

Pflegende Angehörige besser unterstützen!



Umfrage zur häuslichen Pflege

FORDERUNGEN

SOZIALVERBAND

VdK

HESSEN-THÜRINGEN



Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	3
1. Beratung verbessern und ortsnah verfügbar machen.	3
2. Vorteile von Pflegekursen und Pflegeschulungen besser vermitteln	7
3. Entlastungsmöglichkeiten und -angebote verstärkt ausbauen	8
4. Wohnortnahe Gesundheitsversorgung überall ermöglichen.	11
5. Stressausgleich ermöglichen und Rehabilitationsmaßnahmen bekannter machen	14
6. Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter ausbauen.	16
7. Kooperation mit Pflegediensten erleichtern.	15

Einleitung

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

Über zwei Drittel der Umfrageteilnehmer*innen sind über 50 Jahre alt und etwas mehr als die Hälfte (56,7 %) ist weiblich. Bei ungefähr der Hälfte der Befragten liegt die Pflegedauer zwischen ein und fünf Jahren, ein gutes Drittel pflegt schon seit über fünf bzw. zehn Jahren. Der größte Anteil an pflegenden Angehörigen sind Ehepartner*innen (27,6 %), gefolgt von Töchtern (26,4 %) und Müttern (11,8 %). Rund 18 % der Angehörigen pflegen weit über 45 Stunden pro Woche, davon knapp 6 % rund um die Uhr. Während gut 10 % der Befragten ihren Beruf aufgrund der häuslichen Pflegearbeit aufgeben mussten, sind fast 40 % der Befragten neben der häuslichen Pflege berufstätig. Davon arbeiten 67,2 % zwischen 25 und 45 Stunden pro Woche. Weit über die Hälfte der Befragten gab an, die häusliche Pflege komplett alleine und ohne weitere Unterstützung durchzuführen, nur bei einem Drittel erfolgt dies in Zusammenarbeit mit einem Pflegedienst.

Die zentralen Ergebnisse der Umfrage verweisen auf unterschiedlichen Ebenen auf dringliche Handlungs- und Verbesserungsbedarfe. Ein grundlegendes Problem, welches der VdK Hessen-Thüringen mit seiner Pflege-Umfrage empirisch belegen kann, ist die nach wie vor nicht ausreichende Beratung für pflegende Angehörige (Punkt 1). Dieser Mischstand hat weitreichende Konsequenzen, denn er spiegelt sich unmittelbar in einer gravierenden Unkenntnis unterstützender und entlastender Angebote für pflegende Angehörige und mittelbar in der tatsächlichen Inanspruchnahme dieser wider (Punkte 2 bis 4). Aber auch im Bereich des Stressausgleichs und der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zeigen sich massive sozialpolitische Defizite (Punkte 5 und 6). Die empirisch untermauerten sozialpolitischen Forderungen des VdK Hessen-Thüringen werden nun im Einzelnen dargelegt.

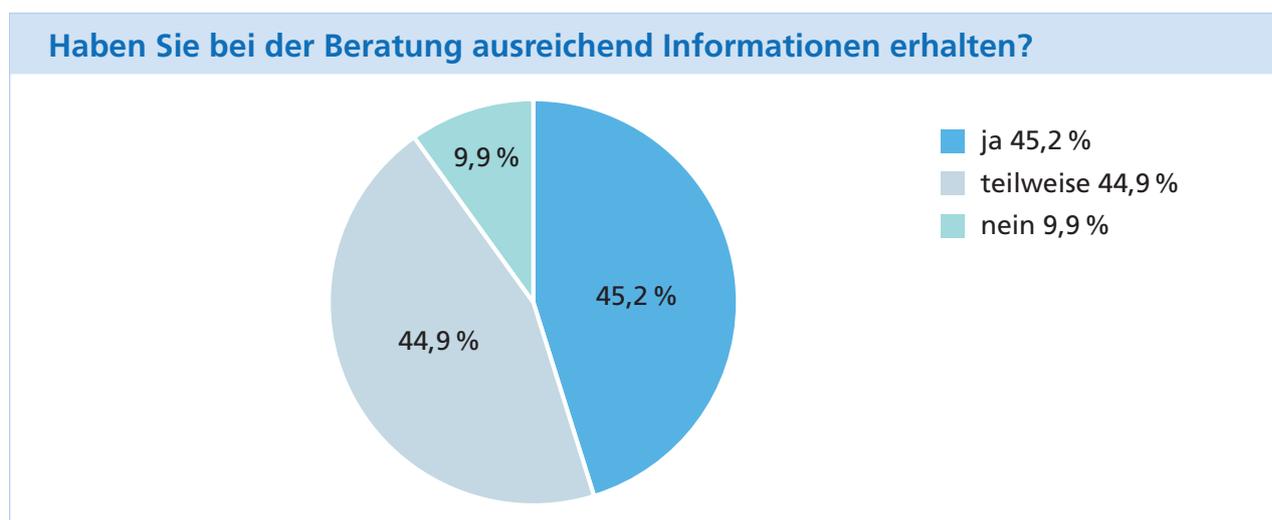
1. Beratung verbessern und ortsnah verfügbar machen

Nach wie vor erreichen Informationen beispielsweise durch Pflegekassen oder Pflegestützpunkte noch nicht ausreichend pflegende Angehörige.

Angesichts der Tatsache, dass über 90 % der Befragten angaben, ihre Angehörigen hätten bereits eine Pflegegradeinstufung erhalten, ist es mehr als verwunderlich, dass von diesen noch nicht einmal die Hälfte durch die Pflegekasse beraten wurde. Besonders auffällig ist die äußerst niedrige Beratungsquote z. B. durch Pflegestützpunkte, die bis dato eigentlich flächendeckend unabhängige Beratung anbieten müssten. Die schlechte Reichweite der Beratungsangebote wird durch den Umstand flankiert, dass die dargebotenen Informationen von knapp der Hälfte der Befragten als nicht zufriedenstellend beurteilt werden. Eine Systematisierung aufsuchen-

Wo haben Sie Beratung erhalten?	
1. Pflegekasse	49,1 %
2. Pflegedienst	43,3 %
3. Bekannte	34,6 %
4. Internet	25,9 %
5. Pflegestützpunkt	22,0 %
6. VdK	17,3 %

der kontinuierlicher Beratung ist notwendig und es bedarf regionaler Koordinierungsstellen. Der VdK sieht hier große Potentiale bei den Pflegestützpunkten, die ausgebaut werden müssen. Denn die Beratung bei Pflegestützpunkten ist kostenfrei und unabhängig. Pflegeberatung sollte nicht durch kommerzielle Interessen beeinflusst sein.



Der VdK Hessen-Thüringen fordert:

Pflegestützpunkte aus- und aufbauen:

In Hessen gibt es zwar mittlerweile in jedem Landkreis bzw. jeder kreisfreien Stadt einen Pflegestützpunkt und einige wurden bereits ausgebaut. Angesichts steigender Zahlen von Pflegebedürftigen und dem damit einhergehenden erhöhten Beratungsbedarf ist jedoch eine personelle Aufstockung flächendeckend erforderlich.¹ Um eine wohnortnahe Beratung gewährleisten zu können, muss zudem das Angebot an Außensprechstunden bzw. Zweigstellen erweitert wer-

¹ Schon 2019 kam eine Studie zu dem Ergebnis, dass die Kapazitäten der Pflegestützpunkte aufgrund der stetig zunehmenden Nachfrage voll ausgelastet seien. Vgl. IGES 2019: Studie zur Erfüllung der Koordinierungs- und Vernetzungsaufgaben sowie der Qualitätssicherung in Pflegestützpunkten, S. 68.

den. Die unabhängige und kostenlose Beratung muss jedem wohnort- und zeitnah zur Verfügung stehen, da eine Pflegesituation plötzlich eintreten kann. Jeder Hilfesuchende muss wissen, wo er schnelle und kompetente Beratung bekommt. Insofern muss auch der Bekanntheitsgrad von Beratungsangeboten gesteigert werden. In Thüringen gibt es bisher nur 5 Pflegestützpunkte (Jena, Kyffhäuserkreis, Landkreis Nordhausen, Schmalkalden-Meinungen und Weimar)². Erforderlich ist ein zügiger Aufbau von Pflegestützpunkten in allen Kreisen mit Etablierung von Außensprechstunden, um auch in großen Flächenkreisen ein wohnortnahes Beratungsangebot gewährleisten zu können.

Ausbau zu Pflegekompetenzzentren:

Bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote müssen besser vernetzt und das vor Ort bestehende Angebot muss Hilfesuchenden in regionalen Koordinierungsstellen besser vermittelt werden. Hierbei sollte dem Pflegestützpunkt eine zentrale Rolle zukommen, um klare Zuständigkeiten zu schaffen und Doppelstrukturen zu vermeiden. Denn zu den gesetzlich festgelegten Aufgaben von Pflegestützpunkten gehört nach § 7 c SGB XI nicht nur Beratung, sondern auch Koordination und Vernetzung. Ein vielversprechender Ansatz ist der Ausbau der Pflegestützpunkte zu Pflegekompetenzzentren, wie er beispielsweise im Rheingau-Taunus-Kreis im Rahmen eines vom Land mitfinanzierten Modellprojektes erprobt werden soll.³ Hier sollen Versorgungsangebote gebündelt werden: Beratung über ambulante und stationäre Angebote, Beratung zum Thema Wohnen und Barrierefreiheit, Selbsthilfeangebote, niedrighschwellige Angebote (wie „Gemeindeschwestern“, Nachbarschaftshilfen, Besuchsdienste, Pflegebegleiter*innen). Der VdK begrüßt ausdrücklich die Einbeziehung ehrenamtlicher Strukturen in das Konzept.

Digitale Beratung mit Präsenzformen ergänzen:

Der Ausbau von digitalen Informations-Plattformen ist wichtig, kann allerdings die persönliche Beratung nicht ersetzen. Gerade ältere Menschen fühlen sich schlecht beraten und brauchen persönliche Ansprechpartner und Hilfestellungen, im Idealfall in Form aufsuchender Beratung zu Hause.

² Siehe: <https://www.vdek.com/LVen/THG/Vertragspartner/pflege-1/pflegestuetzpunkte.html>
Der Zugriff auf die angeführten Internetseiten erfolgte am 16.02.2021.

³ Der Kreistag des Rheingau-Taunus-Kreises hat in seiner Sitzung vom 31.08.2020 das vom Kreisausschuss vorbereitete Modellvorhaben „Einrichtung eines Kompetenzzentrums Pflege – Gut beraten selbstbestimmt Älterwerden im Rheingau-Taunus-Kreis“ einstimmig beschlossen. Siehe: <https://www.rheingau-taunus.de/ratsinfo/rheingautaunusk/Proposal.html?select=4416>.

Kontinuierliche Beratung:

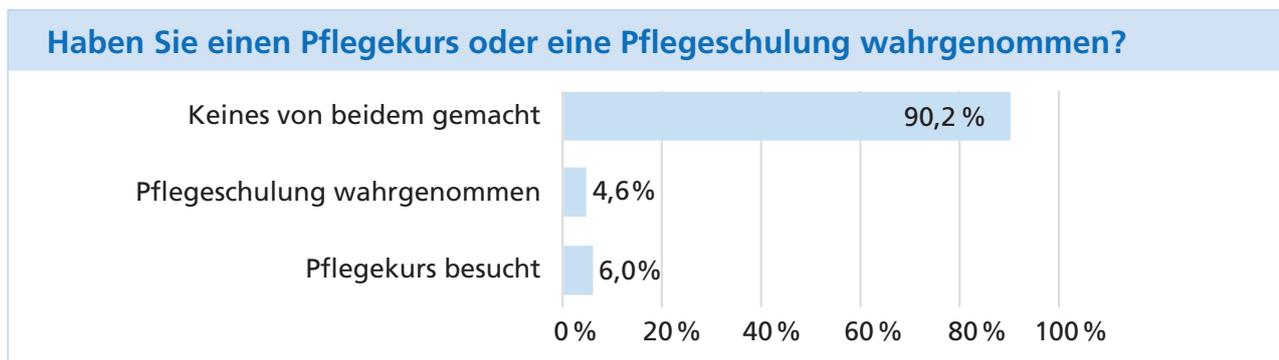
Es müssen nicht nur die Voraussetzungen für eine wohnortnahe und niedrigschwellige Erstberatung am Anfang der Pflegezeit geschaffen werden, vielmehr bedarf es auch einer beständigen Beratung durch die gesamte Pflegezeit. Pflegeberatung muss noch stärker als eine begleitende und prozesshafte Aufgabe verstanden werden, um das subjektiv als gravierend wahrgenommene Beratungsdefizit auszugleichen, das die Pflegeumfrage belegt hat. Zwar sieht das Gesetz gemäß § 37 SGB XI Ansprüche auf regelmäßige Beratung vor, bei alleiniger Inanspruchnahme von Pflegegeld handelt es sich sogar um verpflichtende Hausbesuche. Die Ansprüche scheinen aber nicht in dem Umfang geltend gemacht zu werden bzw. werden die Besuche nicht als adäquat unterstützend wahrgenommen, als dass der subjektive Beratungsbedarf zufriedenstellend abgedeckt wird. Es ist auch zu vermuten, dass viele Betroffene keine hinreichende Kenntnis über die ihnen zustehenden Beratungsansprüche haben oder diese nicht hinreichend verstehen. Da der Wunsch nach einer begleitenden Pflegeberatung groß ist, sollten die Beratungen nicht nur abgerufen werden können, sondern proaktiv in den vorgesehenen zeitlichen Abständen von den jeweiligen Pflegeberatern angeboten werden.⁴ Ziel muss es sein, allen Hilfesuchenden eine beratende Person zur Seite zu stellen, die den gesamten Prozess der Hilfeleistungen aktiv begleitet und koordiniert. Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung hat das Konzept der „Pflege Ko-Piloten“ vorgeschlagen.⁵ Der/die Pflege-Ko-Pilot*in soll Pflegenden dauerhaft und vertrauensvoll als Ansprechpartner*in während der Pflegezeit zur Seite stehen und als eigener Leistungsanspruch bei häuslicher Pflege - sowohl bei der Inanspruchnahme von Pflegegeld als auch von Sachleistungen – ausgestaltet sein.

⁴ Ein Gutachten des Pflegebevollmächtigten der Bundesregierung hat dazu aufgezeigt, dass die proaktive, aufsuchende Beratung deutlich besser angenommen wird und nachhaltige Effekte zeigen kann: https://www.pflegebevollmaechtigter.de/files/upload/pdfs_allgemein/Gutachten%20Wiederholte%20Beratungsbesuche%20zur%20Begleitung%20und%20St%C3%A4rkung%20der%20h%C3%A4uslichen%20Pflege_FINAL_V3.1.pdf.

⁵ Vergleiche: <https://www.pflegebevollmaechtigter.de/moderne-versorgungsstrukturen-details/der-pflege-ko-pilot-passgenaue-unterstuetzung-fuer-die-haesusliche-pflege.html>.

2. Vorteile von Pflegekursen und Pflegeschulungen besser vermitteln

Ein beachtlicher Bestandteil der häuslichen Pflege ist mit körperlich schweren Tätigkeiten verbunden (z. B. Unterstützung bei der Mobilität, Lagerung, Anziehen etc.). Die unzureichend aufgestellte Beratung für die häusliche Pflege in Hessen und Thüringen korreliert mit großen Wissenslücken und sehr geringer 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. Insbesondere pflegende Angehörige über 80 Jahre erreichen entsprechende Angebote noch zu wenig. Zwar wurde das Gesetz § 45 SGB XI so geändert, dass die Pflegekassen verpflichtet wurden, für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pflegetätigkeit interessierte Personen unentgeltlich Schulungskurse durchzuführen. Allerdings verweisen die Umfrageergebnisse darauf, dass das Angebot und die damit verbundenen Vorteile einer Schulung längst nicht hinreichend in den Beratungen vermittelt zu werden scheinen.

Der VdK Hessen-Thüringen fordert:

Angebote bekannter machen:

Inhalt und Qualität einer proaktiven Beratung (siehe Punkt 1) muss insofern verändert werden, dass das bestehende Schulungsangebot besser genutzt wird. In den proaktiv angebotenen Beratungsgesprächen muss gegebenenfalls auch wiederholt auf die bestehenden Angebote und die damit verbundenen Vorteile (wie die Vermeidung von Rückenproblemen durch falsche Bewegungen) hingewiesen werden. Hierbei muss berücksichtigt werden, dass gerade ältere Menschen die Schulungen nicht nutzen. Die Gründe hierfür gilt es zu ermitteln, so dass auf ältere Pflegende bedarfsgerecht zugegangen werden kann.

Erprobung neuer Kursformate:

Neue Formate dieser Angebote können durch die einzurichtenden regionalen Koordinierungsstellen, wie den Pflegekompetenzzentren (siehe Punkt 1), erprobt werden, um noch besser auf die Bedarfe der Hilfesuchenden – wie zum Beispiel ältere Pflegenden – eingehen zu können. Die Bedarfe jüngerer Pflegenden könnten ergänzend mit Onlinekursformaten und Tutorials bedient werden.

3. Entlastungsmöglichkeiten und -angebote verstärkt ausbauen

Entlastende Angebote für pflegende Angehörige werden nach wie vor zu selten genutzt oder sind vor Ort gar nicht verfügbar. Dieser Missstand korrespondiert mit einer sehr zurückhaltenden Nutzung entsprechender Angebote. Die geringfügige Nutzung ist in erster Linie begründet durch mangelhafte Angebote vor Ort: Wie gut diese vorhanden und ausgestattet sind, variiert stark zwischen Landkreisen und kreisfreien Städten innerhalb Hessens und Thüringens. Neben einer besseren Bekanntmachung entlastender Angebote benötigt es eine verbesserte flächendeckende Verbreitung dieser.

Entlastende Angebote vor Ort	Nicht vorhanden	Kenne ich nicht
Unterstützung im Alltag	32,6 %	31,0 %
Selbsthilfegruppen	32,6 %	28,3 %
Haushaltsnahe Dienstleistungen	30,4 %	18,3 %
Nachtpflege	25,3 %	26,6 %
Tagespflege	21,8 %	18,3 %
Verhinderungspflege	17,3 %	17,8 %
Kurzzeitpflege	15,2 %	5,1 %

Fast die Hälfte der entlastenden Angebote für pflegende Angehörige sind einem knappen Drittel der Befragten gänzlich unbekannt. Wenn sie bekannt sind, sind entsprechende Angebote oftmals nicht vor Ort vorhanden und können entsprechend nicht in Anspruch genommen werden. Dies führt dazu, dass selbst in Fällen besonders anspruchsvoller häuslicher Pflege (zum Beispiel bei einem Pflegegrad der/des zu pflegenden Angehörigen von 4 oder 5) Möglichkeiten der Entlastung äußerst zurückhaltend wahrgenommen werden.

Auch sollte der Entlastungsbetrag von aktuell 125 Euro im Monat noch viel stärker bekannt gemacht werden: Nicht einmal die Hälfte aller Betroffenen (um die 46 %) nutzt den Entlastungsbetrag. Über einem Drittel (32,4 %) ist der Entlastungsbetrag gänzlich unbekannt und ein gutes Viertel (21,7 %) findet vor Ort keine Angebote dazu. Entsprechend müssen vor Ort die Möglichkeiten zur Beantragung von Entlastungsangeboten weiter ausgebaut werden.

Nicht zuletzt gilt es, die offenen Wünsche der pflegenden Angehörigen aufzugreifen: Vor allem in der Haushaltsführung, bei der Betreuung der zu pflegenden Personen und durch kontinuierliche Begleitung und Beratung wünschen sich pflegende Angehörige entlastet zu werden.

In diesen Zahlen spiegelt sich die defizitäre Aufstellung von entsprechenden Angeboten zu haushaltsnahen Dienstleistungen, Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie allgemein die mangelhafte Beratungsstruktur wider. Die Lücken zeigen auf, dass die bestehenden Planungsinstrumente nicht zu einem zufriedenstellenden Angebot führen.

Wunsch nach mehr Unterstützung	
Unterstützung im Haushalt	49,6 %
Unterstützung bei Betreuung und Beschäftigung	40,0 %
Kontinuierliche Begleitung und Beratung	36,4 %
Erfahrungsaustausch mit anderen pflegenden Angehörigen	31,3 %
Selbsthilfegruppen	13,7 %
Essen auf Rädern	11,3 %

Der VdK Hessen-Thüringen fordert:

Bedarfsgerechter Ausbau von Angeboten:

Vor Ort muss eine umfassende Analyse des konkreten Bedarfs und ein systematischer Ausbau des Angebotes erfolgen. Hierzu gehören Angehörigen- und Selbsthilfegruppen, ehrenamtliche Helfer*innen, Tages-, Kurzzeit-, Urlaubs- und Verhinderungspflege sowie betreuter Urlaub und betreute Kuren für Pflegebedürftige zusammen mit ihren Angehörigen.

Bessere Vernetzung von bestehenden Angeboten und Beratungen:

Sind Anbieter und Beratungsstellen besser vernetzt, ist es einfacher, bei der Beratung den Hilfesuchenden ein umfassendes Bild über die bestehenden Angebote vor Ort zu vermitteln. Auch können sich so pflegende Angehörige schneller einen Überblick über bestehende Entlastungsmöglichkeiten schaffen (insbesondere bezüglich des Ausbaus von Pflegestützpunkten zu Pflegekompetenzzentren, siehe Punkt 1).

Vereinfachte Anerkennung von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten durch die Kommunen:

Sowohl die hessische als auch die thüringische Pflegeunterstützungsverordnung stellen hohe Anforderungen an die Zulassung von unterstützenden Angeboten. Nur wenige Anbieter haben bisher einen Antrag auf Zulassung gestellt, so dass es große Angebotslücken gibt, wie die Umfrage gezeigt hat. Die Pflegeunterstützungsverordnungen müssen zügig überarbeitet werden. Damit ausreichend Dienstleister zur Verfügung stehen und Pflegende sowie Pflegebedürftige nicht länger auf Unterstützung warten müssen, sollte das Verfahren der Zertifizierung umgehend vereinfacht werden. Ermöglicht werden sollte zudem die Nachbarschaftshilfe, z.B. nach dem Vorbild in Sachsen.⁶

Stärkung der Rolle der Kommunen:

Der VdK begrüßt grundsätzlich alle Maßnahmen, die zu einer weiteren Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege führen. Mit dem Pflegestärkungsgesetz III sind richtige, wenn auch noch nicht ausreichende Schritte gemacht worden. Eine integrierte Alten- und Pflegeplanung muss grundsätzlich eine verbindliche Aufgabe der Kommunen werden und die hierfür notwendigen finanziellen Ressourcen sind sicherzustellen. So bedarf es konkreter Vorgaben der Bedarfsplanung wie zum Beispiel eines verbindlichen zeitlichen Aktualisierungszyklus⁷ und der Einrichtung von regionalen Pflegeausschüssen, wie in § 8a III SGB XI vorgesehen. Die im Auftrag des Landes Hessen erstellte IGES Studie „Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung“ (2019) zeigt sehr detailliert auf, welche Prozessschritte für eine integrierte Alten- und Pflegeplanung erforderlich sind.⁸ Nach dem Vorbild in Rheinland-Pfalz sollten die Länder Servicestellen für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung einrichten, die die Kommunen bei dieser wichtigen Aufgabe unterstützen. Langfristig sollten die Ergebnisse einer kommunalen Pflegestrukturplanung hinsichtlich Über- oder Unterversorgung unmittelbar mit den Zulassungsvoraussetzungen für neue Angebote verzahnt werden und einen noch höheren Grad der Verbindlichkeit erhalten.⁹

⁶ Die „Verordnung der Sächsischen Staatsregierung zur Anerkennung und Förderung von Betreuungs- und Entlastungsangeboten“ eröffnet aufgrund einer Änderung die Möglichkeit, dass in Sachsen auch geeignete Einzelpersonen, das heißt „Nachbarschaftshelfer“ aktivierende Einzelbetreuung/-anleitung übernehmen können.

⁷ So müssen zum Beispiel die Kreise und kreisfreien Städte in NRW jedes zweite Jahr die Pflegebedarfsplanung sowie die Umsetzung der Maßnahmen mit Stichtag 31. Dezember zusammenstellen.

⁸ Braeseke, Grit/Naegele, Gerhard/Engelmann, Freja/Lingott, Nina/Inkrot, Simone (2019): Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung. IGES Institut, Berlin.

⁹ Beschluss des Bundesrates Drs. 720/16 zum Dritten Pflegestärkungsgesetz und www.hessen.de/pressearchiv/pressemitteilung/gute-pflege-den-kommunen-staerken-empfehlungen-der-bund-laender-arbeitsgruppe.

Vereinfachung bestehender Leistungsansprüche:

Der bestehende Leistungskatalog und die Möglichkeiten der Kombination verschiedener Angebote sind oft sehr kompliziert und für Laien schwer verständlich. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen brauchen Leistungen, die gut zu verstehen und einfach zu beantragen sind. Es bedarf insofern einer Neuordnung und Vereinfachung der Leistungen für die häusliche Pflege, die jedoch nicht mit einer Leistungskürzung verbunden sein darf.¹⁰ In einem ersten Schritt müssen die Leistungen der Verhinderungs- sowie der Kurzzeitpflege zur Vereinfachung zusammengeführt werden. Diese dann neu zu benennenden Leistungen sollten ohne die bisher notwendige Wartezeit von 6 Monaten sofort in Anspruch genommen werden können. Hier gilt es, eine Erschöpfungssituation der Pflegeperson gar nicht erst entstehen zu lassen.

4. Wohnortnahe Gesundheitsversorgung überall ermöglichen

Die regional unterschiedliche Einschätzung der Gesundheitsversorgung vor Ort korreliert nach wie vor stark mit der regionalen Bevölkerungsdichte: Weniger dicht besiedelte Regionen (beispielsweise in Nordhessen oder Nordthüringen) schneiden schlechter ab als dichter besiedelte Regionen (Südhessen oder Ostthüringen). Die ärztliche Versorgung muss aber auch in ländlichen Regionen langfristig sichergestellt werden. Der Handlungsbedarf wird vor dem Hintergrund der Anzahl der Pflegebedürftigen besonders deutlich: In Hessen sind 4,2 % der Bevölkerung pflegebedürftig, wohingegen es in Nordhessen durchschnittlich ca. 6 % sind. Auch in Nordthüringen ist die Anzahl der Pflegebedürftigen mit ca. 6 % sehr hoch.

Der VdK Hessen-Thüringen fordert:

Auf- und Ausbau Medizinischer Versorgungszentren:

Durch die Gründung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) können Lücken in der haus- und fachärztlichen Versorgung vermieden werden. So können unbesetzte Arztsitze von der Kassenärztlichen Vereinigung erworben und zu attraktiven Arbeitsbedingungen angeboten worden. Die Vorteile eines MVZ bestehen unter anderem in der Interdisziplinarität sowie der Möglichkeit, Zweigpraxen in Regionen zu eröffnen, wo eine ärztliche Unterversorgung droht.

¹⁰ Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege hat hierzu Vorschläge gemacht: www.pflegebevollmaechtigter.de/moderne-versorgungsstrukturen-details/leistungsdschungel-in-der-haeuslichen-pflege-aufloesen-ein-diskussionspapier-zum-entlastungsbudget.html.

Zudem wünschen sich junge Ärztinnen und Ärzte zunehmend eine Tätigkeit in einem Angestelltenverhältnis, was die Attraktivität des Arztberufs auch in ländlichen Regionen fördert.

MVZ auch in kommunaler Trägerschaft:

Sofern sich vor Ort keine Lösungen zur Sicherstellung aufzeigen, sollten die Kommunen gemeinsam mit dem Landkreis außerhalb der Mittelzentren bei der Nachbesetzung von Arztpraxen und gegebenenfalls bei der Gründung von barrierefreien Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) unterstützen. Findet sich kein privatwirtschaftlicher Akteur, sollten die Kommunen gemeinsam mit dem Landkreis von ihrem Recht Gebrauch machen und ein MVZ in kommunaler Trägerschaft gründen. Durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) ist auch den Kommunen die Möglichkeit eröffnet worden, MVZs zu gründen. Positive Erfahrungen mit kommunalen MVZs wurden z. B. im Vogelsbergkreis¹¹, im Landkreis Darmstadt-Dieburg¹² oder in der nordhessischen Gemeinde Schwarzenborn¹³ (Schwalm-Eder-Kreis) gemacht.

Regionale Vermittlungsprogramme:

Neben MVZs sind regionale Programme zur Begleitung und Förderung von jungen Ärztinnen und Ärzte insbesondere im Bereich der Allgemeinmedizin aufzubauen. Landkreise können hier durch Vermittlungsangebote und Hospitationsmöglichkeiten selbst aktiv werden, wie die positiven Erfahrungen mit der Hausarztakademie im Landkreis Hersfeld-Rotenburg oder der Landpartie Werra-Meißner-Kreis zeigen. Die Hausarztakademie hilft jungen Allgemeinmedizinern auf ihrem Weg in die Selbstständigkeit mit einer eigenen Praxis. Bei der Landpartie handelt es sich um das Angebot an Medizinstudenten des 9. und 10. Semesters, ein 14-tägiges Blockpraktikum in einer Arztpraxis zu absolvieren, wobei die Kosten für Anreise und Unterkunft übernommen werden.

¹¹ Siehe <https://www.oberhessen-live.de/2020/01/31/auf-dem-weg-zum-ersten-kommunalen-mvz/> und <https://www.fuldaerzeitung.de/vogelsberg/freiensteinau-mvz-vogelsbergkreis-betrieb-arzt-patienten-kathrin-missmer-90162786.html>.

¹² Siehe <https://mvz-dadi.de/> und <https://www.hausarzt.digital/politik/mvz-ein-landkreis-marschiert-voran-21895.html>.

¹³ Siehe <https://www.mvz-schwarzenborn.de/> und <https://www.hna.de/lokales/schwalmstadt/schwarzenborn-ort101492/aerztehaus-ist-jetzt-voll-belegt-90005625.html>.

Medibusse nur als Zwischenlösung:

Sofern kurzfristig eine anderweitige ärztliche Versorgung gerade in ländlichen Räumen nicht sichergestellt werden kann, können Medibusse oder Patiententaxis eine temporäre Lösung sein. Allerdings können sie weder die Hausärztin oder den Hausarzt vor Ort ersetzen, noch das Problem des wohnortnahen Mangels an medizinischen Fachkräften dauerhaft lösen, wie das Projekt „Medibus: Die mobile Hausarztpraxis“ in Nordhessen eindrücklich gezeigt hat.¹⁴

Ausbau der Hausbesuchsangebote:

Trotz steigender Zahlen von Pflegebedürftigen sind Hausbesuche zurückgegangen. Deswegen müssen Hausbesuche von Haus- und Fachärztinnen und -ärzten besser entlohnt werden und dürfen nicht zu Regressen führen.¹⁵ Hausbesuche müssen gerade in ländlichen Regionen besser in das ärztliche Versorgungsangebot integriert werden. MVZs können hierfür die personellen Rahmenbedingungen bieten.

Von der Möglichkeit, einen Teil der Hausbesuche (z. B. Blutdruck- und Pulsmessen und Verbandswechsel) durch qualifizierte Praxismitarbeiter*innen durchführen zu lassen, sollte verstärkt Gebrauch gemacht werden. Das Land Hessen fördert zum Beispiel die Einstellung von „Gemeindeschwestern“ bzw. Pfleger*innen bei Kommunen, Praxen und MVZs. In Thüringen wird seit einigen Jahren das Projekt TeleDoc Plus erfolgreich umgesetzt: Eine Praxisassistentin besucht die Patienten zu Hause, der Arzt kann per Video zugeschaltet werden.¹⁶

Telemedizin als Ergänzung ausbauen:

Telemedizinische Leistungen – zum Beispiel Online-Videosprechstunden oder Videokonferenzen zur Konsultation eines entfernt praktizierenden Spezialisten (Telekonsil) – können ärztliche Angebote ergänzen. Wartezeiten auf einen Termin bei Fachärzt*innen lassen sich so verkürzen, den Patient*innen bleiben unter Umständen weite Wege zur nächsten Arztpraxis bei zugleich unzureichender Infrastruktur erspart. Der Dialog zwischen Ärzt*innen und Patient*innen sowie eine persönliche medizinische Betreuung lässt sich durch die Technik aber auf keinen Fall ersetzen, sondern nur ergänzen. Zudem muss der Einsatz freiwillig sein.

¹⁴ Siehe <https://www.kvhessen.de/medibus/> und <https://www.tagesschau.de/inland/medibus-mittendrin-101.html>.

¹⁵ www.hausarzt.digital/medizin/forschung/weniger-hausbesuche-das-ist-nur-die-halbe-wahrheit-39398.html.

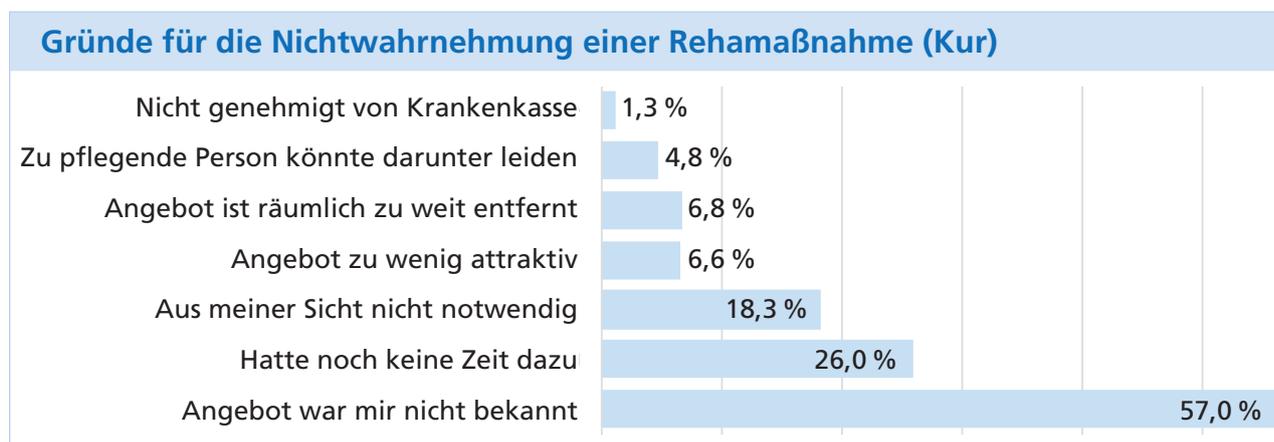
¹⁶ Siehe außerdem <https://www.verah.de/> und <https://www.aerzteblatt.de/archiv/62886/AGnES>. Oder: <https://www.demo-online.de/blog/gesundheitsliche-versorgungsdefizite-stadt-land>.

5. Stressausgleich ermöglichen und Rehabilitationsmaßnahmen bekannter machen

Insgesamt sind die Belastungsgefühle der pflegenden Angehörigen sehr hoch und nehmen mit dem Pflegegrad der zu pflegenden Person sowie der Dauer der Pflege zu. Zwei Drittel der Befragten stimmen der Aussage zu, sich durch den Pflegealltag erschöpft oder belastet zu fühlen. 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 nach entlastenden und unterstützenden Leistungen führen.

Ein Drittel der pflegenden Angehörigen findet im stressigen Pflegealltag keinerlei Möglichkeiten der Entlastung und des Ausgleichs, beispielsweise durch Hobbies oder Treffen im Freundeskreis. Besonders hervorstechend ist hierbei die Tatsache, dass sich diejenigen, die sich am stärksten belastet fühlen, auch verstärkt um Beratung bemühen – und häufig keine ausreichenden Informationen erhalten haben.

Es muss viel mehr – gleich einer Art Frühwarnsystem – erkannt werden, welche Betroffenen besonders unter der Last der häuslichen Pflege leiden, damit Beratungs- und Hilfsangebote noch stärker auf sie zugeschnitten werden können. Zudem müssen Entlastungsangebote wie eine Rehamaßnahme (Kur) deutlich breiter beworben werden. Wie die Umfrageergebnisse zeigen, sind Maßnahmen wie eine Kur noch nicht ausreichend bekannt.



Der VdK Hessen-Thüringen fordert:

Obligatorische Beratung zu Stressmanagement:

Im Zuge des Aufbaus eines begleitenden proaktiven Beratungsangebotes (siehe Punkt 1) sollte auch die obligatorische Beratung über Möglichkeiten des individuellen Stressabbaus und Rehamaßnahmen aufgenommen werden. Eine umfassende Beratung und Begleitung pflegender Angehöriger darf sich nicht nur auf die Information über pflegerische Leistungen beschränken, sondern muss auch noch stärker die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen berücksichtigen.

Wohnortnaher Ausbau von Angeboten:

Angebote wie Selbsthilfegruppen, Entspannungskurse und Ähnliches müssen ausgebaut und gefördert werden. Alle Angebote müssen niedrigschwellig und wohnortnah ausgestaltet sein. Hier könnten beispielsweise Familienzentren verstärkt Angebote für pflegende Angehörige anbieten.

Auszeiten besser ermöglichen:

Angebote der Tages-, Kurzzeit-, Urlaubs- und Verhinderungspflege müssen ausgebaut und bekannter gemacht werden. Sie sind wesentlich dafür, dass ein pflegender Angehöriger eine Auszeit nehmen kann. Darüber hinaus sollten Angebote für betreuten Urlaub und betreute Kuren ausgebaut werden, damit die Möglichkeit der Mitnahme der zu pflegenden Personen grundsätzlich besteht. Die Pflegekassen müssen dazu verpflichtet werden, ihren Versicherten Übersichten über regionale Entlastungsangebote inklusive deren Preise zur Verfügung zu stellen.

6. Vereinbarkeit von Pflege und Beruf weiter ausbauen

Knapp die Hälfte der pflegenden Angehörigen 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.

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 %

Der VdK Hessen-Thüringen fordert:

Pflegepersonenzeit und Pflegepersonengeld einführen.

Vorbild für das Konzept sind die Elternzeit und das Elterngeld für Mütter und Väter. Mit der Pflegepersonenzeit sollen Pflegenden einen Rechtsanspruch auf eine teilweise oder vollständige Freistellung von ihrer Arbeit haben. Das Besondere: Analog zum Elterngeld sollen Pflegenden als eine Art Lohnersatzleistung ein Pflegepersonengeld erhalten.¹⁷

Rechtssicherheit schaffen:

Um mehr Planungssicherheit bei der Gestaltung des Pflegealltags und der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu erhalten, brauchen pflegende Angehörige zudem Anspruch auf feste Tage für mobiles Arbeiten sowie auf flexible Arbeitszeiten.

¹⁷ Nähere Informationen unter: https://www.vdk.de/deutschland/pages/themen/76120/vdk-konzept_was_sind_die_pflegepersonenzeit_und_das_pflegepersonengeld

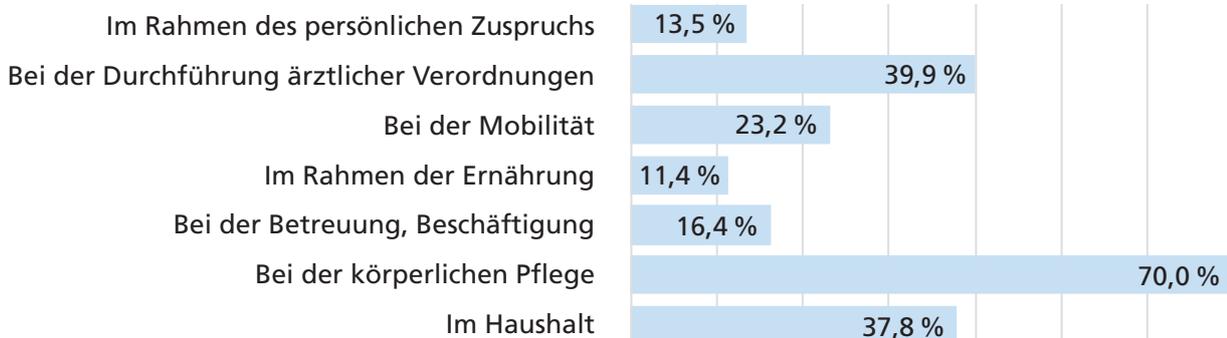
Arbeitgeberverpflichtungen einfordern:

Initiativen wie die hessische „Charta zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ müssen gestärkt und ausgebaut werden. Durch umfassende Kampagnen der Landesregierungen in Hessen und Thüringen müssen Arbeitgeber für die Situation von pflegenden Angehörigen sensibilisiert werden.

7. Kooperation mit Pflegediensten erleichtern

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

Vom Pflegedienst übernommene Aufgaben



Der VdK Hessen-Thüringen fordert:

Personalmangel in der Pflege beheben:

Der Personalmangel in der Pflege muss bekämpft werden und auch die ambulanten Pflegedienste müssen personell besser ausgestattet werden. Nur so bringen sie beispielsweise auch die nötige Zeit mit, um ihrer von der Pflegeversicherung vorgesehenen Beratungsfunktion angemessen nachzukommen.

Mehr Zeit für Pflegeleistungen:

Die Arbeitszeiten und Einsätze von ambulanten Pflegediensten müssen so gestaltet und entlohnt werden, dass ausreichend Zeit für die Pflege und auch Raum für menschliche Zuwendung vorhanden ist. Dies würde den Pflegeberuf auch attraktiver machen, da viele Pflegekräfte unter dem stetigen Zeitdruck leiden und auch ihren eigenen Ansprüchen und Vorstellungen von einer guten Pflege nicht gerecht werden.

Bessere Bezahlung der Pflegekräfte:

Um den Pflegeberuf attraktiver zu machen, müssen Pflegekräfte deutlich besser bezahlt werden. Hierfür müssen die Tarifverträge ausgedehnt werden: Eine flächendeckende tarifliche Bezahlung ist die grundsätzliche Voraussetzung für eine angemessene Honorierung der Pflegekräfte. Die bessere Entlohnung darf jedoch nicht zu einer höheren Belastung der zu Pflegenden führen.

SOZIALVERBAND

VdK

HESSEN-THÜRINGEN



Studie 2020/21

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

Stabsstelle Sozialpolitik und Frauenarbeit
Gärtnerweg 3
60322 Frankfurt am Main
E-Mail: sozialpolitik.ht@vdk.de



Stand: Mai 2021