jahren 38 % und für 70 bis 85 Jahre einen Anteil von 21 %.

³ Die Verteilung der Pflegedauer bei der AOK-Studie (Räker et al. 2020) sind: Über fünf Jahre 36,5 %, ein bis fünf Jahre 54,4 % und unter einem Jahr 9,0 %. Die Studie des Zentrums für Qualität in der Pflege (Eggert et al. 2020) erfasste generell nur Personen, die seit mindestens sechs Monaten in die häusliche Pflege eingebunden sind.

sonen (14,2 %). Eine weitere Gruppe pflegender Angehöriger sind Mütter von zu pflegenden Kindern (11,8 %), gefolgt von deutlich weniger Vätern (3,6 %).

Neben diesen Hauptgruppen findet sich eine Vielfalt anderer Untergruppen (siehe Abbildung 2: „Sonstige“), deren jeweiliger Anteil an der Gesamtmenge jedoch verschwindend gering ist: Unter diese Untergruppen fallen unter anderem Schwiegertöchter (1,9 %), Nachbar*innen (1,8 %), Freund*innen (1,8 %), Schwiegermütter (1,7 %), Schwiegersöhne (1,7 %), Mehrfachpflegende (in die Pflege mehrerer Angehöriger eingebunden, 1,3 %), Schwestern (1 %), Nichten/Neffen (0,8 %) und weitere wie Pflegeeltern oder entfernte Verwandte (4,5 %).

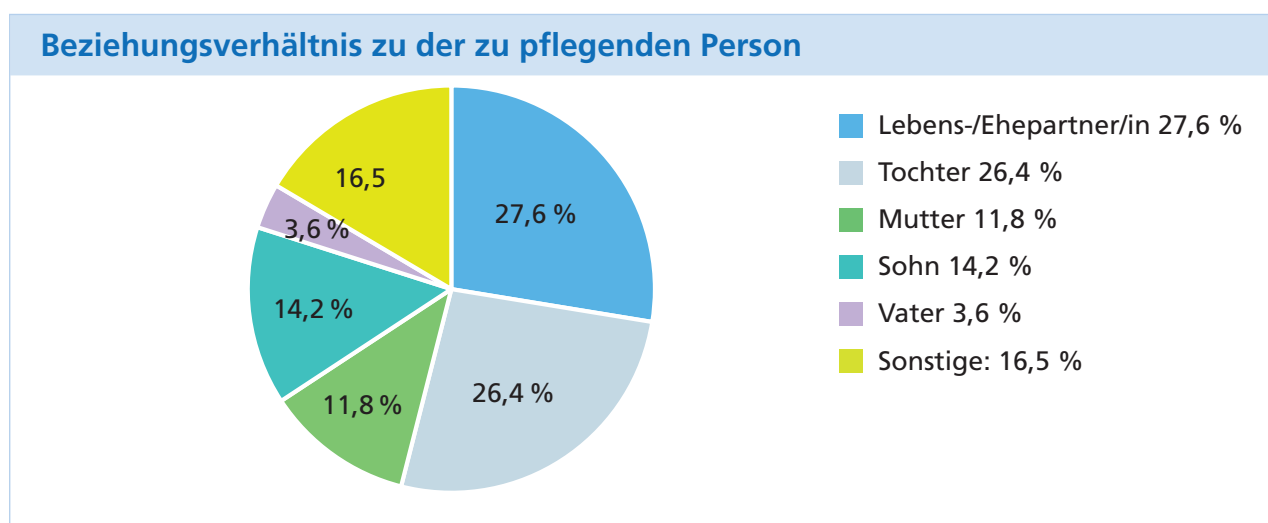


Abbildung 2

Von den Befragten gaben 92,9 % an, dass die pflegebedürftige Person gesetzlich versichert ist, nur 7,1 % der Pflegebedürftigen sind in der privaten Krankenversicherung. Knapp 89,8 % der Befragten gaben an, dass eine Pflegegradeinstufung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) bzw. durch MEDICPROOF (bei privat Versicherten) vorliege. Damit kann angenommen werden, dass eine große Mehrheit der Befragten in irgendeiner Form in Kontakt mit einer Kranken-/Pflegekasse steht oder gegebenenfalls bereits (in Abhängigkeit des Pflegegrades) Hilfeleistungen in Anspruch genommen hat oder hätte nehmen können.

Die Pflegegrade (PG) der zu pflegenden Personen liegen größtenteils zwischen den Graden 2 und 4:

PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
5,6 %	32,7 %	34,8 %	17,4 %	9,6 %

Wie die weiteren Ausführungen in der Ergebnisdarstellung unter Punkt 2 zeigen werden, wirkt sich der Pflegegrad der zu pflegenden Person – neben der Pflegedauer – sowohl massiv auf die Art und den Umfang der häuslichen Pflege als auch auf die Belastung für die pflegenden Angehörigen aus.

Pflegeumfang und -tätigkeiten

Art und Umfang der häuslichen Pflegetätigkeiten variieren zwischen den Befragten. Insbesondere hinsichtlich des zeitlichen Umfangs (in Stunden pro Woche): Die größte Gruppe liegt bei 5 bis 24 Stunden häuslicher Pflege pro Woche, gefolgt von 25 bis 44 Stunden. Der Median liegt bei 20 Stunden häuslicher Pflege pro Woche, der Durchschnittswert hingegen bei 31 Stunden, da eine kleine Gruppe der Befragten bis zu 24 Stunden pro Tag in die häusliche Pflege eingebunden ist.

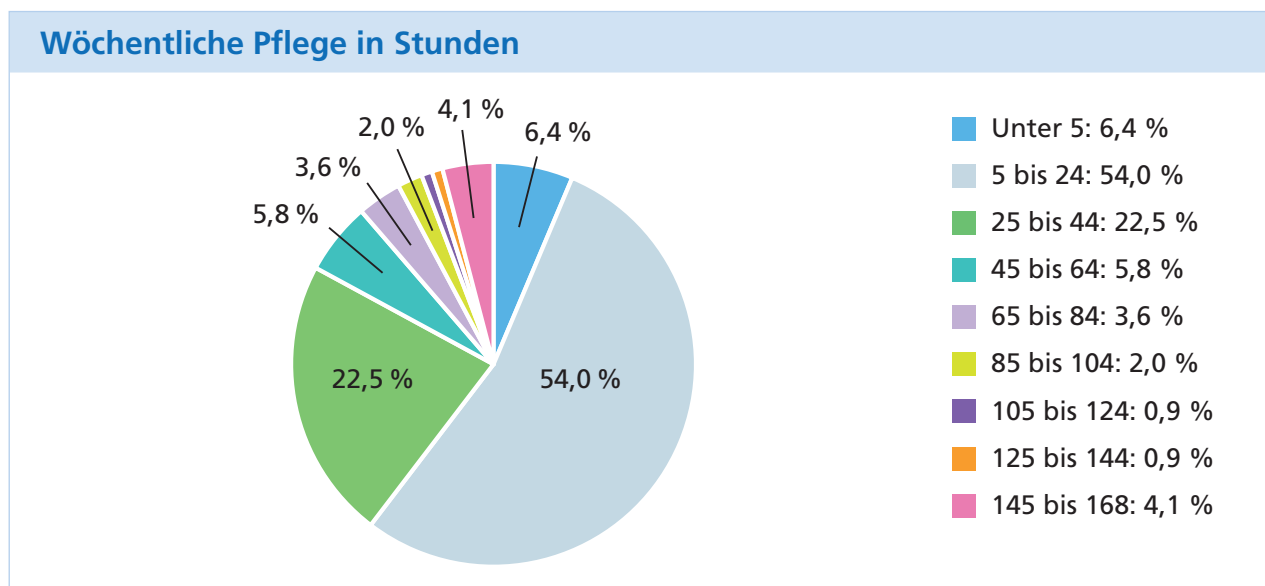


Abbildung 3

Die häufigste Tätigkeit ist die Unterstützung im Haushalt (89,2 % der Befragten gaben dies an), gefolgt von Begleitung bei Arztbesuchen und anderen Terminen (87,5 %), dem persönlichen Zuspruch (79,9 %) sowie bei der Antragstellung auf Leistungen (76,9 %). Ebenfalls recht häufig erfolgt die häusliche Pflege durch die befragten Angehörigen in Form von Betreuung und Beschäftigung (68,1 %), der Durchführung ärztlicher Verordnungen (61,9 %), der Mobilität⁴ (57,7 %) und der körperlichen Pflege (56,3 %). Deutlich seltener besteht die pflegerische Arbeit der Angehörigen aus der Hilfe bei der Ernährung (36,6 % der Befragten gaben dies an).

Bei den Befragten finden sich im Hinblick auf die konkreten pflegerischen Tätigkeiten beachtliche Unterschiede, je nachdem, welchen Pflegegrad die zu pflegende Person hat: Je höher der Pflegegrad, umso umfangreicher sind die Tätigkeiten, welche pflegende Angehörige durchführen müssen (siehe Tabelle 2).

⁴ In Abhängigkeit davon, wie mobil beziehungsweise beweglich eine zu pflegende Person ist, zählt zu den Tätigkeiten bei der Förderung der Mobilität beispielsweise das Helfen beim Aufstehen aus dem Bett oder von einer Sitzgelegenheit, die Unterstützung beim Laufen oder Spaziergehen.

Tätigkeiten durch Pflegeperson nach Pflegegrad (PG)					
Ø Umfragedurchschnitt	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
89,2 % Unterstützung im Haushalt	92,5 %	89,7 %	87,7 %	85,4 %	81,7 %
87,5 % Begleitung bei Arztbesuchen	81,3 %	89,7 %	88,9 %	84,9 %	82,1 %
79,9 % persönlicher Zuspruch	72,4 %	78,3 %	81,1 %	84,4 %	83,3 %
76,9 % Hilfe bei Antragstellung	68,7 %	75,6 %	81,1 %	84,7 %	87,1 %
68,1 % Betreuung und Beschäftigung	47,0 %	57,9 %	70,5 %	80,0 %	87,1 %
61,9 % Durchführung ärztlicher Verordnung	38,1 %	53,9 %	64,9 %	75,5 %	80,4 %
57,7 % Unterstützung der Mobilität	36,6 %	47,8 %	61,7 %	75,9 %	82,1 %
56,3 % körperliche Pflege	40,3 %	49,4 %	59,1 %	74,5 %	81,3 %
36,6 % Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	15,7 %	23,2 %	37,4 %	59,7 %	77,1 %

Tabelle 2

Aus dem persönlichen Umfeld der pflegenden Angehörigen helfen in 66,9 % der Fälle Familienangehörige bei der häuslichen Pflege mit – in 25,2 % der Fälle gibt es diese Hilfe jedoch nicht. Darüber hinaus helfen in fast gleichen Teilen auch Personen aus dem Freundeskreis der/des Pflegebedürftigen (7,8 %), Nachbar*innen (7,8 %) oder Freund*innen/Bekannte der Pflegeperson (7,7 %) mit.

Tendenziell helfen selbst dann, wenn vornehmlich der Pflegedienst die häusliche Pflege sicherstellt, zusätzlich Familienangehörige wie Kinder oder Lebenspartner*in in fast 70 % der Fälle mit. Bei denjenigen, die alleine pflegen (ohne Pflegedienst), ist die Zahl der helfenden Familienangehörigen etwas niedriger (58,3 %). Bei den allein pflegenden Angehörigen handelt es sich auch überwiegend um Lebenspartner*innen und weniger um Eltern oder Kinder der zu pflegenden Personen.

2. Zentrale Ergebnisse

2.1 Kooperation mit Pflegediensten

Insgesamt gaben 52,8 % der Befragten an, dass sie die häusliche Pflege komplett alleine sicherstellen, 33,1 % gaben an, dies in Kombination mit einem Pflegedienst zu tun und bei 14 % erfolgt dies weitestgehend durch den Pflegedienst. Bei der Sicherstellung der Pflege zeigt sich gleichsam ein Einfluss des Pflegegrades der zu pflegenden Person: Je höher dieser ausfällt, desto eher werden Pflegedienste hinzugezogen, die entweder in Kombination mit pflegenden Angehörigen pflegen oder selbst die Pflegetätigkeiten weitestgehend im Alleingang durchführen.

Zudem wirkt sich das Beziehungsverhältnis aus: Während Lebens- und Ehepartner*innen sowie Eltern tendenziell öfter alleine die Pflege übernehmen, pflegen Töchter und Söhne verstärkt in Kombination mit einem Pflegedienst. Zudem zeigt sich ein gewisses Altersgefälle: Befragte zwischen 70 und 80 Jahren und unter 40 Jahren pflegen deutlich mehr alleine. Hierbei handelt es sich vornehmlich um Lebens- und Ehepartner*innen sowie pflegende Eltern (insbesondere Mütter). Befragte über 80 Jahre lassen vergleichsweise verstärkt den Pflegedienst die Pflege sicherstellen, Befragte zwischen 51 und 60 Jahren pflegen am häufigsten mit dem Pflegedienst in Kombination – hierbei sind es zu einem großen Teil die Kinder (37,4 % Töchter und 14,9 % Söhne), die pflegen.

Die Suche nach einem entsprechenden Anbieter dauert in der Regel nicht lange: 66,9 % der Befragten suchten nur wenige Tage und 21,3 % unter einen Monat. Nur 11,8 % der Befragten suchten länger als drei bzw. sechs Monate.

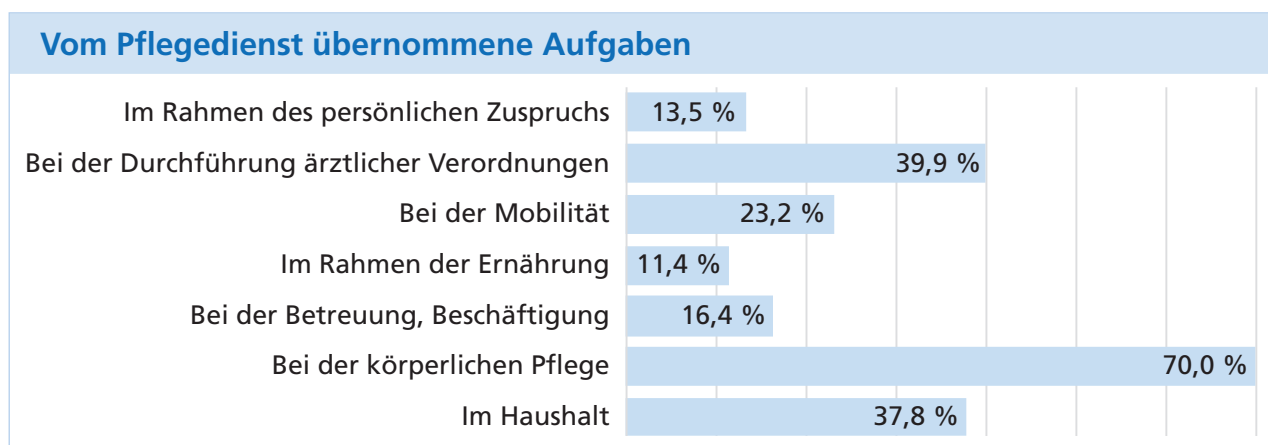


Abbildung 4

Dabei übernimmt der Pflegedienst am häufigsten (bei 70 % der Befragten) die körperliche Pflege, gefolgt von der Durchführung ärztlicher Verordnungen (39,9 %), der Unterstützung im Haushalt (37,8 %) und Unterstützung bei der Mobilität (23,2 %). Weniger unterstützend wirkte der Pflegedienst bei der Betreuung (16,4 % der Befragten gaben dies an), im Rahmen

des persönlichen Zuspruchs (13,5 %) oder der Ernährung (11,4 %). In einigen wenigen Fällen wurde Pflegeberatung angegeben (0,5 % der Befragten) sowie Einsatz bei Bedarf und zur Verhinderungspflege (0,83 %) oder bei der Begleitung von Arztbesuchen bzw. einer Art Fahrdienst (0,75 %).

Der Pflegedienst übernimmt beziehungsweise unterstützt also primär bei körperbetonten und körperlich anstrengenden Tätigkeiten und solchen, in denen medizinische Expertisen gefragt sind und weniger Betreuungs- und Versorgungstätigkeiten.

Hinsichtlich der Frage, wie zufrieden die Befragten mit dem Pflegedienst sind, zeigen die Umfrageergebnisse eindeutig, dass diese Form der Entlastung in der häuslichen Pflege weitestgehend positiv beurteilt wird. Auf einer Notenskala zwischen einem Punkt („stimme überhaupt nicht zu“) und zehn Punkten („stimme voll und ganz zu“) liegt die Beurteilung des Beziehungsverhältnisses zwischen Pflegekraft und zu pflegender Person bei einer 8,45 und die Gesamtzufriedenheit bei einer 8,13. Aspekte wie Freundlichkeit, Pünktlichkeit und Kompetenz liegen ebenfalls bei über 7 Punkten. Einzig die Einschätzung, ob der Pflegedienst ausreichend Zeit für seine Tätigkeiten mitbringt, erhält nur 6,14 Punkte und landet damit im Mittelfeld.

2.2 Beratungsangebote zur häuslichen Pflege

Insgesamt wurde eine Pflege-Beratung zu Beginn der häuslichen Pflegesituation durch die Befragten verhältnismäßig selten aktiv aufgesucht. Auch gaben relativ wenig Befragte an, auch tatsächlich Beratung erhalten zu haben. Dies überrascht angesichts des Umstandes, dass der Bedarf nach praktischen Informationen, Hinweisen, Ratschlägen und gegebenenfalls emotionalem Rückhalt mit dem Eintreten der Pflegebedürftigkeit der/des Angehörigen, also zu Beginn, mit am höchsten ist.

Die Stellen, die am häufigsten zu Beginn der Pflegesituation zur Beratung aufgesucht wurden und wo Beratung tatsächlich erfolgte, sind in Tabelle 3 aufgeführt:

Häufigste Anlaufstellen zur Suche und dem Erhalt von Beratung			
Beratung gesucht		Beratung erhalten	
1. Pflegekasse	34,8 %	1. Pflegekasse	49,1 %
2. Internet	21,0 %	2. Pflegedienst	43,3 %
3. Pflegedienst	18,0 %	3. Bekannte	34,6 %
4. Bekannte	17,2 %	4. Internet	25,9 %
5. Pflegestützpunkt	11,9 %	5. Pflegestützpunkt	22,0 %
6. VdK	8,9 %	6. VdK	17,3 %

Tabelle 3

Beratung durch die Pflegekasse

Am häufigsten bemühten sich die Befragten bei der Pflege- bzw. Krankenkasse um Beratung – hier war es allerdings auch nur etwas über ein Drittel (34,8 %) aller Befragten. Bei der Pflege- bzw. Krankenkasse haben indes fast die Hälfte aller Befragten (49,1 %) angegeben, dass sie dort beraten wurden. Dieses Gefälle lässt sich damit begründen, dass die meisten Befragten in der einen oder anderen Form Kontakt mit der Pflege- bzw. Krankenkasse gehabt hatten und im Zuge dessen entsprechende Informationen in vielen Fällen auch unabhängig von Anfragen der pflegenden Angehörigen an diese verteilt werden. Dass es hierbei dennoch „nur“ durch knapp die Hälfte der Befragten zu einer wahrgenommenen Beratung kam, ist wiederum auffällig, da laut § 7a SGB XI allen Personen, die einen Antrag auf Leistungen bei der Pflegekasse eingereicht haben, eine – wenn auch freiwillige – Erstberatung zusteht. Wenn man bedenkt, dass bei fast 90 % der Befragten eine Pflegegradeinstufung der zu pflegenden Personen vorliegt, ist anzunehmen, dass knapp 40 % der Befragten keine Erstberatung erhalten haben – oder zumindest nicht in adäquater Form.

Zudem zeigt sich bei der Wahrnehmung, ob durch die Pflegekasse Beratung erfolgte, ein gewisses Altersgefälle: Während von den 31- bis 50-Jährigen im Schnitt 42 % dort beraten wurden, waren es bei den Befragten über 70 Jahre weit über 50 %. Es werden entsprechend häufiger pflegende Ehe- bzw. Lebenspartner/innen von der Pflege- bzw. Krankenkasse erreicht und weniger pflegende Kinder und Eltern pflegebedürftiger Personen.

Beratung durch das Internet

Das Internet steht zwar an zweiter Stelle bei den Orten, an welchen sich Befragte Beratung suchten (21 %), doch erhielten durch das Internet nur 25,9 %, also etwas mehr als ein Viertel aller Befragten, tatsächlich ausreichend Hinweise. Auch hier findet sich ein Altersgefälle, allerdings ist dieses anders gelagert: Während von den Befragten unter 40 Jahre knapp 40,7 % angaben, dass sie im Internet Beratung fanden, waren es bei den über 80-Jährigen nur noch 14,3 %. Es ist zu vermerken, dass sich bei der Erfolgswahrscheinlichkeit einer Internetsuche auch der Pflegegrad der zu pflegenden Person bemerkbar macht: Hatte die zu pflegende Angehörige einen Pflegegrad 1, fanden die pflegenden Angehörigen seltener Informationen im Internet (13,4 % statt 25,9 % des Umfragedurchschnitts). Am häufigsten fanden Befragte Beratung, wenn ein Pflegegrad 5 der zu pflegenden Person vorlag (34,1 % statt 25,9 %).

Beratung durch Pflegedienste

Pflegedienste wurden von den Befragten zwar am dritthäufigsten für Beratung aufgesucht, allerdings sind das auch nur 18 % der Befragten gewesen. Im Vergleich dazu haben jedoch 43,3 % der Befragten angegeben, dass sie beim Pflegedienst beraten wurden. Vermutlich werden mit der Suche nach einem Pflegedienst und ersten Gesprächen mit diesem viele Fragen geklärt und Hinweise gegeben, so dass es dort zu einer in dieser Form wahrgenommenen Beratung kommt. Auch hier findet sich ein leichtes Altersgefälle, so wurden die älteren Befragten weniger beraten als die jüngeren.

Tatsächlich wird von den Pflegekassen bereits eine bestimmte regelmäßige Beratungspraxis durchgeführt, die jedoch nach § 37 Absatz 3 SGB IX ausschließlich an den Erhalt des Pflegegeldes gekoppelt wird: Erhalten Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld (und keine Pflegesachleistung) und sichern weitestgehend selbstständig die häusliche Pflege ab, ist die Pflegeberatung ab einem Pflegegrad 2 für sie verpflichtend und muss 2 Mal im Jahr und ab einem Pflegegrad von 4 sogar vierteljährlich erfolgen. Diese Beratung wird in der Regel durch einen Pflegedienst durchgeführt. Damit ließe sich die im Verhältnis zur gesuchten Beratung hohe Zahl der tatsächlich erfolgten Beratung durch Pflegedienste erklären. Es zeigen sich indes Unterschiede in der Qualität der Beratung durch Pflegedienste: Während allein pflegende Angehörige von Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 4 sich in 37,6 % der Fälle vom Pflegedienst beraten fühlen, sind es bei den Angehörigen von Personen mit einem Pflegegrad 5 nur 28,9 %.

Beratung durch Bekannte

Am vierthäufigsten wurde von den Befragten (17,2 %) das private Umfeld konsultiert: Hier erhielt knapp ein Drittel auch Beratung (34,6 %). Auch in diesem Fall macht sich das Alter der Befragten bemerkbar: Während von den Befragten zwischen 31 und 60 Jahren im Schnitt ca. 43 % von Bekannten beraten wurden, sind es bei den über 80-Jährigen nur noch 24,3 %. Berufstätige oder eingeschränkt Berufstätige nutzten ihr privates Umfeld etwas häufiger als Befragte im Ruhestand (über 19 % im Vergleich zu 15 %). Entsprechend erhielten (eingeschränkt) Berufstätige auch öfter Rat durch Bekannte (knapp 39 %) als Verrentete (29,3 %). Interessanterweise fanden Befragte, deren Angehörige einen Pflegegrad 1 haben, deutlich seltener Beratung bei Bekannten als diejenigen, bei denen die zu pflegende Person einen höheren Pflegegrad hat – obwohl Angehörige von Personen mit einem Pflegegrad 1 deutlich häufiger ihr privates Umfeld für einen Rat herangezogen haben. Die relativ hohen Fallzahlen derjenigen, die insgesamt Beratung durch Freund*innen und Bekannte erhalten haben, im Vergleich zu der relativ niedrigeren Anzahl an aktiv Suchenden verweist vor allem darauf, dass Beratung im privaten Umfeld wohl nebenbei, in Alltagsgesprächen erfolgt. Sie scheinen aber durchaus als hilfreich erachtet zu werden, weshalb Beratung zwischen sogenannten Laien oder auch Ansätze der peer-Beratung nicht zu unterschätzen sind.

Beratung durch Pflegestützpunkte

Pflegestützpunkte wurden deutlich seltener zur Beratung aufgesucht: Nur 11,3 % der Befragten taten dies, wobei die unter 40- und über 80-Jährigen die Pflegestützpunkte am wenigsten zur Beratung aufgesucht haben. Die Pflegestützpunkte wurden indes im Verhältnis dazu etwas häufiger angegeben bei der Frage, wo die Befragten beraten wurden (22 % der Befragten). Befragte, deren zu pflegende Angehörige einen Pflegegrad 4 oder 5 haben, suchten den Pflegestützpunkt im Verhältnis etwas häufiger auf, erhielten aber nur unwesentlich mehr Beratung dort. Angehörige von zu pflegenden Personen mit einem Pflegegrad 1 erhielten im Vergleich besonders selten Beratung dort, hier waren es nur 14,2 %.

Es gibt zwar mittlerweile in Hessen und Thüringen in mehr oder weniger jedem Landkreis einen Pflegestützpunkt – von einer wirklichen Flächendeckung, die eine ortsnahe Erreichbarkeit

ermöglicht, kann dabei jedoch nicht die Rede sein. Hier lässt sich die Vermutung anstellen, dass die insgesamt sehr niedrige Zahl derjenigen, die den Pflegestützpunkt aufsuchen und auch dort beraten wurden, dadurch bedingt wird, dass Pflegestützpunkte nach wie vor noch nicht systematisch bis auf Gemeindeebene ausgebaut sind. Dieser Umstand ist gravierend, da Pflegestützpunkte eine der wenigen zentralen Anlaufstellen sind, in denen Betroffene unabhängig und weisungsungebunden beraten werden. Pflegestützpunkte müssen für pflegende Angehörige, die in der Regel zeitlich eingespannt sind und selten die Möglichkeit haben, einen längeren Anfahrtsweg zu überbrücken, einfacher und direkter erreichbar sein. Ist eine Erreichbarkeit in Wohnortnähe nicht gegeben, leidet auch die Möglichkeit, sich ausführlich und ohne mögliche Kostenzwänge der Pflegekassen über jedwede Form der Entlastung beraten zu lassen. Wie die Fallzahlen zeigen, ist dies nach wie vor noch nicht gegeben.

Beratung durch den VdK

Der VdK als Anlaufstelle, bei der Beratung gesucht und erhalten wurde, rangiert im Mittelfeld, wurde am sechsthäufigsten aufgesucht (8,9 %) und als Ort angegeben, an dem Beratung auch erbracht wurde (17,3 % der Befragten). Dabei wurde der VdK im Verhältnis öfter von Menschen unter 40 und über 80 Jahren aufgesucht. Angehörige von zu pflegenden Personen mit einem Pflegegrad 1 oder 5 erhielten weniger Beratung durch den VdK (jeweils nur ca. 14 % anstelle von 17,3 % des Umfragedurchschnitts). Die im Vergleich zu anderen sozialen oder kirchlichen Trägern recht hohe Anzahl von Befragten, die durch den VdK beraten wurden, muss selbstverständlich vor dem Hintergrund der Tatsache betrachtet werden, dass bei der Umfrage in erster Linie VdK-Mitglieder befragt wurden (das Verhältnis von VdK-Mitgliedern zu Nicht-Mitgliedern lag bei 87,9 % zu 12,1 %). So erhielten von den Nicht-Mitgliedern lediglich 4,2 % Beratung durch den VdK, bei den Mitgliedern waren es 19 %.

Beratung insgesamt nicht ausreichend – vor allem durch Pflegekassen

Insgesamt gaben 82,8 % aller Befragten an, Beratung in irgendeiner Form erhalten zu haben, und 45,2 % der Befragten sagten, ihnen wären bei der Beratung alle notwendigen Informationen genannt worden. Indes gab über die Hälfte der Befragten an, entweder nicht ausreichende Informationen (44,9 %) oder gar keine relevanten Informationen erhalten zu haben (10 % der Befragten). Angebote und Qualität der Beratung sind somit eher als mittelmäßig einzuschätzen, wenn sie nach wie vor nicht allen Betroffenen zufriedenstellende Hilfestellung bietet.

Besonders auffällig ist die starke Fragmentierung der Anlaufstellen: Selbst diejenigen, die angaben, bei der Pflegekasse beraten worden zu sein, suchten in den meisten Fällen noch andere Stellen auf und erhielten auch dort weitere Beratung, da sie in 45,2 % der Fälle nicht ausreichende Informationen bekommen haben. Das heißt, selbst wenn die – wohlbemerkt freiwillige – Erstberatung durch die Pflegekassen überhaupt stattgefunden hat, war diese nicht hinlänglich zufriedenstellend.

Es sticht in diesem Kontext besonders hervor, dass selbst in solchen Fällen, in denen eine Art Beratungszwang besteht, nicht ausreichend beraten wird: Anders als zu erwarten, erhielten

diejenigen, bei denen die zu pflegenden Angehörigen ausschließlich Pflegegeld beziehen und somit laut § 37 Absatz 3 SGB IX regelmäßige Beratung erhalten müssen, insgesamt weniger Beratung als der Umfragedurchschnitt. Da die regelmäßige Beratungspflicht laut Vorgaben der Pflegekassen von den Pflegediensten durchgeführt werden muss, ist es besonders auffällig, dass Befragte, deren zu pflegende Angehörige ausschließlich Pflegegeld erhalten, in nur 16 % der Fälle tatsächlich von einem Pflegedienst beraten wurden (im Vergleich zu 43 % des Umfragedurchschnitts). Hier ist zu vermuten, dass die begrenzte Beratung mit der Tatsache korrespondiert, dass Pflegedienste in der Regel chronisch überlastet und personell unterbesetzt sind. Ebenfalls augenfällig ist, dass diese Gruppe auch deutlich weniger Beratung durch einen Pflegestützpunkt und etwas weniger durch die Pflegekasse erhielt.

Ein anderes Bild zeigt sich bei denjenigen, die Sachleistungen⁵ erhalten und damit einen Pflegedienst finanzieren: Hier wurde nicht nur in fast 65 % der Fälle durch den Pflegedienst beraten, sondern auch deutlich mehr durch Pflegestützpunkte (knapp 30 % im Vergleich zu 22 %). Dies könnte auf mögliche Kooperationen zwischen Pflegediensten und Pflegestützpunkten verweisen.⁶

Darüber hinaus zeigen sich unterschiedliche Einschätzungen der Befragten in Abhängigkeit zu dem Pflegegrad der zu pflegenden Person: Pflegenden Angehörigen von Personen, die einen Pflegegrad 1 zugewiesen bekommen haben, haben im Verhältnis verstärkter Beratung gesucht, insbesondere bei der Pflegekasse (47,2 % im Vergleich zum Umfragedurchschnitt von 34,8 %) und beim Pflegedienst (hier ergaben sich 5 % Differenz zum Durchschnitt). Trotz verstärkter Beratungsbemühungen wurde das Beratungsbedürfnis dieser Gruppe am wenigsten erfüllt: So fanden Angehörige von Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 1 deutlich seltener Beratung bei der Pflegekasse (37 % im Vergleich zu 49 % des Umfragedurchschnitts) oder beim Pflegestützpunkt (14,2 % im Verhältnis zu 22 % des Durchschnitts). Auch beim Pflegegrad 5 zeigen sich Auffälligkeiten: Befragte Angehörige von Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 5 suchten auch verstärkt nach Beratung, erhielten dafür vergleichsweise aber nicht sehr viel mehr Beratung als der Durchschnitt der Befragten.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die teilweise recht ausgeprägten Unterschiede zwischen den Angaben, an welchen Stellen Beratung aktiv gesucht und wo sie auch tatsächlich erbracht wurde, auf zwei Dinge hinweisen:

Zum einen, dass die meisten Befragten insgesamt verhältnismäßig selten und wenige Anbieter aktiv zur Beratung herangezogen haben, dass Beratung also eher „nebenbei“ erfolgt, bei den (notwendigen) Kontakten mit der Kranken- bzw. Pflegekasse und den Pflegediensten. Beratung erfolgt also nach wie vor noch zu wenig systematisch und flächendeckend: Dies hat vermutlich eine Ursache darin, dass es nach wie vor noch zu wenige Pflegestützpunkte gibt, die für jeden wohnortnah zu erreichen sind.

⁵ Nicht verpflichtend ist eine Pflegeberatung für diejenigen häuslich Pflegenden, die eine Kombination von Pflege- und Sachleistung erhalten. Hier wird implizit davon ausgegangen, dass der regelmäßige Austausch mit Pflegediensten dem vorhandenen Beratungsbedürfnis entsprechen würde.

⁶ Bei dieser Korrelation zwischen mehr Beratung bei Pflegediensten und Pflegestützpunkten finden sich regional marginale Bündelungen: So erfolgte dies im Landkreis Bergstraße 3 % über dem Umfragedurchschnitt, im Landkreis Gießen, Offenbach Stadt und dem Odenwaldkreis jeweils 1 %.

Zum anderen verweisen die Ergebnisse darauf, dass der Bedarf nach prozesshafter, kontinuierlicher Beratung offensichtlich sehr groß ist: Es kann zwar zu Beginn mehr Bedarf nach Beratung geben, dieser kann aber sehr wahrscheinlich nicht mit einem Gespräch geklärt werden. Angebote zur Beratung und Information müssen zu unterschiedlichen Zeiten im Verlauf des Pflegeprozesses die aufkommenden Fragen auffangen können. Nicht zuletzt verweist der recht hohe Anteil derjenigen, die angaben, nicht alle notwendigen Informationen erhalten zu haben, darauf, dass eine vollständige (Auf-)Klärung von Unklarheiten umfangreicher sein muss.

Obwohl dies durch die Pflegekassen zumindest für diejenigen, die ausschließlich Geld- und keine Sachleistungen beziehen, vorgesehen und der Erhalt des Pflegegeldes an einen gewissen Beratungszwang gebunden ist, wird diesem konstanten Beratungsbedürfnis scheinbar nicht ausreichend begegnet – zumindest nicht in der kritischen Zeit des Eintritts einer häuslichen Pflegesituation.

Wie die Ergebnisse unter den Punkten 2.3 bis 2.5 zeigen, ist jedoch insgesamt das Informationsdefizit zu entlastenden Angeboten und Leistungen bei pflegenden Angehörigen nach wie vor immens. Es gibt also immer noch einen nicht ausreichend erfüllten Beratungs- und Informationsbedarf seitens pflegender Angehöriger.

2.3 Nutzung von Pflegekursen und Pflegeschulungen

Die unzureichend aufgestellte Beratung für die häusliche Pflege in Hessen und Thüringen korreliert mit großen Wissenslücken und fehlender Nutzungsbereitschaft im Hinblick auf Angebote zu Pflegekursen oder Pflegeschulungen: Lediglich 6 % der Befragten haben einen Pflegekurs besucht und 4,6 % eine Pflegeschulung zu Hause wahrgenommen. Auch wenn hierbei ein leichter Unterschied dahingehend besteht, ob die Befragten berufstätig sind oder nur noch eingeschränkt oder nicht mehr einem Beruf nachgehen, liegen auch in dieser Gruppe die Anteile derjenigen, die einen Kurs oder eine Schulung wahrnehmen, deutlich unter 10 %.

Anders als zu erwarten, haben von denjenigen Befragten, die ihre Angehörigen alleine, ohne die Zuhilfenahme eines Pflegedienstes oder Ähnlichem zu Hause pflegen, sogar nur 5,8 % einen Pflegekurs besucht und nur 3,8 % eine Pflegeschulung erhalten. Hierbei handelt es sich vornehmlich um Lebens- bzw. Ehepartner*innen, die pflegen. Anders sieht es bei denjenigen Befragten aus, die ihre häusliche Pflege mit einem Pflegedienst (ausschließlich oder in Kombination) bestreiten: Hier waren es 9 %, die einen Pflegekurs und 5,7 %, die eine Pflegeschulung wahrgenommen haben. In dieser Gruppe waren im Verhältnis mehr pflegende Eltern vertreten.

Es ist davon auszugehen, dass sich hinsichtlich des Pflegegrades der zu pflegenden Angehörigen Unterschiede im Nutzungsverhalten bei der Wahrnehmung von Pflegekurs bzw. -schulung finden, da mit dem steigenden Pflegegrad auch die Pflege komplexer wird. Tatsächlich zeigt sich auch hier, dass sich selbst bei Angehörigen von Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 5 kaum bedeutsame Unterschiede finden lassen (siehe Tabelle 4).

Nutzung von Pflegekurs und -schulung nach Pflegegrad					
Ø Umfragedurchschnitt	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
6,0 % Pflegekurs besucht	3,2 %	5,2 %	5,7 %	7,8 %	7,7 %
4,6 % Pflegeschulung wahrgenommen	0 %	4,7 %	5,2 %	5,1 %	5,9 %
90,2 % keines von beidem	96,8 %	91 %	89,7 %	88,1 %	87,8 %

Tabelle 4

Von den Befragten haben insgesamt über 90 % weder Kurs noch Pflegeschulung absolviert und dies in 42,6 % der Fälle damit begründet, dass ihnen kein entsprechendes Angebot bekannt sei. Hier unterscheiden sich die Antworten zwischen weiblichen und männlichen Befragten ein wenig: Während von den Frauen 39,8 % angaben, die Angebote nicht zu kennen, waren es von den Männern 47,7 %. Auch scheinen die Angebote bei den unter 50- und über 80-Jährigen ebenfalls am wenigsten bekannt zu sein. Die Befragten, die noch oder eingeschränkt berufstätig sind, kennen die Angebote im Verhältnis gleichsam weniger gut.

Trotz Beratungsangeboten und Hinweisen seitens der Krankenkassen zeigt sich weiterhin ein großes Defizit hinsichtlich der Bekanntheit bestehender Angebote (Pflegekurse und Pflegeschulungen). Die Informationen über bestehende Angebote erreichen nach wie vor noch zu wenig Betroffene.

Nicht nur die mangelnde Kenntnis von Angeboten zur praktischen Anleitung und Informationen zu häuslicher Pflege sind ein Grund dafür, dass diese kaum genutzt werden: 38,4 % derjenigen, die diese nicht wahrnehmen, machen dies, weil sie darin keine Notwendigkeit sehen, also schlichtweg keinen Bedarf zu haben scheinen. Dabei gaben die Befragten über 70 Jahre dies deutlich häufiger an als die unter 60-Jährigen. Ein nicht unwesentlicher Teil (25,3 % der Befragten) gab zudem an, bislang noch keine Zeit dafür gefunden zu haben, wobei hier offenkundig Berufstätige am häufigsten den Zeitmangel genannt haben. Knapp 10 % der Befragten nannten als weiteren Grund eine eigene berufliche Ausbildung im Pflegebereich, also eigene professionelle Kenntnis und Erfahrung.

2.4 Entlastende Angebote für pflegende Angehörige

Im Hinblick auf die lokale Angebotspalette zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen zur Entlastung und besseren Bewältigung des stressigen Pflegealltages zeigt sich ein ähnliches Bild ihrer tatsächlichen Inanspruchnahme: So sind die Angebote gerade einmal bei der Hälfte der Befragten bekannt – bei der Kurzzeitpflege sind es immerhin mehr als zwei Drittel (68,3 %). Hingegen sind Angebote wie Nachtpflege, Selbsthilfegruppen oder Unterstützung im Alltag bei einem guten Drittel der Befragten gänzlich unbekannt.

Die mittelmäßige Bekanntheit der Angebote korrespondiert überdies nicht ansatzweise mit ihrer de facto Inanspruchnahme: Einzig die Verhinderungspflege und die haushaltsnahen Dienstleistungen werden regelmäßig mehr als ein Mal genutzt, hierbei sind es jeweils auch nur knapp 17 % der Befragten überhaupt. Das Angebot der Nachtpflege wurde noch nicht einmal in einem Prozent aller Fälle ein Mal oder regelmäßig wahrgenommen. Die Tagespflege wurde einmalig ebenfalls von nur 2,3 % und mehrfach von 5,3 % aller Befragten genutzt. Bei der Unterstützung im Alltag und Selbsthilfegruppen zeigen sich ähnliche Fallzahlen.

Insgesamt findet sich ein Zusammenhang zwischen der Nutzung entlastender Angebote und der Höhe des Pflegegrades der zu pflegenden Person (siehe Tabelle 5):

Mehrfache Nutzung entlastender Angebote nach Pflegegrad (PG)					
Ø Umfragedurchschnitt	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
17,5 % Verhinderungspflege	1,6 %	10,9 %	18,6 %	31,1 %	41,4 %
17,4 % Haushaltsnahe Dienstleistungen	14,3 %	18,4 %	20,6 %	19,2 %	15,8 %
8,9 % Kurzzeitpflege	1,6 %	4,6 %	9,7 %	18,7 %	17,1 %
5,3 % Tagespflege	0,8 %	2,9 %	6,2 %	9,1 %	11,3 %
3,9 % Unterstützung im Alltag	0,8 %	2,1 %	4,5 %	6,3 %	9,5 %
3,8 % Selbsthilfegruppen	4,0 %	2,1 %	3,2 %	5,6 %	11,3 %
0,6 % Nachtpflege	0 %	0,1 %	0,4 %	1,5 %	2,3 %

Tabelle 5

Im Vergleich zu den übrigen Angeboten, die durch Befragte, deren zu pflegende Angehörige einen Pflegegrad 4 oder 5 haben, tendenziell verstärkter genutzt werden, werden einzig die Angebote zu haushaltsnahen Dienstleistungen etwas seltener genutzt. Als Erklärung für diese Abweichung lässt sich unter anderem der Umstand anführen, dass in diesen Gruppen etwas häufiger ein Pflegedienst sowie sogenannte 24-Stunden-Pflegekräfte herangezogen werden.

Auch die Dauer der Pflege in Jahren macht sich bemerkbar: Je länger die Angehörigen pflegen, umso mehr nutzen sie regelmäßig entlastende Angebote. Vor allem Kurzzeit- und Verhinderungspflege wird ab 5 bzw. insbesondere 10 Jahren häuslicher Pflege verstärkt wahrgenommen.

Bemerkenswerterweise nutzen sowohl diejenigen, die in gleichem Umfang wie vor dem Beginn der häuslichen Pflegearbeit berufstätig waren, als auch diejenigen, die sich zu deren Beginn bereits im Ruhestand befanden, ähnlich selten entlastende Angebote – im Vergleich zu denjenigen, die eingeschränkt berufstätig sind oder die ihre Berufstätigkeit aufgeben mussten, in dieser Gruppe werden mehr entlastende Angebote genutzt (siehe Tabelle 6).

Mehrfache Nutzung entlastender Angebote nach Berufstätigkeit				
Ø Umfragedurchschnitt	Gleicher Umfang berufstätig	Eingeschränkt berufstätig	Nicht (mehr) berufstätig	Ruhestand
17,5 % Verhinderungspflege	13,3 %	27,9 %	23,5 %	16,1 %
17,4 % Haushaltsnahe Dienstleistungen	17,2 %	19,7 %	16,0 %	18,7 %
8,9 % Kurzzeitpflege	6,4 %	13,5 %	10,3 %	8,2 %
5,3 % Tagespflege	5,9 %	6,0 %	6,6 %	4,6 %
3,9 % Unterstützung im Alltag	3,9 %	7,5 %	4,6 %	2,3 %
3,8 % Selbsthilfegruppen	2,3 %	7,5 %	7,2 %	2,1 %
0,6 % Nachtpflege	0,8 %	0,8 %	1,2 %	0,4 %

Tabelle 6

Berufstätigkeit ist ein Faktor, der eine etwaige Nutzung von Angeboten beeinflusst (mangels Zeitressourcen zur Organisation, ist zu vermuten). Die bereits erwähnte mangelnde Bekanntheit der Angebote ist ein weiterer wichtiger Faktor wie auch die Tatsache, dass entsprechende Angebote oftmals lokal überhaupt nicht verfügbar zu sein scheinen (siehe Tabelle 7). So gaben knapp ein Drittel der Befragten an, dass es weder für haushaltsnahe Dienstleistungen noch für Selbsthilfegruppen oder Unterstützung im Alltag entsprechende Angebote an ihrem Wohnort gibt.

Bei der Nacht- und Tagespflege war es fast ein Viertel der Befragten, die darauf hinwiesen, dazu keine Angebote vor Ort zu haben. Einzig die Kurzzeit- und Verhinderungspflege wurde nur von 15,2 % bzw. 17,3 % der Befragten als nicht vorhanden angemerkt.

Vorhandensein und Bewertung von entlastenden Angeboten vor Ort		
Entlastende Angebote vor Ort	Nicht überzeugend	Nicht vorhanden
Haushaltsnahe Dienstleistungen	37,9 %	30,4 %
Kurzzeitpflege	30,0 %	15,2 %
Verhinderungspflege	22,6 %	17,3 %
Tagespflege	22,3 %	21,8 %
Unterstützung im Alltag	21,7 %	32,6 %
Selbsthilfegruppen	19,2 %	32,6 %
Nachtpflege	18,6 %	25,3 %

Tabelle 7

Bei der Beurteilung dessen, wie überzeugend Angebote zur Entlastung sind, zeigt sich hingegen ein etwas positiveres Bild: Knapp drei Viertel der Befragten urteilten über die bestehenden Angebote, die es bei ihnen vor Ort gibt, dass sie diese weitestgehend überzeugend fänden. Einzig die haushaltsnahen Dienstleistungen fanden 37,9 % der Befragten nicht überzeugend und auch bei der Kurzzeitpflege urteilten knapp 30 % der Befragten, dass sie nicht zufrieden mit dem Angebot seien. In diesen Fällen ist der recht hohe Wert der Unzufriedenheit mit Angeboten zur Kurzzeitpflege (30 %) bemerkenswert, da diese relativ gut bekannt sind (68,3 % der Befragten gaben an, diese zu kennen). Es ist zu vermuten, dass sich die hohe Unzufriedenheit – obwohl das Angebot sehr bekannt ist – durch mangelnde Plätze und die damit verbundenen Wartezeiten erklären lässt.

Bei der Bewertung dessen, ob es ausreichend Angebote vor Ort gibt und ob diese hinreichend überzeugend sind, finden sich innerhalb Hessens und Thüringens signifikante regionale Unterschiede. Im Regierungsbezirk Darmstadt beispielsweise sind die Befragten am wenigsten überzeugt von entlastenden Angeboten, auch wenn die Angebotsstruktur vergleichsweise gut aufgestellt ist. Im Regierungsbezirk Gießen findet sich hingegen eine gänzlich andere Einschätzung der Befragten: Hier gibt es weniger Angebote, die jedoch vergleichsweise deutlich zufriedenstellender ausgestaltet sind. In Nordthüringen sind im Vergleich zu Ostthüringen die Befragten weniger zufrieden mit dem Angebot an entlastenden Dienstleistungen.⁷

2.5 Entlastungsbetrag in der Pflege

Von den Befragten gaben knapp 46 % an, dass sie den Entlastungsbetrag der Pflegekasse von aktuell 125 Euro pro Monat in Anspruch nehmen.⁸ Bei der Nutzung des Entlastungsbetrages zeigt sich ein leichtes Altersgefälle: Während ihn von den unter 40-Jährigen 52,4 % nutzen, sind es bei den über 80-Jährigen nur knapp 41 %. Auch zeigen sich Unterschiede zwischen den Befragten hinsichtlich ihrer Berufstätigkeit (siehe Tabelle 8): Während bei den Befragten, die im gleichen Umfang wie vor Beginn der Pflegetätigkeit berufstätig sind, nur rund 42,2 % den Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen, beanspruchen ihn eingeschränkt Berufstätige deutlich stärker (52,9 %). Interessanterweise wird der Entlastungsbetrag von nicht oder nicht mehr Berufstätigen nicht in gleicher Weise in Anspruch genommen wie bei eingeschränkt Berufstätigen, auch wenn es hier einen gewissen Unterschied gibt zwischen denjenigen, die schon vor der Pflegetätigkeit nicht berufstätig waren, und denjenigen, die sie deswegen aufgeben mussten (siehe Tabelle 8).

⁷ An dieser Stelle muss darauf hingewiesen werden, dass für Thüringen insgesamt die Aussagen aufgrund der vergleichsweise geringen Anzahl an Teilnehmer*innen im Vergleich zu Hessen eher als Tendenzen zu werten sind.

⁸ Dabei ist anzumerken, dass die unerwartet hohe Anzahl an Teilnehmenden, die den Entlastungsbetrag nutzen, eventuell auch dadurch bedingt wurde, dass der Prozess der Beantragung und Bewilligung während der Pandemie der Covid-19-Erkrankung vereinfacht und beschleunigt wurde.

Nutzung des Entlastungsbetrag nach Berufstätigkeit					
Ø Umfragedurchschnitt	Gleicher Umfang berufstätig	Eingeschränkt berufstätig	Nicht (mehr) berufstätig	Vorher nicht berufstätig	Ruhestand
45,9 % ja	42,2 %	52,9 %	42,9 %	54,4 %	46,8 %
32,4 % nein, nicht bekannt	38,0 %	27,9 %	24,9 %	22,1 %	30,9 %
21,7 % nein, keine Angebote	19,8 %	19,3 %	32,2 %	23,5 %	22,3 %

Tabelle 8

Von den Befragten kannte knapp ein Drittel (32,4 %) den Entlastungsbetrag nicht, wobei die weiblichen Befragten ihn ein wenig besser kannten als die männlichen Befragten (36,6 % der männlichen Befragten kannten diesen nicht). Rund 21,7 % der Befragten kannten den Entlastungsbetrag zwar, fanden jedoch vor Ort keine entsprechenden Angebote zur Nutzung vor. Nicht oder nicht mehr Berufstätige äußerten auch überdurchschnittlich häufig, dass es vor Ort keine entsprechenden Angebote gebe. Es ist zu vermuten, dass sie den Entlastungsbetrag eventuell zu beantragen versucht haben, aber wohl keine örtliche Unterstützungsstruktur antreffen konnten.

2.6 Wunsch nach weiterer Unterstützung

Bei der Frage danach, was sich die Befragten wünschen, damit sie in der täglichen Pflege ihrer Angehörigen besser unterstützt werden, wurde von der Hälfte der Befragten mehr Hilfe im Haushalt genannt. Dabei wünschen sich unter 50-Jährige und über 80-Jährige in besonderer Weise diese Form der Unterstützung, im Schnitt jeweils etwa 54 % dieser Alterskohorten. Zudem äußerten Pflegepersonen, deren Angehörige einen Pflegegrad 1 haben, überdurchschnittlich oft (nämlich 65 % dieser Gruppe), dass sie gerne mehr Unterstützung im Haushalt erhielten, während von den Angehörigen von Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 4 oder 5 im Schnitt nur 46 % sich diese Form der Unterstützung wünschen (siehe Tabelle 9).

Knapp 40 % wünschen sich zudem, dass sie mehr bei der Betreuung und Beschäftigung ihrer pflegebedürftigen Angehörigen unterstützt werden. Auch hier zeigt sich ein Unterschied zwischen den Pflegegraden (siehe Tabelle 9): Angehörige von Pflegebedürftigen mit einem Pflegegrad 4 oder 5 wünschten sich deutlich mehr diese Form von Unterstützung (im Schnitt über 49 % aus dieser Gruppe).

Wunsch nach mehr Unterstützung vor Ort nach Pflegegrad (PG)					
Ø Umfragedurchschnitt	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
49,6 % Unterstützung im Haushalt	65,0 %	50,3 %	45,7 %	45,9 %	46,1 %
40 % Unterstützung bei Betreuung und Beschäftigung	31,1 %	32,9 %	41,6 %	49,1 %	49,2 %
36,4 % Kontinuierliche Begleitung und Beratung	33,0 %	35,4 %	37,4 %	36,9 %	39,3 %
31,3 % Erfahrungsaustausch mit anderen pflegenden Angehörigen	21,4 %	31,9 %	31,2 %	31,3 %	33,0 %
13,7 % Selbsthilfegruppen	12,6 %	15,2 %	12,9 %	11,9 %	13,1 %
11,3 % Essen auf Rädern	11,7 %	10,1 %	12,3 %	11,6 %	4,2 %

Tabelle 9

Unterschiede bei dem Wunsch nach Betreuung und Beschäftigung finden sich auch im Hinblick auf die Berufstätigkeit der Befragten: Während sich (Voll-)Berufstätige deutlich mehr Unterstützung bei der Betreuung und Beschäftigung ihrer Angehörigen wünschen, gaben von den Befragten im Ruhestand nur 30,7 % an, dass sie diesen Wunsch haben. Hier findet sich eine Parallele zur Altersverteilung: In der Kohorte von 31 bis 50 Jahren geben im Schnitt 52 % der Befragten an, sich mehr Unterstützung bei der Betreuung zu wünschen, bei der Kohorte ab 70 Jahren sind es im Schnitt nur 22 %. Darüber hinaus nimmt der Wunsch nach Unterstützung bei der Betreuung im Laufe der Pflegedauer in Jahren deutlich zu: Während von den Befragten, die unter einem Jahr pflegen, nur knapp 31 % den Wunsch nach mehr Betreuungsunterstützung haben, wünschen sich von den Befragten, die über 10 Jahre pflegen, schon 47,6 % mehr Unterstützung bei der Betreuung und Beschäftigung.

Ähnlich hoch liegt die Zahl bei dem Wunsch nach einer kontinuierlichen Begleitung und Beratung: 36,4 % der Befragten gaben diesen Wunsch an. Hier zeigt sich offensichtlich ein Zusammenhang mit der Beratungsthematik beziehungsweise der nicht ausreichenden Beratungsstruktur, die unter Punkt 2.2 besprochen wurde.

Ebenfalls recht hoch war der Anteil derjenigen, die sich mehr Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen wünschten: 31,3 % aller Befragten nannten diesen Wunsch. Auch hier findet sich, wie in Tabelle 9 ersichtlich, ein Gefälle zwischen den einzelnen Pflegegraden: Je höher der Pflegegrad der/des zu pflegenden Angehörigen, desto größer der Wunsch nach einem Austausch mit anderen Personen, die in einer ähnlichen Situation sind.

Weniger gewünscht wurden Angebote wie Essen auf Rädern sowie Selbsthilfegruppen. Hier kündigten im Schnitt nur 12 % der Befragten weiteren Bedarf an. Der Wunsch nach Essen auf Rädern nimmt im Verlauf der Pflegedauer ab: So gaben von den Befragten, die über 10 Jahre pflegen, nur 6,3 % an, dass sie sich eine solche Unterstützung wünschen. Bei den über 80-Jährigen und den Angehörigen, bei denen die zu pflegende Person einen Pflegegrad 1 bis 4 hat, ist der Wunsch verhältnismäßig stärker ausgeprägt.

2.7 Wohnortnahe Gesundheitsversorgung

Die Befragten schätzen die Gesundheitsversorgung am Wohnort der zu pflegenden Person sehr unterschiedlich ein. Die Versorgung mit Apotheken, mit Allgemeinmediziner*innen sowie mit Fußpflege- und physiotherapeutischen Angeboten wird im Durchschnitt als recht gut angesehen – hier stimmten die Befragten fast vollständig zu. Mittelmäßig gut beurteilt wird die Versorgung mit Allgemeinmediziner*innen, die Hausbesuche machen, mit Logopäd*innen, Ergotherapeut*innen, Psycholog*innen mit gerontopsychologischem Schwerpunkt sowie mit Fachmediziner*innen generell. Besonders schlecht wird die Versorgung mit Fachmediziner*innen, die Hausbesuche machen, beurteilt.

Wie auch bei der Einschätzung, ob es ausreichend wohnortnahe Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger gibt, zeichnen sich bei der Beurteilung der Gesundheitsversorgung vor Ort deutliche regionale Unterschiede ab: In Hessen wurden von Befragten aus den Regierungsbezirken Kassel und Gießen deutlich negativere Urteile über die Gesundheitsversorgung gefällt und unter anderem die Versorgung durch Fachmediziner*innen, Allgemeinmediziner*innen und das Angebot an Hausbesuchen deutlich schlechter beurteilt, als es zum Beispiel Befragte aus dem Regierungsbezirk Darmstadt getan haben. In Thüringen urteilten Befragte aus Nord- und Südthüringen deutlich schlechter als diejenigen aus Ostthüringen: Hier wurde neben der Versorgung mit Allgemeinmediziner*innen, Fachmediziner*innen und deren Hausbesuchsangebot unter anderem auch das Angebot an Apotheken vor Ort im Verhältnis schlechter beurteilt. Die regional unterschiedliche Beurteilung der Gesundheitsversorgung vor Ort korreliert mit der jeweiligen Bevölkerungsdichte: Weniger dicht besiedelte Regionen (beispielsweise in Nordhessen oder Nordthüringen) schneiden schlechter ab als dichter besiedelte Regionen (Südhessen oder Ostthüringen).

2.8 Formen und Intensität der Belastung

Bei der Beurteilung der aktuellen Pflegesituation und der Frage danach, wie sehr die Befragten sich davon belastet fühlen, bringt die Umfrage sehr klare Ergebnisse hervor. Die meisten Befragten stimmen der Aussage zu, dass sie sich durch ihren Pflegealltag erschöpft oder belastet fühlen. Sie vergeben diesen Aussagen im Schnitt 7 von 10 Punkten, wobei 10 „stimme voll und ganz zu“ bedeutet.

Einen ähnlich hohen Wert erhält die Zustimmung zu der Aussage, sich große Sorgen wegen der Pflegesituation zu machen. Bei der Frage nach den Sorgen als auch nach der wahrgenommenen Belastung erreichen Kinder, die ihre Eltern pflegen, im Verhältnis höhere Werte als andere pflegende Angehörige wie z. B. Ehepartner*innen.

Bei der Beurteilung, inwiefern die Befragten durch den Pflegealltag gesundheitlich in Mitleidenschaft gezogen wurden und ob sie sich der Pflegesituation gewachsen fühlen, zeichnet sich ein sehr diffuses Bild ab: Bei diesen beiden Punkten war der Anteil derjenigen, die „kein Urteil“ abgeben konnten, am höchsten, was darauf verweist, dass es einem Großteil der Befragten schwerer fällt, diese Punkte einzuschätzen, die sich individuell sehr unterschiedlich für die Betroffenen darstellen.

Insgesamt zeigt sich, dass die Belastungsgefühle mit der Dauer der Pflege in Jahren eindeutig zunehmen: Insbesondere die Sorgen verstärken sich, auch die eigene Gesundheit wird als zunehmend schlechter bewertet, genauso wie auch die Einschätzung, ob die Pflegesituation gut bewältigt werden kann, tendenziell negativer ausfällt. Ähnliche Korrelationen finden sich beim Pflegegrad: Je höher der Pflegegrad der zu pflegenden Person ist, desto stärker sind die Belastungsgefühle der befragten Personen.

Von denjenigen, die sich besonders stark belastet fühlen, sind verhältnismäßig mehr Personen weiblich (70,3 % statt 64 % des Umfragedurchschnitts). Es sind zumeist mittelalte Personen (zwischen 51 und 60 Jahren), die häufiger als der Durchschnitt die eigene Berufstätigkeit einschränken oder gänzlich aufgeben mussten. Zudem sind die Personen, die sich am stärksten belastet fühlen, deutlich länger in die häusliche Pflege eingebunden, also seit 5 oder mehr als 10 Jahren. Auch der Pflegegrad der zu pflegenden Person liegt deutlich öfter bei 4 oder 5 als im Durchschnitt der Umfrage. Entsprechend sind pflegerische Tätigkeiten von den Personen mit den ausgeprägtesten Belastungsgefühlen deutlich stärker gefordert. Sie gehen zudem verhältnismäßig seltener ausgleichenden Aktivitäten nach und ihnen sind Angebote einer Reha vergleichsweise (noch) weniger bekannt.

Die Nutzung entlastender Angebote macht sich indes nicht ausschlaggebend bei der Einschätzung der eigenen Belastungsgefühle bemerkbar. Tatsächlich nutzten diejenigen, die sich am stärksten belastet fühlen, tendenziell etwas häufiger das Beratungs- und Unterstützungsangebot: Sie suchten etwas häufiger aktiv nach Beratung, besuchten ein wenig öfter einen Pflegekurs oder gingen ein wenig öfter zur Kur als der Durchschnitt.

Bemerkenswerterweise sind die Belastungsgefühle bei denjenigen, die wegen der Pflege einen Pflegekurs oder eine Pflegeschulung absolviert haben, etwas stärker als bei denjenigen, die diese Angebote nicht wahrgenommen haben. Auch zeichnet sich bei denjenigen, die nicht oder nicht mehr berufstätig sind, ein ebenfalls vergleichsweise schlechteres Urteil der eigenen Belastung ab als bei berufstätigen Befragten oder bei denjenigen, die sich im Ruhestand befinden. Unter den berufstätigen pflegenden Angehörigen sind auch verhältnismäßig mehr Töchter (31,2 %) und Söhne (12,5 %), die im Mittel weniger als andere Befragte pflegen (im Schnitt 12 Stunden Pflege pro Woche) und in der Regel fast 10 % mehr Unterstützung durch Familienangehörige als der Umfrage-Durchschnitt erhalten.

Ein ähnlich durchwachsenes Bild wie bei den Belastungsgefühlen zeigt sich bei der Einschätzung der aktuellen Situation der pflegenden Angehörigen: Während zwar das Verhältnis zu der pflegebedürftigen Person nach wie vor als recht gut beurteilt wird und auch die Unterstützung durch andere Familienmitglieder eine positive Bewertung erhält, nehmen die Befragten eine sehr starke Veränderung ihres Alltagslebens wahr.

Diese Wahrnehmung eines veränderten Alltages steht im Verhältnis zu der ebenfalls verstärkten Wahrnehmung der Befragten, dass ihr Tag von morgens bis abends durchgeplant ist und es wenig Handlungsspielraum darin gibt. Dazu passt, dass die Beurteilung, die häusliche Pflege ließe sich gut mit den eigenen Bedürfnissen vereinbaren, mit am schlechtesten ausfällt.

Bei der Beurteilung dessen, wie stark andere Familienmitglieder in Mitleidenschaft gezogen werden, ergibt sich ein ähnlich durchwachsenes Bild wie bei der Einschätzung, ob sich die pflegenden Angehörigen der Pflegesituation gewachsen fühlen: Auch hier findet sich ein verhältnismäßig hoher Anteil der Aussage „Kein Urteil“, zumal sich hierbei eine sehr hohe Stan-

dardabweichung finden lässt – das heißt, dass viele Befragte gegensätzliche Urteile gefällt haben beziehungsweise die Einschätzungen stark divergieren. Hierbei kann spekuliert werden, dass es sich um ein hochsubjektives Thema handelt, das schwer einzuschätzen ist, mit dem sich manche Personen eventuell auch nicht auseinandersetzen können oder wollen.

Ähnlich wie bei der Beurteilung der eigenen Belastungsgefühle wird die Wahrnehmung der Lebenssituation als pflegende Angehörige durch die Länge der Pflegedauer in Jahren und die Höhe des Pflegegrades der zu pflegenden Person beeinflusst: Je länger die Pflege dauert und je höher der Pflegegrad der zu pflegenden Person, desto negativer wird die aktuelle Situation eingeschätzt – allen voran das Gefühl der Durchorganisiertheit (und Fremdbestimmtheit) im eigenen Alltag sowie die Ansicht, dass andere Familienmitglieder ebenfalls unter der häuslichen Pflegesituation leiden.

2.9 Strategien zum Stressausgleich

In der Umfrage wurde auch erfasst, ob und wenn ja, welche Maßnahmen pflegende Angehörige ergreifen (können), um sich einen Ausgleich zum Pflegealltag zu verschaffen und sich zu regenerieren. Mit knapp einem Drittel (31,6 % der Befragten) ist der Anteil derjenigen, die keine Zeit für ausgleichende Tätigkeiten haben, relativ hoch (siehe Abbildung 5). Zwei Drittel der Befragten gehen verschiedenen Individualhobbys oder anderen Freizeitaktivitäten nach. Neben Aktivitäten in der Natur, wie zum Beispiel Gartenarbeit oder auch das Gassigehen mit dem eigenen Hund, zählen dazu entspannende Hobbys, Sport und Wellness (wie Yoga).

Das Treffen mit Freund*innen wird auch von 29,5 % der Befragten als wichtiger Ausgleich zum stressigen Pflegealltag gesehen. Einige wenige (1,3 %) ergänzten dies mit einer (Psycho-) Therapie, die sie zur Regeneration benötigten. Ein ebenfalls geringer Anteil (2,4 %) wiederum betonte, dass es aufgrund der Corona-Pandemie (noch) schwieriger geworden sei, sich der häuslichen Pflege für entspannende Tätigkeiten zu entziehen.

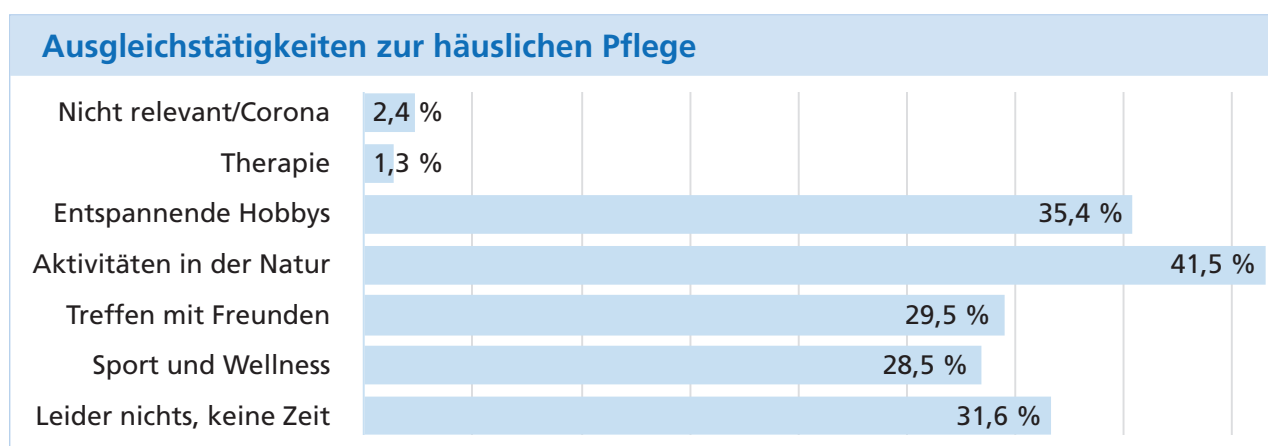


Abbildung 5

Hingegen finden sich kaum Hinweise darauf, dass die Länge der Pflegedauer einen besonderen Einfluss darauf hat, ob Befragte diesen Ausgleichstätigkeiten nachgehen oder nicht. Die Höhe des Pflegegrades ist hier ein bestimmender Einflussfaktor: So gaben diejenigen Befrag-

ten, deren zu pflegende Angehörige einen Pflegegrad 4 oder 5 hatten, überdurchschnittlich oft an, dass sie weniger Ausgleichsmaßnahmen zur Regeneration ergreifen (können).

Entsprechend umfangreich ist die wöchentliche Pflegearbeit derjenigen, die keine Zeit für ausgleichende Tätigkeiten oder Hobbies haben: Von dieser Gruppe pflegen 35 % mehr als der Durchschnitt über 120 Stunden die Woche. Hinsichtlich des Umfangs an pflegerischen Tätigkeiten leisten diejenigen, die keine Zeit für einen Ausgleich haben, deutlich mehr als der Durchschnitt.

Wahrscheinlich bedingt durch den hohen Pflegegrad der zu pflegenden Person haben sich die Befragten, die kaum Zeit für Hobbys haben, etwas häufiger als der Rest der Befragten aktiv um Beratung bemüht, auch wenn sie nicht überdurchschnittlich mehr Beratung erhalten haben – sie gaben zudem öfter an, dass sie keine ausreichenden Informationen bekommen haben. Entlastende Angebote nehmen sie ebenfalls weniger wahr: So gaben sie öfter an, dass ihnen Angebote wie Tages- oder Nachtpflege unbekannt oder dass sie vor Ort nicht vorhanden seien, und sie wünschen sich insgesamt mehr entlastende Angebote vor Ort (v. a. Unterstützung im Haushalt und bei der Betreuung sowie kontinuierliche Begleitung).

2.10 Angebote für Rehabilitationsmaßnahmen (Kur)

Zum gesundheitlichen (physischen wie psychischen) Ausgleich können auch Rehabilitationsmaßnahmen bzw. eine Kur beantragt werden. Es gaben jedoch nur 5,9 % der Befragten an, bislang ein solches Angebot wahrgenommen zu haben – über 94 % der Befragten haben bislang noch keine Kur als Entlastung in Betracht gezogen. In den seltensten Fällen besuchen diejenigen eine Kur, die im gleichen Umfang wie vor der häuslichen Pflege berufstätig sind, die erst wenige Jahre (unter 5 Jahren) pflegen und bei denen die zu pflegenden Angehörigen einen Pflegegrad unter 5 haben. Für eine Kur muss die Zeit gefunden werden, eine für viele pflegende Angehörige knappe Ressource: Etwas über ein Viertel der Befragten (26 %) begründete eine bislang nicht wahrgenommene Rehamaßnahme mit mangelnder Zeit (siehe Abbildung 6). Die meisten Befragten (57 %) begründeten ihre Entscheidung, bislang noch

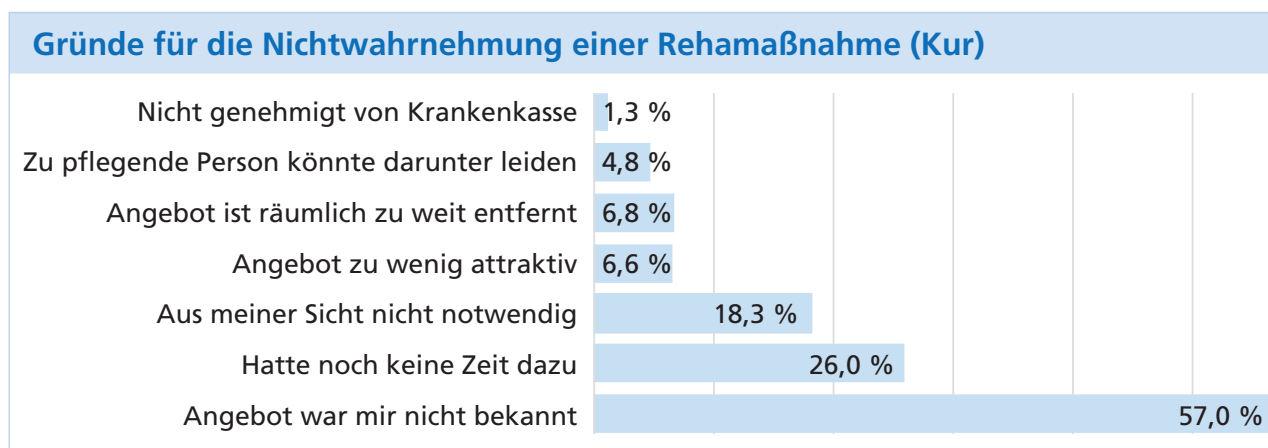


Abbildung 6

keine Rehamaßnahme in Anspruch genommen zu haben zu haben, mit dem Umstand, dass ihnen kein entsprechendes Angebot bekannt gewesen sei (siehe Abbildung 6).

Dabei ist die Bekanntheit von Kuren bei den älteren Befragten noch etwas höher als bei den unter 60-Jährigen. Insgesamt sehen 18,3 % in einer Kur schlichtweg keine Notwendigkeit. Indes finden sich bei der Begründung aufgrund mangelnder Zeit kaum Unterschiede zwischen den Alterskohorten, dafür aber bei der Einschätzung der Notwendigkeit: Je älter die Befragten, desto weniger wird eine Kur als notwendig angesehen.

Die Dauer der Pflege in Jahren macht sich ebenfalls bemerkbar: Je länger die Befragten pflegen, als umso notwendiger erscheint die Kur, aber umso mehr wird auf die Attraktivität der Angebote geachtet, beziehungsweise desto „wählerischer“ scheint man zu werden. Ähnlich wirkt sich auch der Pflegegrad der zu pflegenden Angehörigen auf die Beurteilung von Zeitressourcen sowie der Notwendigkeit und Attraktivität einer Kur aus. Es kann vermutet werden, dass sich dieser Personenkreis aufgrund der hohen Belastung stärker mit entlastenden Angeboten auseinandergesetzt hat und stärker abwägen muss, inwiefern es den Aufwand lohnt, für eine Rehamaßnahme andere Dinge wie Verhinderungspflege o. ä. zu beantragen.

Die mangelnde Attraktivität der Angebote oder dass zu große räumliche Distanzen hierfür überbrückt werden müssten, war aus Sicht der Mehrheit der Befragten keine hinreichende Begründung, hier machten nur knapp 6,7 % jeweils eine Angabe. In sehr seltenen Fällen (1,3 % der Befragten) lag der Grund für die Nichtwahrnehmung der Rehamaßnahme in der Tatsache begründet, dass die Krankenkasse eine solche nicht genehmigt habe.⁹

Eine ebenfalls recht kleine Gruppe nannte als Grund, dass die zu pflegende Person darunter leiden könnte, wenn man eine Kur anträte. Dies kann zwei Gründe haben: Entweder ist es für die zu pflegende Person schwierig, sich räumlich von ihrer Hauptpflegeperson über einen gewissen Zeitraum zu trennen. Oder sie verkraftet den Ortswechsel nicht, wenn sie selbst mit auf die Kur gehen kann (sofern überhaupt eines der verhältnismäßig wenigen Angebote der Mitnahme der zu pflegenden Person zur Kur wahrgenommen werden kann).

2.11 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

Die Frage danach, inwieweit neben der häuslichen Pflege einer Berufstätigkeit nachgegangen werden kann, verweist auf nach wie vor defizitäre Arrangements hinsichtlich der Vereinbarkeit von familiärer Pflege und Beruf. Etwas über ein Drittel der Befragten (35,5 %) war schon vor Beginn der Pfllegetätigkeit im Ruhestand. In dieser Gruppe sind verhältnismäßig mehr Männer als Frauen vertreten (43,6 % im Vergleich zum Umfrage-Durchschnitt von 35,9 %), mehr Personen über 60 Jahre und überproportional viele Lebens- bzw. Ehepartner*innen.

Ein weiterer, wenn auch kleinerer Anteil der Befragten (5,8 %) war bereits im Vorfeld nicht berufstätig (hier überwiegt der Frauenanteil deutlich mehr als im Umfrage-Durchschnitt). Das sind etwas über 40 % der Befragten, deren Berufstätigkeit (oder nicht vorhandene Berufs-

⁹ Dies liegt darin begründet, dass Angehörige in der Regel erst nach 6 vollendeten Monaten häuslicher Pflege einen Anspruch haben auf eine Rehamaßnahme.

tätigkeit) durch den Beginn der Pfl egetätigkeit nicht tangiert wurde. Knapp 8,8 % der Befragten musste wegen der häuslichen Pflegearbeit ihre Berufstätigkeit aufgeben: Hier überwiegen deutlich mehr Frauenanteile sowohl im Umfrage-Durchschnitt als auch in der Alterskohorte zwischen 40 und 60 Jahren. Zudem sind überproportional viele Mütter und Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad 4 oder 5 in dieser Gruppe (siehe Tabelle 10).

Berufstätigkeit nach Pflegegrad der zu pflegenden Person (PG)					
Ø Umfragedurchschnitt	PG 1	PG 2	PG 3	PG 4	PG 5
35,5 % in Rente	42,1 %	39,3 %	36,4 %	30,6 %	28,7 %
33,1 % gleicher Umfang berufstätig	35,1 %	36,0 %	34,6 %	25,1 %	20,1 %
16,7 % eingeschränkt berufstätig	14,9 %	13,2 %	17,4 %	23,2 %	20,1 %
8,8 % Berufstätigkeit aufgeben	0,9 %	4,8 %	7,6 %	15,8 %	23,4 %
5,8 % schon vorher nicht berufstätig	7,0 %	6,7 %	4,0 %	5,3 %	7,7 %

Tabelle 10

Eine etwas größere Gruppe ist die derjenigen, die noch berufstätig sind: 33,1 % der Befragten gehen uneingeschränkt ihrer Arbeit nach und knapp 16,7 % arbeiten in eingeschränktem Umfang. Hier zeigt sich ein Unterschied zwischen Männern und Frauen: Während von den weiblichen Befragten 20,3 % angaben, ihre Berufstätigkeit eingeschränkt zu haben, waren es bei den Männern nur 10,4 %.

Darüber hinaus gibt es ein Altersgefälle: Je jünger die Befragten sind, umso häufiger reduzieren sie ihre Arbeit: Während bei den unter 40-Jährigen 42,3 % angaben, ihre Berufstätigkeit eingeschränkt zu haben, waren es bei den 41- bis 60-Jährigen im Schnitt nur ca. 23 %. Bei den unter 40-Jährigen waren es auch überwiegend pflegende Töchter und Mütter, die beruflich zurücktreten mussten.

Wie auch bei anderen Fragen ist die Länge der Pflegedauer ebenfalls eine erhebliche Einflussgröße: Je länger die häusliche Pflege andauert, umso wahrscheinlicher ist es, dass die befragte Person ihre Berufstätigkeit reduzieren oder gar gänzlich einstellen muss. Der Pflegegrad der zu pflegenden Person wirkt sich in ähnlicher Art und Weise auf die Berufstätigkeit aus: Je höher der Pflegegrad, umso weniger umfangreich sind die Befragten berufstätig.

Von den Befragten, die (eingeschränkt) berufstätig sind, arbeiten fast die Hälfte in Voll- oder an Vollzeit grenzende Teilzeit und die andere in Teilzeit oder im Minijobbereich (siehe Abbildung 7). Dabei arbeiten verhältnismäßig mehr pflegende Männer in Vollzeit als Frauen.

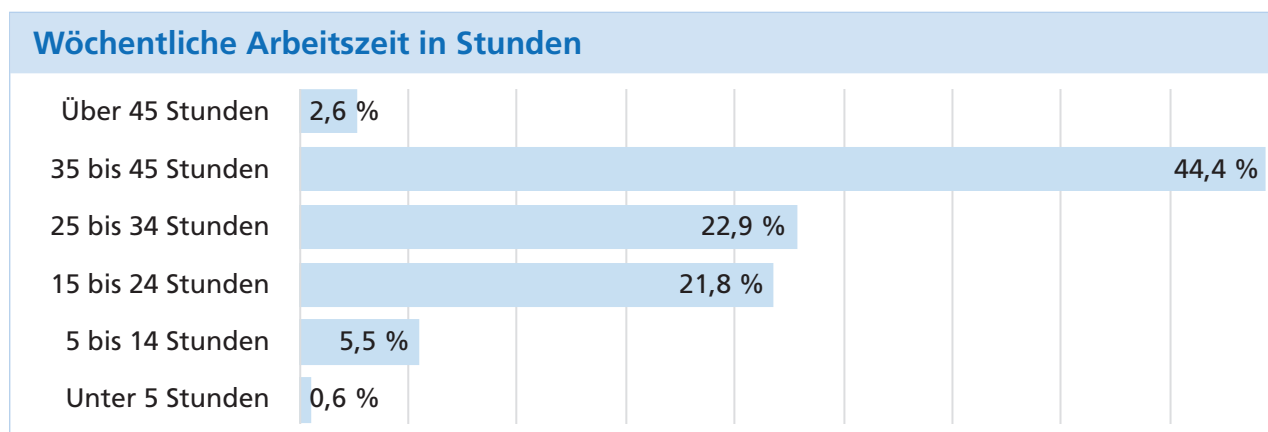


Abbildung 7

Angesichts der Tatsache, dass über die Hälfte der Befragten eingeschränkt oder in vollem Umfang berufstätig ist, ist die Beurteilung dessen, wie der Arbeitgeber die Doppelbelastung von häuslicher Pflege und Berufstätigkeit unterstützt, von großer Relevanz. Dieses Urteil fällt durch die Befragten eher mittelmäßig bis unzureichend aus. Kein einziges unterstützendes Angebot der Arbeitgeber wird von einer eindeutigen Mehrheit der Befragten als ausreichend angesehen (siehe Tabelle 11). Knapp ein Viertel der Befragten wünscht sich diese Angebote und bekommt sie nicht annähernd gewährt.

Berufliche Entlastung	wird gewährt	unzureichend gewährt	nicht gewährt, aber gewünscht
Kurzfristiger Urlaub / Freistellung	60,0 %	17,5 %	16,0 %
Flexiblere Arbeitszeiten	52,3 %	18,5 %	20,9 %
Arbeitszeitreduktion	41,7 %	16,3 %	19,2 %
Mobiles Arbeiten	33,2 %	18,1 %	28,2 %

Tabelle 11

Neben klaren Defiziten bei Angeboten zur Flexibilisierung von Arbeitszeiten und -orten verweisen die Ergebnisse auch darauf, dass die Angebote und das Entgegenkommen zwischen den Arbeitgebern stark divergieren. Als problematisch ist in diesem Zusammenhang die Tatsache zu werten, dass es noch sehr wenige Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und häuslicher Pflege gibt und keine rechtlichen Ansprüche zur Einforderung mobilen Arbeitens und/oder einer flexibleren Gestaltung der Arbeitszeiten bestehen.

3. Fazit

In der Umfrage des VdK Hessen-Thüringen zur Situation pflegender Angehöriger wurden verschiedene Aspekte beleuchtet, die den Alltag pflegender Angehöriger erschweren oder vereinfachen können. Es wurde insbesondere danach gefragt, was den Alltag in der häuslichen Pflege besonders erschwert und was gegebenenfalls den Betroffenen Unterstützung und Entlastung bieten kann.

Die zentralen Ergebnisse werden im Einzelnen in diesem abschließenden Kapitel zusammengefasst, wobei jeweils darauf verwiesen wird, welche möglichen sozialpolitischen Konsequenzen sich hieraus ergeben.

Kooperation mit Pflegediensten positiv bewertet

Während Lebens-/Ehepartner*innen und Eltern eher alleine pflegen, nutzen Kinder von zu pflegenden Personen stärker die Pflegedienste in Kombination. Durchweg wurden den Pflegediensten positive Noten gegeben – einzig die Zeit, welche diese für ihre Hausbesuche aufbringen können, wird eher negativ und als zu gering bewertet. Dies ist eine der Auswirkungen des strukturellen massiven Personalmangels in der ambulanten Pflege, der nach wie vor auf eine politische Lösung wartet.

Beratung nicht ausreichend und keine ortsnahe Verfügbarkeit

Die verschiedenen Angebote seitens der Pflegekasse und anderen Anbietern zur Pflegeberatung erreichen nach wie vor nicht alle Betroffenen. Selbst Erstauskunft und verpflichtende Beratung für pflegende Angehörige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, können nicht für eine hinlänglich zufriedenstellende Information und Hilfeleistung sorgen. Dies ist eventuell auch darauf zurückzuführen, dass aufsuchende (verpflichtende) Beratung oft durch chronisch überlastete und personell unterbesetzte Pflegedienste durchgeführt wird. Die Mängel in den Beratungsangeboten offizieller Anbieter sorgt unter anderem auch dafür, dass viele Betroffene Ratschläge aus ihrem privaten Umfeld beziehen. Eine Systematisierung aufsuchender kontinuierlicher Beratung ist nach wie vor notwendig. Dazu zählt es, die Pflegestützpunkte auf kommunaler Ebene auszubauen, um unabhängige Beratungsangebote in ortsnaher Erreichbarkeit zu garantieren.

Vorteile von Pflegekursen und Pflegeschulungen bleiben ungenutzt

Mit Blick auf die Wahrnehmung von Pflegekursen beziehungsweise Pflegeschulungen zeigen sich große Wissenslücken sowie wenig Bereitschaft bei den befragten pflegenden Angehörigen. Das heißt, neben der mangelnden Kenntnis bestehender Angebote sehen viele Befragte keine Notwendigkeit darin, eine solche Fortbildung wahrzunehmen. Darin zeigt sich erneut die defizitäre Beratungspraxis: Nur wenn Befragte angemessen über die Vorteile einer solchen Fortbildung in Kenntnis gesetzt werden, steigt auch die Bereitschaft, eine solche wahrzunehmen.

Entlastende Angebote zu selten genutzt oder vor Ort nicht verfügbar

Die defizitäre Bekanntheit entlastender Angebote korrespondiert mit einer sehr zurückhaltenden Nutzung dieser durch pflegende Angehöriger. Selbst in Fällen besonders anspruchsvoller häuslicher Pflege (Pflegegrad der/des zu pflegenden Angehörigen von 4 oder 5) nehmen die Befragten nur zurückhaltend Möglichkeiten der Entlastung wahr. Diese Zurückhaltung ist in erster Linie begründet durch mangelhafte Angebote vor Ort: Wie gut diese vorhanden und ausgestattet sind, variiert stark zwischen Landkreisen und kreisfreien Städten in Hessen und Thüringen. Neben einer besseren Bekanntmachung entlastender Angebote benötigt es eine verbesserte flächendeckende Verbreitung dieser.

Entlastungsbetrag erreicht immer noch nicht alle pflegenden Angehörigen

Der Entlastungsbetrag von 125 Euro steht theoretisch allen Pflegebedürftigen zu. Dennoch nutzt ihn nach wie vor nicht einmal die Hälfte aller Betroffenen. Entsprechend muss die Struktur lokaler Angebote zur Beantragung des Entlastungsangebotes noch weiter ausgebaut werden.

Wunsch nach mehr Unterstützung im Haushalt, bei Betreuung und nach kontinuierlicher Beratung

Die Befragten gaben an, sich in einigen Bereichen weitere Unterstützung und Entlastung zu wünschen, vor allem in der Haushaltsführung, bei der Betreuung der zu pflegenden Personen und durch kontinuierliche Begleitung und Betreuung. Darin spiegelt sich die defizitäre Aufstellung von entsprechenden Angeboten zu haushaltsnahen Dienstleistungen, Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie allgemein die mangelhafte Beratungsstruktur wider, die dringend politisch angegangen werden sollte.

Große regionale Unterschiede in der wohnortnahen Gesundheitsversorgung

Die regional unterschiedliche Beurteilung der Gesundheitsversorgung vor Ort korreliert mit der jeweiligen Bevölkerungsdichte: Weniger dicht besiedelte Regionen (beispielsweise in Nordhessen oder Nordthüringen) schneiden schlechter ab als dichter besiedelte Regionen (Süd Hessen oder Ostthüringen). Dies ist besonders problematisch, weil dadurch die ärztliche Versorgung, insbesondere in ländlichen Regionen, nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann und rechtliche Ansprüche wie beispielsweise auf einen Hausbesuch von Fachmediziner*innen nicht geltend gemacht werden können. In weniger dicht besiedelten Gebieten müssen deshalb mobile Lösungen wie Medibusse noch weiter ausgebaut werden. Allerdings können sie weder die Hausärztinnen und -ärzte vor Ort ersetzen, noch vermögen sie das Problem des wohnortnahen Mangels an medizinischem Fachpersonal dauerhaft zu lösen.

Hohe Belastungsgefühle weiter verschärft durch Pflegedauer und Pflegegrad

Insgesamt sind die Belastungsgefühle der pflegenden Angehörigen sehr hoch und nehmen mit dem Pflegegrad der zu pflegenden Person sowie der Dauer der Pflege zu. Die Nutzung entlastender Angebote macht sich darin noch zu wenig bemerkbar und sollte deutlich spürbare Veränderungen mit sich bringen. Die Umfrageergebnisse zeigen eindeutig, dass vor allem höhere Pflegegrade der zu pflegenden Personen zu einem enorm hohen Bedarf bei pflegenden Angehörigen nach entlastenden und unterstützenden Leistungen führt. Dazu zählt insbesondere ein gutes Netzwerk ortsnaher und gut erreichbarer Entlastungsangebote.

Stressausgleich und Rehabilitationsmaßnahmen kommen deutlich zu kurz

Ein Drittel der Befragten findet im stressigen Pflegealltag keinerlei Möglichkeiten der Entlastung und des Ausgleichs, beispielsweise durch ausgleichende Hobbys oder Treffen im Freundeskreis. Besonders hervorstechend ist hierbei die Tatsache, dass sich diejenigen, die sich am stärksten belastet fühlen, auch verstärkt um Beratung bemüht haben – und häufiger keine ausreichenden Informationen erhalten haben. Es muss viel mehr – gleich einer Art Frühwarnsystem – detektiert werden, welche Betroffenen besonders unter der Last der häuslichen Pflege leiden – Beratungs- und Hilfsangebote müssen noch stärker auf diese zugeschnitten werden. Zudem müssen Entlastungsangebote wie eine RehaMaßnahme (Kur) deutlich breiter beworben werden, damit die Betroffenen ihr Recht auf Stressausgleich einfordern und verwirklichen können.

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf noch zu wenig geregelt

Knapp die Hälfte der Befragten geht nach wie vor einer Berufstätigkeit nach – oftmals in Vollzeit. Es fehlt an Entgegenkommen durch die Arbeitgeber, vor allem hinsichtlich der Möglichkeiten mobilen Arbeitens oder flexibler Arbeitszeiten. Die Angebote sind uneinheitlich und variieren stark von Arbeitgeber zu Arbeitgeber. Hier fehlt es an Einheitlichkeit in der Regelung von Rechtsansprüchen und einer Unternehmenskultur, die der Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf durchweg positiv gegenübersteht.

SOZIALVERBAND

VdK

HESSEN-THÜRINGEN



Studie 2020/21

Autorin: Dr. Lucia Artner

**Herausgegeben von:
Sozialverband VdK Hessen-Thüringen e. V.**

Stabsstelle Sozialpolitik und Frauenarbeit

Gärtnerweg 3

60322 Frankfurt am Main

E-Mail: sozialpolitik.ht@vdk.de

