



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



VdK-Pflegestudie

Pflege zu Hause -
zwischen Wunsch und Wirklichkeit

3. Regionalauswertung Bayern

Büscher, A.; Peters, L.; Stelzig, S.; Lübben, A.:

Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Die VdK-Pflegestudie

Dritte Regionalauswertung Bayern

Mai 2022

Projektleitung:

Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Büscher, Hochschule Osnabrück

Projektteam:

Dr. Stephanie Stelzig

Lara Peters, M.A.

Alena Lübben, M.Sc.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	4
Einleitung.....	5
Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen.....	5
Erkenntnisse zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen aus der VdK-Studie.....	8
Nutzung des Pflegegeldes.....	10
Weitere Unterstützungsleistungen	18
Zufriedenheit mit der Unterstützung	30
Wunsch nach mehr Unterstützungsleistungen	30
Belastungen von Angehörigen.....	33
Aussagen aus qualitativen Interviews zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen	39
Erwerbstätigkeit und Pflege.....	41
Art der Freistellung von der Arbeit.....	43
Aussagen von Personen ohne Pflegeerfahrung.....	46
Rente für pflegende Angehörige.....	50
Literatur:	53

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Aspekte der Unterstützung Angehöriger	7
Abbildung 2 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch Angehörige (Mehrfachnennung möglich).....	8
Abbildung 3 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch Angehörige bei vorhandenem Pflegegrad (Mehrfachnennung möglich)	9
Abbildung 4 Pflegegradverteilung, bei denjenigen, die keine Unterstützungsleistung in Anspruch nehmen	10
Abbildung 5a Verwendung des Pflegegeldes in getrennten Haushalten und nach pflegebedürftiger Person	13
Abbildung 6 Verwendung des Pflegegeldes bei pflegenden Söhnen und Töchtern, die nicht mit ihren pflegebedürftigen Eltern zusammenleben	15
Abbildung 7a Verwendung des Pflegegeldes bei zusammenlebenden Partnern	16
Abbildung 8 Unterstützungsleistungen und Anzahl an Pflegepersonen	18
Abbildung 9 Anzahl an Pflegepersonen und Unterstützungsleistungen	19
Abbildung 10 Unterstützungsleistungen und gemeinsame Wohnung/Haus	20
Abbildung 11 Pflegegradverteilung und gemeinsame/getrennte Wohnung/Haus.....	21
Abbildung 12 Unterstützungsleistungen und Erkrankung	22
Abbildung 13 Unterstützungsleistungen und Pflegegrad	24
Abbildung 14 Unterstützungsleistungen und Beratung	25
Abbildung 15 Wohnortgröße und Unterstützungsleistung.....	26
Abbildung 16 Bildungsabschluss und Unterstützungsleistung.....	27
Abbildung 17 Einkommen und Unterstützungsleistungen.....	28
Abbildung 18 Unterstützungsleistungen und Alter	29
Abbildung 19 Allgemeine Einschätzung zur Pflegesituation und die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe	33
Abbildung 20 Resilienz und Belastung und die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe.....	34
Abbildung 21 Resilienz und Belastung und die Zufriedenheit mit der Haushaltshilfe	34
Abbildung 22 Resilienz und allgemeine Bewertung	35
Abbildung 23 Belastung und allgemeine Bewertung.....	35
Abbildung 24 Anzahl der Pflegepersonen und Belastung & Resilienz.....	36
Abbildung 25 Anzahl der Unterstützungsleistungen und Belastung & Resilienz	37
Abbildung 26 Einkommen und Belastung & Resilienz	37
Abbildung 27 Einkommen und Angabe von finanziellen Sorgen	38
Abbildung 28 Erwerbstätigkeit von Angehörigen	41
Abbildung 29 Nutzung von Freistellungsmöglichkeiten von der Arbeit (Mehrfachnennung möglich).....	42
Abbildung 30 Art der Freistellung von der Arbeit (Mehrfachnennung möglich).....	44
Abbildung 31 Art der Freistellung und Einkommen	45
Abbildung 32 Bereitschaft zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit	48
Abbildung 33 Pflegeperson und wöchentlicher Aufwand für die Pflege.....	51
Abbildung 34 Pflegeperson und Unterstützungsleistung	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Wofür wird das Pflegegeld verwendet?	11
Tabelle 2 Wofür wird das Pflegegeld verwendet (Hauptpflegeperson/Nicht- Hauptpflegeperson)?	11
Tabelle 3 Wofür wird das Pflegegeld verwendet (zusammen lebend/getrennt lebend)?	12
Tabelle 4 Zufriedenheit von Angehörigen mit den Unterstützungsleistungen	30
Tabelle 5 Wunsch von Angehörigen nach mehr Unterstützung durch	30
Tabelle 6 Wunsch nach mehr Unterstützung und Zusammenleben	31
Tabelle 7 Wunsch nach mehr Unterstützung von Hauptpflegepersonen	31
Tabelle 8 Gründe, warum nicht mehr Unterstützung in Anspruch genommen wird (Angehörige).....	32
Tabelle 9 Warum werden keine Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen?	32
Tabelle 10 Merkmale von Personen, die eine Freistellung in Anspruch genommen haben ..	42
Tabelle 11 Möglichkeiten zur Freistellung von der Arbeit	43
Tabelle 12 Inanspruchnahme Freistellung von Hauptpflegepersonen und Nicht- Hauptpflegepersonen	44
Tabelle 13 Pflegezeit/Familienpflegezeit.....	46
Tabelle 14 Merkmale der Personen, die bereit sind die Pflege zu übernehmen.....	46
Tabelle 15 Bereitschaft, die Pflege zu übernehmen	47
Tabelle 16 Bereitschaft zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit	49

Einleitung

Diese dritte Regionalauswertung für Bayern zur VdK-Studie „Wunsch und Wirklichkeit der häuslichen Pflege“ widmet sich Fragen der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen in der häuslichen Pflege sowie Aspekten zur Einkommenssituation und zur Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Herangezogen wurden dazu Aussagen aus den Antworten von Angehörigen pflegebedürftiger Menschen. Zunächst geht es um die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen.

Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen

Die Inanspruchnahme gesundheitlicher und pflegerischer Dienste und Unterstützungsleistungen wird seit langem untersucht. Oftmals wird dabei auf das Anderson-Modell of service utilization zurückgegriffen, dessen erste Version bereits aus den 1960er Jahren stammt. Das Modell wurde sowohl von Anderson wie auch von anderen Autor*innen weiter entwickelt. Allgemein lässt sich sagen, dass es zwar einerseits ein gutes und universelles Grundverständnis zur Inanspruchnahme von Unterstützung enthält, andererseits für viele Fragen nicht spezifisch genug ist. Im Kern wird in dem Modell davon ausgegangen, dass sowohl die Lebensumwelt (Environment - zu der auch das jeweilige Gesundheitssystem zählt), bevölkerungsbezogene Merkmale (die unterteilt werden in prädisponierende Eigenschaften, befähigende Ressourcen und Bedürfnisse) sowie das Gesundheitsverhalten einen Einfluss auf die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen haben. Weitere Einflussfaktoren bestehen in gesundheitsbezogenen Ergebnissen, zu denen der subjektiv erlebte Gesundheitszustand, der professionell ermittelte und festgestellte Gesundheitsstatus und die Zufriedenheit mit gesundheitlichen Dienstleistungen zählen. Im Zusammenspiel dieser unterschiedlichen Faktoren ergibt sich daraus eine Erklärung, warum Individuen oder Gruppen Leistungen in Anspruch nehmen oder nicht und warum Unterschiede in der Inanspruchnahme bestehen. Eine besondere Leistung des Modells besteht sicherlich darin, die Komplexität der Erklärungsansätze bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen aufzuzeigen und zu verdeutlichen, dass es kaum singuläre Ursachen dafür gibt, warum Menschen in einer Situation ärztliche oder pflegerische Hilfe suchen und andere in einer vergleichbaren Bedarfssituation nicht. Zudem vermittelt es eine vielfach bestätigte theoretisch fundierte Möglichkeit zur Analyse von Inanspruchnahmeverhalten. Das Modell ist vielfach für konzeptionelle Betrachtungen wie auch empirische Analysen genutzt worden. Einige dieser Analysen kamen zu unterschiedlichen Ergebnissen und es hat sich gezeigt, dass das Modell für einige Fragen zu breit und unspezifisch ist, um eindeutige Erklärungsansätze liefern zu können. Entsprechend nutzen zwar viele Untersuchungen das Modell als theoretischen Rahmen, betrachten dann aber spezifische Aspekte genauer. Bei der Betrachtung der Studien ist immer zu unterscheiden, wer tatsächlich befragt wurde. Aufgrund sehr heterogener Stichprobenszusammensetzungen gibt es zwar Hinweise auf Muster der Inanspruchnahme, unmittelbare Vergleiche sind jedoch nicht immer möglich.

Zu Fragen der Inanspruchnahme pflegerischer Unterstützung in Deutschland haben Dorin et al. (2012, 2013, 2014, 2015a, 2015b) verschiedene Zusammenhänge untersucht. Zusammenfassend hat sich dabei gezeigt, dass Differenzierungen erforderlich sind, wer tatsächlich die Entscheidung zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen trifft. Oftmals ist es eher die Entscheidung eines Paares oder einer Familie, die gemeinsam über die Versorgung eines pflegebedürftigen Mitglieds entscheiden. Als größter Einfluss zeigte sich der der/des Partnerin/Partners. Pflegedienste waren das am häufigsten genutzte Angebot an personenbezogenen Dienstleistungen, das höchste Nutzungspotenzial (also die Wahrscheinlichkeit der Nutzung) hatten die Kurzzeitpflege und die Anleitung und Schulung von Angehörigen. Die beiden

Entlastungsangebote Tages- und Kurzzeitpflege waren den meisten Befragten bekannt, wurden aber oft abgelehnt, wobei die Absicht einer stärkeren als bisherigen Nutzung zum Ausdruck gebracht wurde. Mehr professionelle Angebote wurden von Frauen, älteren Betroffenen und Menschen, die im Alltag lange auf Hilfe und Unterstützung warten mussten, genutzt.

Schwerpflegebedürftige Frauen leben deutlich häufiger allein und bei ihnen sind Töchter und Söhne, andere Verwandte, Freunde und Nachbarn häufiger als bei männlichen Betroffenen involviert; in Pflegearrangements mit männlichen Pflegebedürftigen wird etwas häufiger die Kurzzeitpflege genutzt, allerdings steigt die Inanspruchnahme bei den Frauen im weiteren Verlauf der Pflegebedürftigkeit an; Männer gehen häufiger ins Krankenhaus, Frauen haben eine längere Verweildauer und ziehen im weiteren Verlauf etwas häufiger in ein Pflegeheim als Männer; beide Geschlechter tun dies häufiger als erwartet, aber seltener als gewünscht. Eine Studie der Universität Bremen kommt zu dem Ergebnis, dass die Wahrscheinlichkeit der Nutzung von Betreuungs- und Entlastungsleistungen mit der Steigerung der Pflegestufe steigt und dass Leistungen häufiger in Anspruch genommen werden, wenn ein Pflegedienst an der Pflege beteiligt ist (Runte/Müller 2018). Eine mögliche Nutzung für letzten Befund wird in Lerneffekten oder angebotsinduzierter Nutzung gesehen.

Emmert-Olschar et al. (2020) haben basierend auf einer Analyse von Unterstützungsangeboten für Angehörige Voraussetzungen für die Inanspruchnahme dieser Angebote, verschiedene Unterstützungsformen, Qualitätskriterien für Unterstützungsangebote sowie Erkenntnisse zur Wirkung von Unterstützungsangeboten in einer Übersicht zusammengefasst (s. Abbildung).

Abbildung 1 Aspekte der Unterstützung Angehöriger

Aspekte der Unterstützung Angehöriger					
Unter welchen Bedingungen nutzen Angehörige Unterstützungsangebote?					
1. Inanspruchnahme Unterstützungsangebote	Bewusstsein bzgl. eigener Gesundheitsförderung, Unterstützungsbedarf	Kompetenz + Bereitschaft für Auseinandersetzung mit Unterstützung, Entscheidungshilfen		Verfügbarkeit, Zugangsmöglichkeiten, Wahlfreiheit, Akzeptanz und Passgenauigkeit von Unterstützungsangeboten	
Welche Formen der Unterstützung Angehöriger gibt es?					
2. Unterstützungsformen und Bsp. für Angebote <i>idealerweise integriert, multimodular + abgestimmt</i>	Wissen & Befähigung Informationelle Unterstützung, z.B. Beratung	Auszeit & Regeneration Instrumentelle Unterstützung, Entlastung (Respite) durch Versorgung des Pflegebedürftigen, z.B. Betreuungsangebote oder ambulante Pflege	Austausch & Begleitung Psycho- soziale, emotionale Unterstützung, z.B. in Angehörigengruppen	Organisation & Koordination, z.B. Case Management	
Welche Kriterien sollten Angebote für eine bedürfnisorientierte Unterstützung Angehöriger berücksichtigen?					
3. Qualitätskriterien von Unterstützungsangeboten	Zeit: Beginn, Dauer, Zeitpunkt, Häufigkeit, Regelmäßigkeit	Ort: gute Erreichbarkeit, Zugänglichkeit	Gefühl der Sicherheit	Niedrige Kosten	Gesundheitsförderung, Kompetenzgewinn
	Flexibilität	Ermöglichung sozialer Kontakte	Partnerschaftliche Unterstützung auf Augenhöhe	Qualifikation des Personals	Vertrauen in das Angebot
Welche Ergebnisparameter werden zur Wirkung von Unterstützungsangeboten untersucht?					
4. Wirkung von Unterstützungsangeboten	Reduktion von: Stressempfinden, Belastungserleben, Depressivität,	Aufrechterhaltung oder Verbesserung: Gesundheitsstatus, Pflegebereitschaft, Pflegefähigkeit, Kompetenzentwicklung Wohlbefinden, Zufriedenheit, Lebensqualität		Auswirkungen auf: Sterblichkeit, Verbleib des Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit	

Aufgrund der vielfältigen Erkenntnislage zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen wurden in der VdK-Studie verschiedene Aspekte dazu erfragt, um damit ein umfassendes Bild der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zu erhalten. Unterstützungsleistungen wurden im Fragebogen sehr weit gefasst. Dazu gehören sowohl die personenbezogenen, professionellen Pflegeangebote wie ambulante Pflegedienste oder die Kurzzeitpflege, dazu gehörten aber auch die gesetzlich vorgesehenen Leistungen des Pflegegeldes und des Entlastungsbetrages. Ebenfalls dazu gezählt wurde die gesetzlich nicht vorgesehene Leistung der 24-Stunden-Pflege. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung unter Angehörigen pflegebedürftiger Menschen dargestellt. Im Anschluss findet sich eine Zusammenfassung der Ergebnisse vertiefender qualitativer Interviews mit Angehörigen pflegebedürftiger Menschen, die im Rahmen der VdK-Studie geführt wurden. Diese Interviews haben keinen Regionalbezug, sondern wurden bundesweit geführt. Sie haben Eingang in diesen Bericht gefunden, weil sie vertiefende Erkenntnisse zu den dargestellten Sachverhalten bieten.

Erkenntnisse zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen aus der VdK-Studie

Hinsichtlich der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen ergibt sich in der VdK-Studie folgendes Bild (Abb. 2):

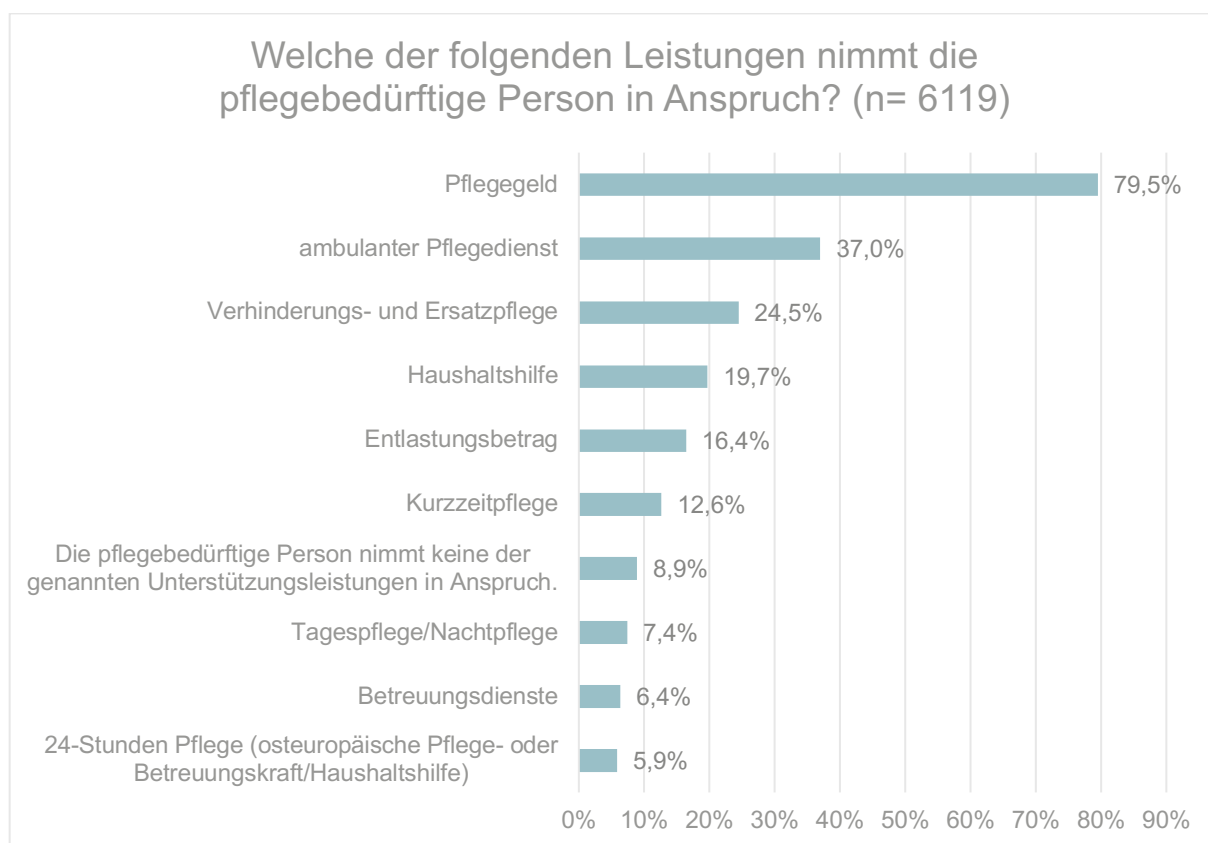


Abbildung 2 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch Angehörige (Mehrfachnennung möglich)

Knapp 9% der Angehörigen, und damit mehr als im Bundesdurchschnitt (7%), gaben an, dass die von ihnen versorgte pflegebedürftige Person keine der genannten Unterstützungsleistungen in Anspruch nimmt. Die am häufigsten gewählte Unterstützungsleistung ist das Pflegegeld. Dabei erhalten pflegebedürftige Menschen einen Geldbetrag, den sie zur Bewältigung der Pflegebedürftigkeit einsetzen können. Andere, durch extern hinzugezogene Personen, Dienst-

leister oder andere Organisationen erbrachte Unterstützungsleistungen werden deutlich weniger in Anspruch genommen. In der häuslichen Pflege muss davon ausgegangen werden, dass trotz der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen Angehörige in erheblichem Maß dazu beitragen, die Pflegesituation zu bewältigen.

Bei dieser Berechnung wurden alle Befragten einbezogen, auch diejenigen, bei denen noch kein Pflegegrad vorhanden bzw. dieser noch in der Beantragung war. Sie könnten die meisten der genannten Unterstützungsleistungen nicht in Anspruch nehmen, da sie ihnen nicht zustehen würden (z.B. Pflegegeld oder Entlastungsbetrag). Sie hätten aber dennoch die Möglichkeit, einen ambulanten Pflegedienst einzuschalten, wenn sie diesen selbst bezahlen würden oder andere Möglichkeiten der Finanzierung vorhanden wären. Die nachfolgende Abbildung (Abb. 3) zeigt die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen für diejenigen, bei denen ein Pflegegrad vorhanden war. Sie zeigt etwas andere Zahlen, wobei die Grundtendenz in der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen ähnlich ist.

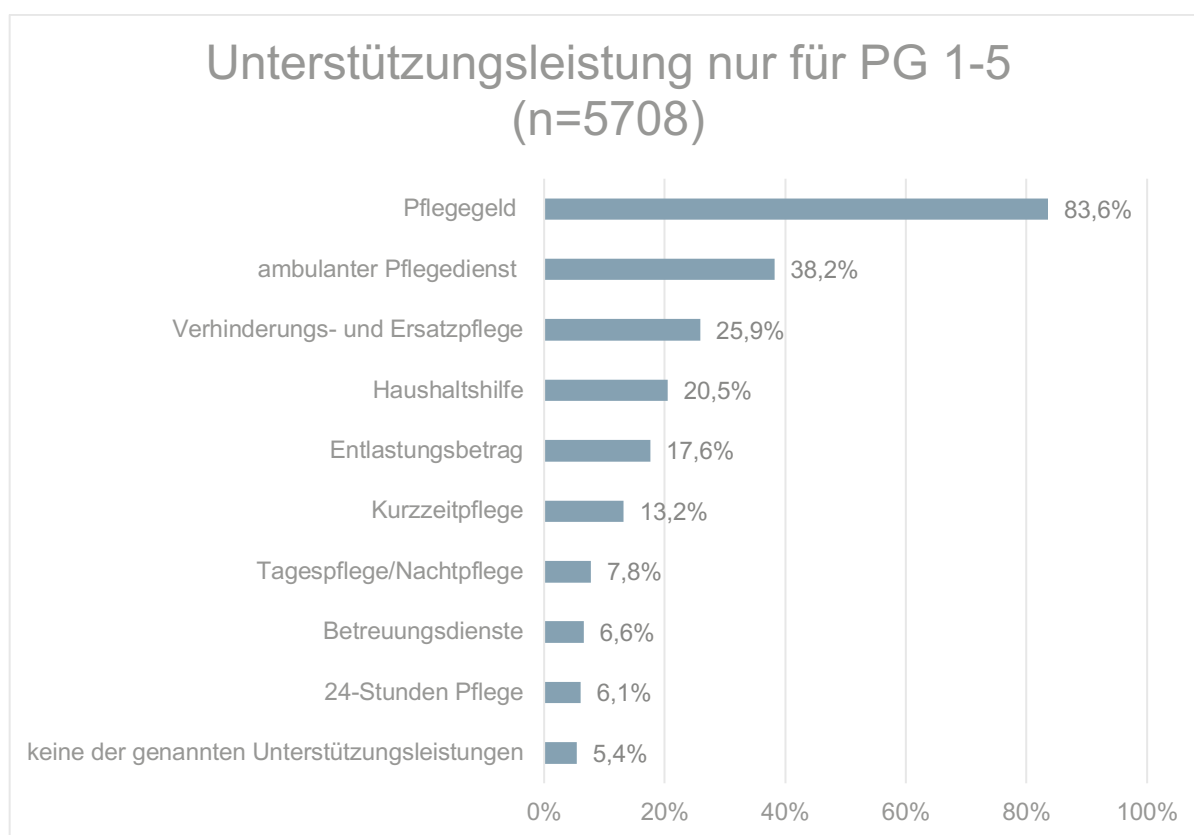


Abbildung 3 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch Angehörige bei vorhandenem Pflegegrad (Mehrfachnennung möglich)

Diejenigen, die keine Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen, verteilen sich auf alle fünf Pflegegrade (s. Abb. 4). Die meisten (knapp 66%) haben die Pflegegrade 1 und 2, wobei auch in den höheren Pflegegraden Menschen angegeben haben, keine Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Im Verhältnis zu allen Befragten, war das jedoch eine kleine Gruppe.

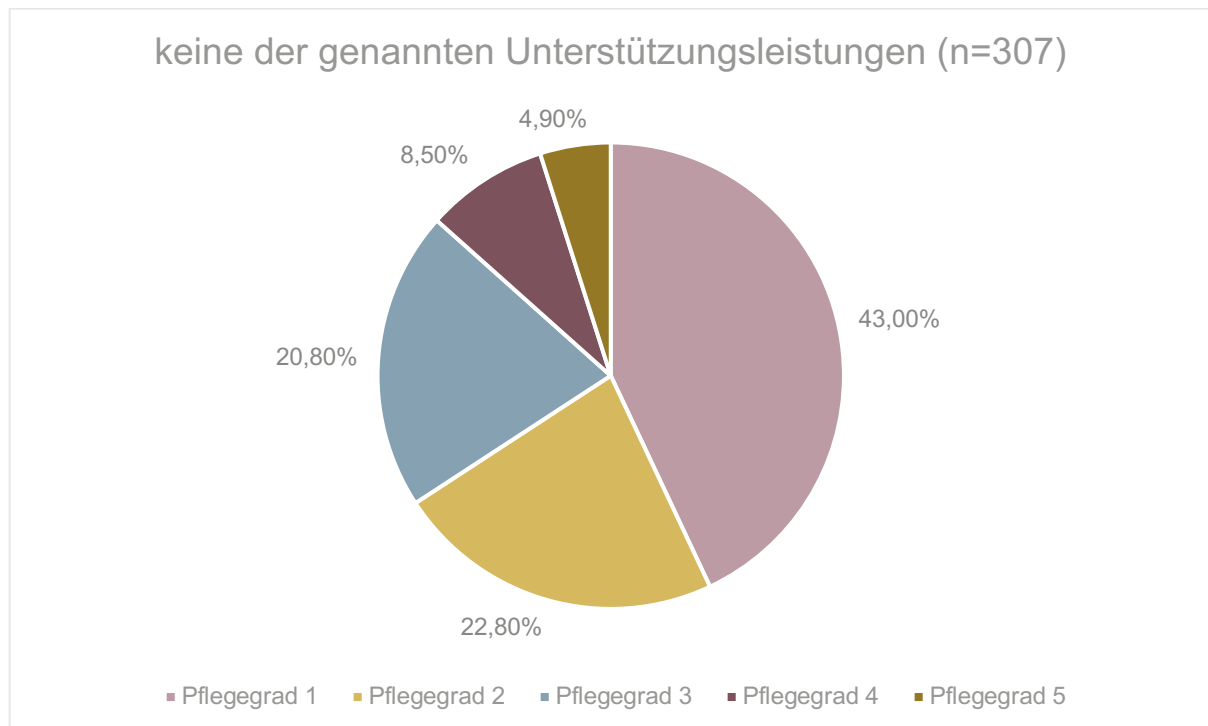


Abbildung 4 Pflegegradverteilung, bei denjenigen, die keine Unterstützungsleistung in Anspruch nehmen

Nutzung des Pflegegeldes

Im Folgenden werden die einzelnen Unterstützungsleistungen genauer betrachtet, zunächst das Pflegegeld. Angehörige wurden befragt, wofür das Pflegegeld von den durch sie versorgten pflegebedürftigen Menschen verwendet wird. Da die Möglichkeiten zur Verwendung des Pflegegeldes vielfältig und die Leistungsempfänger in der Verwendung vollkommen frei sind, wurden verschiedene Antwortkategorien angeboten. Diese sind sowohl spezifisch wie sehr unspezifisch. Sie reflektieren Annahmen, die zur Verwendung des Pflegegeldes bestehen. „Für laufende Ausgaben“ bezeichnet eine sehr unspezifische Verwendung, bei der das Pflegegeld als Teil des verfügbaren Einkommens betrachtet und verwendet wird. Die Antwortmöglichkeiten „Dienstleistungen“, „Betreuungsangebote“ und „ehrenamtliche Hilfe“ beziehen sich auf sehr spezifische Aspekte. Angesichts der unzähligen Verwendungsmöglichkeiten wurde auch die Antwortkategorie „Sonstiges“ angeboten.

Tabelle 1 zeigt, dass das Pflegegeld zu einem großen Teil für laufende Ausgaben verwendet wird. Die Nutzung für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind, wurde ebenso wie die Weiterleitung des Pflegegeldes an Angehörige als weitere Verwendungsmöglichkeit häufig genannt. Ob die Weiterleitung des Pflegegeldes an Angehörige als Anerkennung für ihre Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen gesehen wird oder ihnen das Geld zur Verfügung gestellt wird, um es sinnvoll für die Beschaffung/den Einkauf von Unterstützungsmöglichkeiten zu nutzen, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden. Aufgrund der häufigen Nennungen unterschiedlicher Nutzungsmöglichkeiten liegt die Vermutung nahe, dass das Pflegegeld ohne nähere Zweckbindung an die Angehörigen weitergegeben wird und diese dann in ihrem Sinne darüber verfügen können. Insgesamt zeigen sich aber sehr unterschiedliche Nutzungen des Pflegegeldes. Im Vergleich zum Bundesdurchschnitt ist in Bayern der Anteil derjenigen, die das Pflegegeld für Betreuungsangebote (16,6% gegenüber 12,4%) oder ehrenamtliche Hilfen (11,6% gegenüber 8,2%) leicht erhöht. Die Angabe „Sonstiges“ machten in Bayern nur 6,6% gegenüber 18,2% im Bundesdurchschnitt.

	Angehörige (n=4805)
Für laufende Ausgaben	53,9%
Für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	37,2%
Für Angehörige/Hauptpflegepersonen („Das bekomme ich“)	37,1%
Für andere Familienmitglieder und Freunde, die der pflegebedürftigen Person helfen	18,1%
Für Betreuungsangebote wie Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte	16,6%
Für ehrenamtliche Hilfe	11,6%
Sonstiges	6,6%

Tabelle 1 Wofür wird das Pflegegeld verwendet?

Genauer geprüft wurden mögliche Zusammenhänge zwischen der Nutzung des Pflegegeldes und der Frage, ob pflegebedürftige und pflegende Person in einem Haus/einer Wohnung oder getrennt voneinander leben und ob es Unterschiede zwischen Hauptpflegepersonen und Nicht-Hauptpflegepersonen gibt. Bei denjenigen, die angaben, dass sie selbst das Pflegegeld von der pflegebedürftigen Person erhalten würden, handelte es sich in 92,1% der Fälle um Hauptpflegepersonen. Nur in 7,9% der Fälle um Nicht-Hauptpflegepersonen.

Die nachfolgende Tabelle 2 gibt Antworten auf die Frage, was Hauptpflegepersonen und Nicht-Hauptpflegepersonen auf die Frage geantwortet haben, wofür das Pflegegeld verwendet wird. Einige Verwendungsmöglichkeiten finden sich in beiden Gruppen in ähnlicher Häufigkeit. Größere Unterschiede zeigen sich jedoch bei der Weiterleitung des Pflegegeldes an Angehörige bzw. Hauptpflegepersonen, die von diesen deutlich häufiger angegeben wird und bei der Nutzung für andere Familienmitglieder, die von Angehörigen, die keine Hauptpflegepersonen sind, häufiger angegeben wird.

Wofür wird das Pflegegeld verwendet?		
	Angehörige, die Hauptpflegeperson sind (n=3781)	Angehörige, die nicht Hauptpflegeperson sind (n= 921)
Für laufende Ausgaben	55,0%	49,5%
Für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	36,8%	39,7%
Für Angehörige/Hauptpflegeperson (Antwort: Das bekomme ich)	42,6%	15,3%
Für andere Familienmitglieder und Freunde, die der pflegebedürftigen Person helfen	14,7%	31,5%
Für Betreuungsangebote wie Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte	10,5%	15,7%
Für ehrenamtliche Hilfe	7,0%	5,3%
Sonstiges	16,6%	16,0%

Tabelle 2 Wofür wird das Pflegegeld verwendet (Hauptpflegeperson/Nicht-Hauptpflegeperson)?

Unterschiede zeigen sich bei der Verwendung des Pflegegeldes auch zwischen Angehörigen, die mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben und denjenigen, die getrennt voneinander leben (Tab. 3). Das Pflegegeld wird Angehörigen, die mit der pflegebedürftigen

Person in einem Haushalt leben, deutlich häufiger weitergeleitet als denjenigen, die nicht mit der pflegebedürftigen Person zusammenleben. In diesen Pflegearrangements wird das Pflegegeld stattdessen häufiger für andere Dienstleistungen, andere Familienmitglieder oder Freunde sowie für Betreuungsangebote oder ehrenamtliche Hilfe ausgegeben.

Wofür wird das Pflegegeld verwendet?		
	Angehörige, die mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben (n=2730)	Angehörige, die nicht mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben (n=1943)
Für laufende Ausgaben	56,1%	51,4%
Für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	33,5%	42,4%
Für Angehörige/Hauptpflegeperson (Antwort: Das bekomme ich)	47,3%	23,1%
Für andere Familienmitglieder und Freunde, die der pflegebedürftigen Person helfen	14,9%	22,5%
Für Betreuungsangebote wie Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte	9,6%	13,9%
Für ehrenamtliche Hilfe	5,5%	8,3%
Sonstiges	15,5%	18,0%

Tabelle 3 Wofür wird das Pflegegeld verwendet (zusammen lebend/getrennt lebend)?

Abschließend wurde geprüft, ob die Verwendung des Pflegegeldes durch die Beziehung der Angehörigen zur pflegebedürftigen Person beeinflusst ist. Abbildung 5 zeigt in der Gesamtbeurteilung zunächst, dass es sich bei den pflegebedürftigen Personen, die nicht mit den Angehörigen zusammenleben, vor allem um deren Eltern handelt. Dort, wo Angehörige mit der pflegebedürftigen Person zusammenleben, finden sich Pflegearrangements, in denen Ehe-/Lebenspartner zusammenleben, Kinder mit ihren pflegebedürftigen Eltern und Eltern mit ihren pflegebedürftigen Kindern.

Die Verwendung des Pflegegeldes ist homogener, wenn Angehörige und pflegebedürftige Personen nicht zusammenleben. Kleinere Unterschiede bei der Verwendung des Pflegegeldes zeigen sich, wenn es sich bei der pflegebedürftigen Person um die eigenen Kinder oder Personen aus dem Freundeskreis oder der Nachbarschaft handelt. Dort wo Angehörige und pflegebedürftige Personen zusammenleben, sind die Unterschiede bei der Verwendung des Pflegegeldes etwas unterschiedlicher ausgeprägt, je nachdem, in welcher Beziehung der pflegebedürftige Mensch zu der Pflegeperson steht.

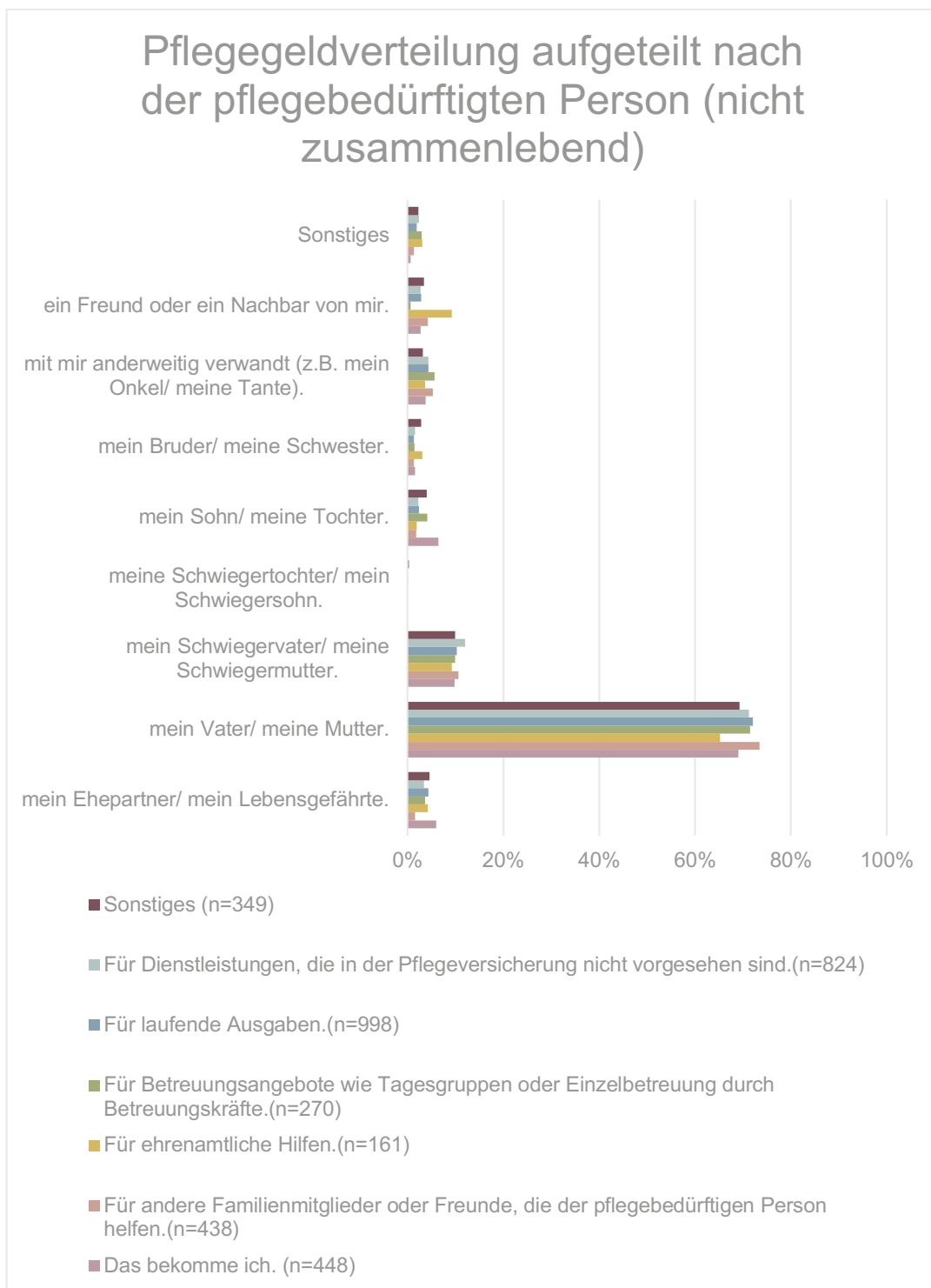


Abbildung 5a Verwendung des Pflegegeldes in getrennten Haushalten und nach pflegebedürftiger Person

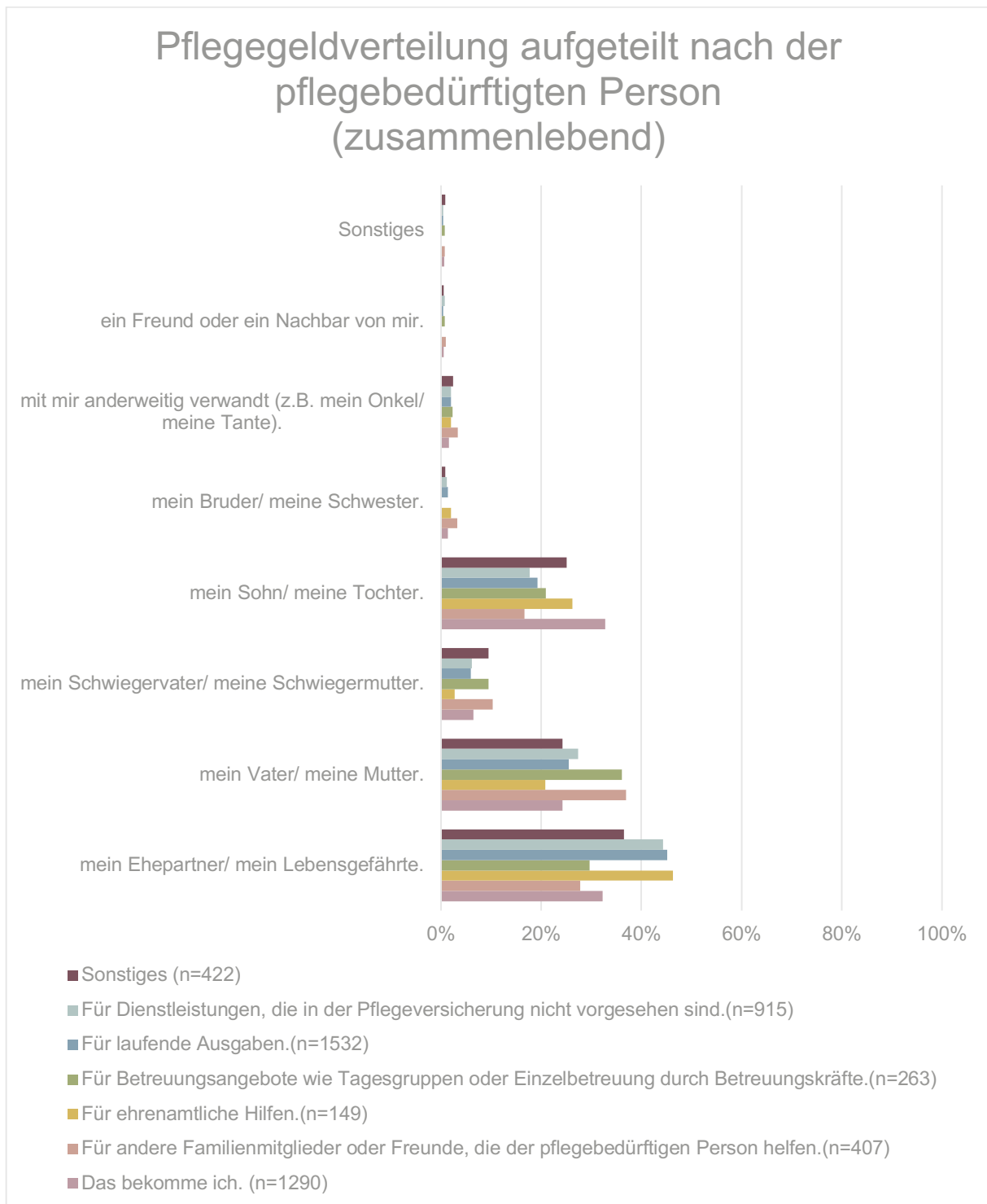


Abbildung 5b Verwendung des Pflegegeldes in gemeinsamen Haushalten und nach pflegebedürftiger Person

Bei den Angehörigen, die nicht mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben, handelt es sich vor allem um die Söhne und Töchter. Die nachfolgende Abbildung zeigt, wie in dieser Konstellation das Pflegegeld verwendet wird.

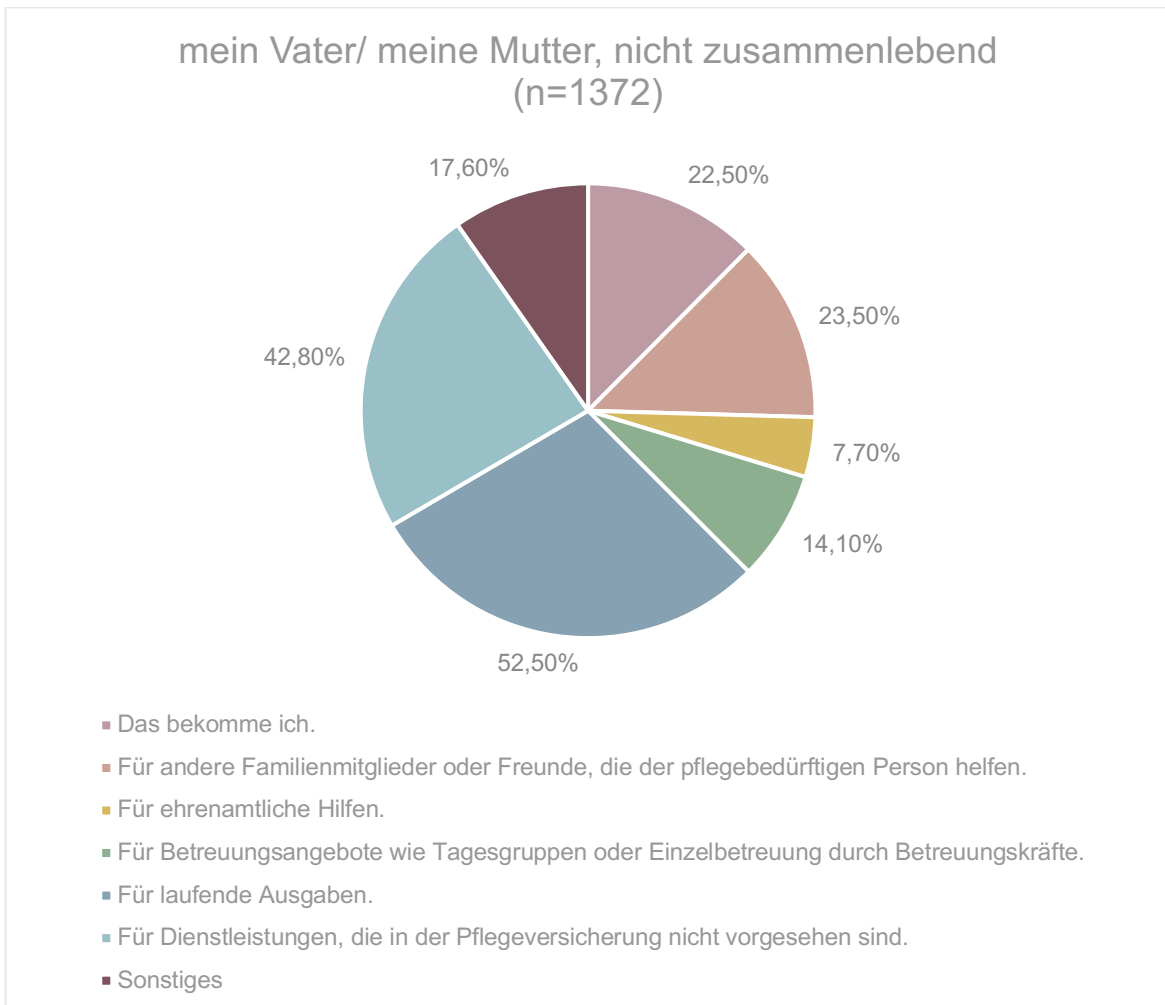


Abbildung 6 Verwendung des Pflegegeldes bei pflegenden Söhnen und Töchtern, die nicht mit ihren pflegebedürftigen Eltern zusammenleben

In den Pflegekonstellationen, in denen Angehörige und pflegebedürftige Personen in einem gemeinsamen Haushalt leben, handelt es sich um die Pflege unter Partnern, die Pflege von Kindern und auch um die Pflege von Eltern. Die drei nachfolgenden Abbildungen zeigen, wie dort das Pflegegeld verwendet wird.



Abbildung 7a Verwendung des Pflegegeldes bei zusammenlebenden Partnern

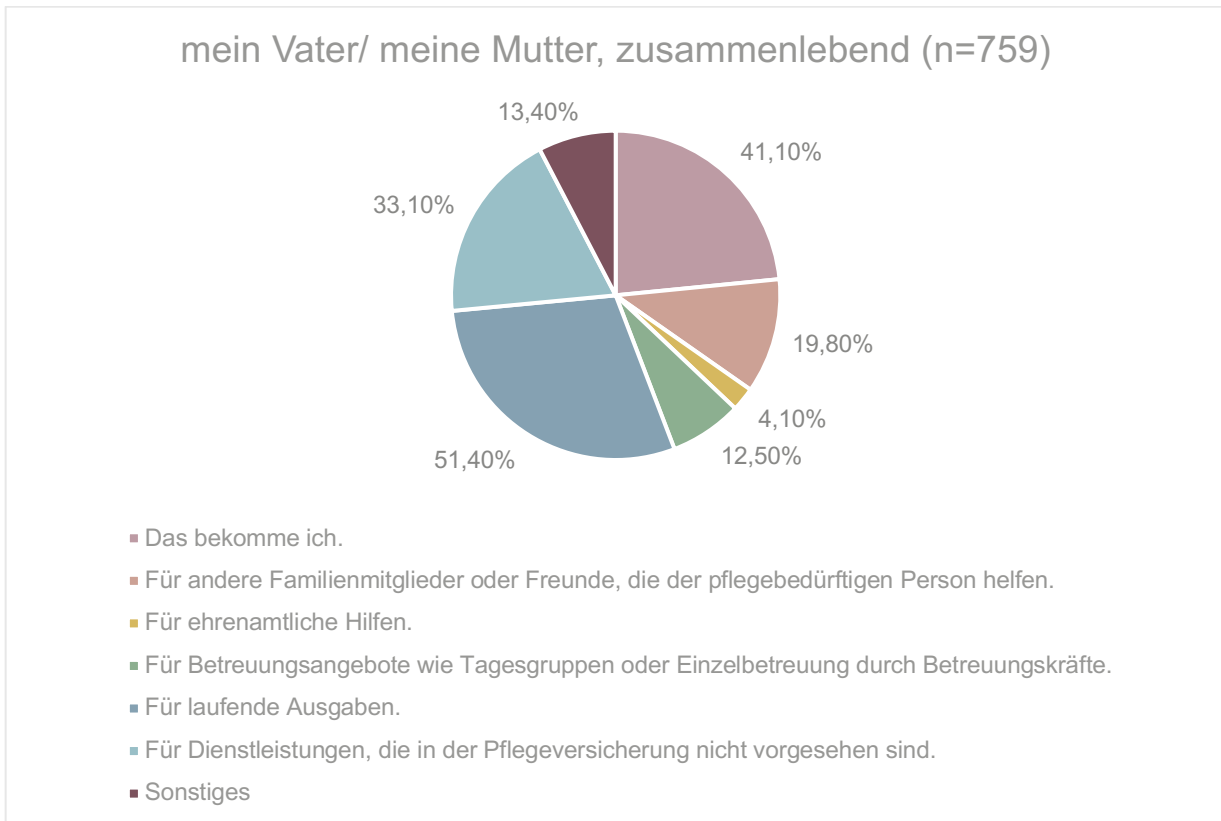


Abbildung 7b Verwendung des Pflegegeldes bei Eltern, die ihr pflegebedürftigen Kinder pflegen

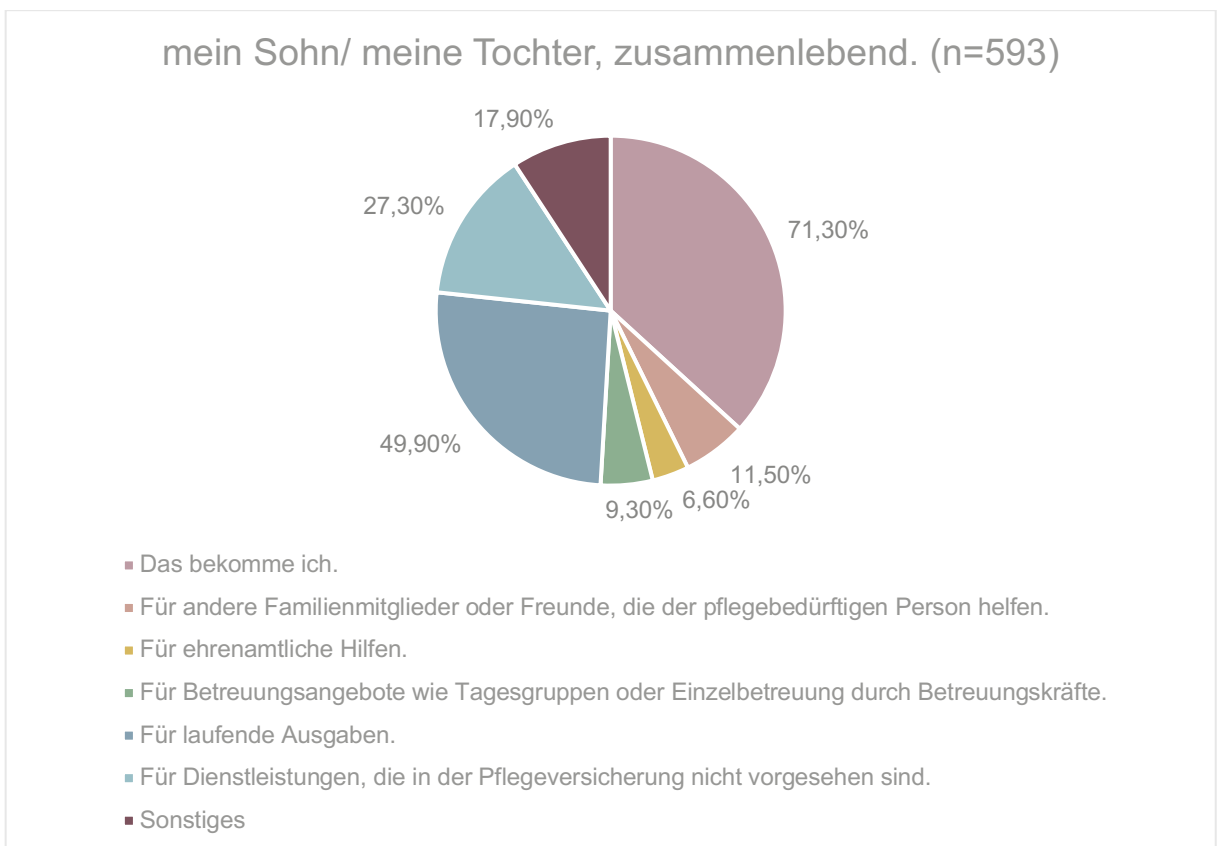


Abbildung 7c Verwendung des Pflegegeldes bei pflegenden Söhnen und Töchtern, die mit ihren pflegebedürftigen Eltern zusammenleben

Weitere Unterstützungsleistungen

Um ein genaueres Bild zur Inanspruchnahme aller Unterstützungsleistungen zu erhalten, wurden verschiedene Zusammenhänge analysiert. Zunächst wurde gefragt, ob die Anzahl der neben der Hauptpflegeperson in die Pflege involvierten Personen eine Rolle bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen spielt. Die nachfolgende Grafik (Abb. 8) zeigt dazu ein recht eindeutiges Muster für alle Unterstützungsleistungen, nach dem die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen deutlich sinkt, je mehr Personen in die häusliche Pflege involviert sind. Die Verfügbarkeit informeller familiärer oder anderer Unterstützung reduziert offensichtlich den Bedarf an formellen Unterstützungsleistungen.

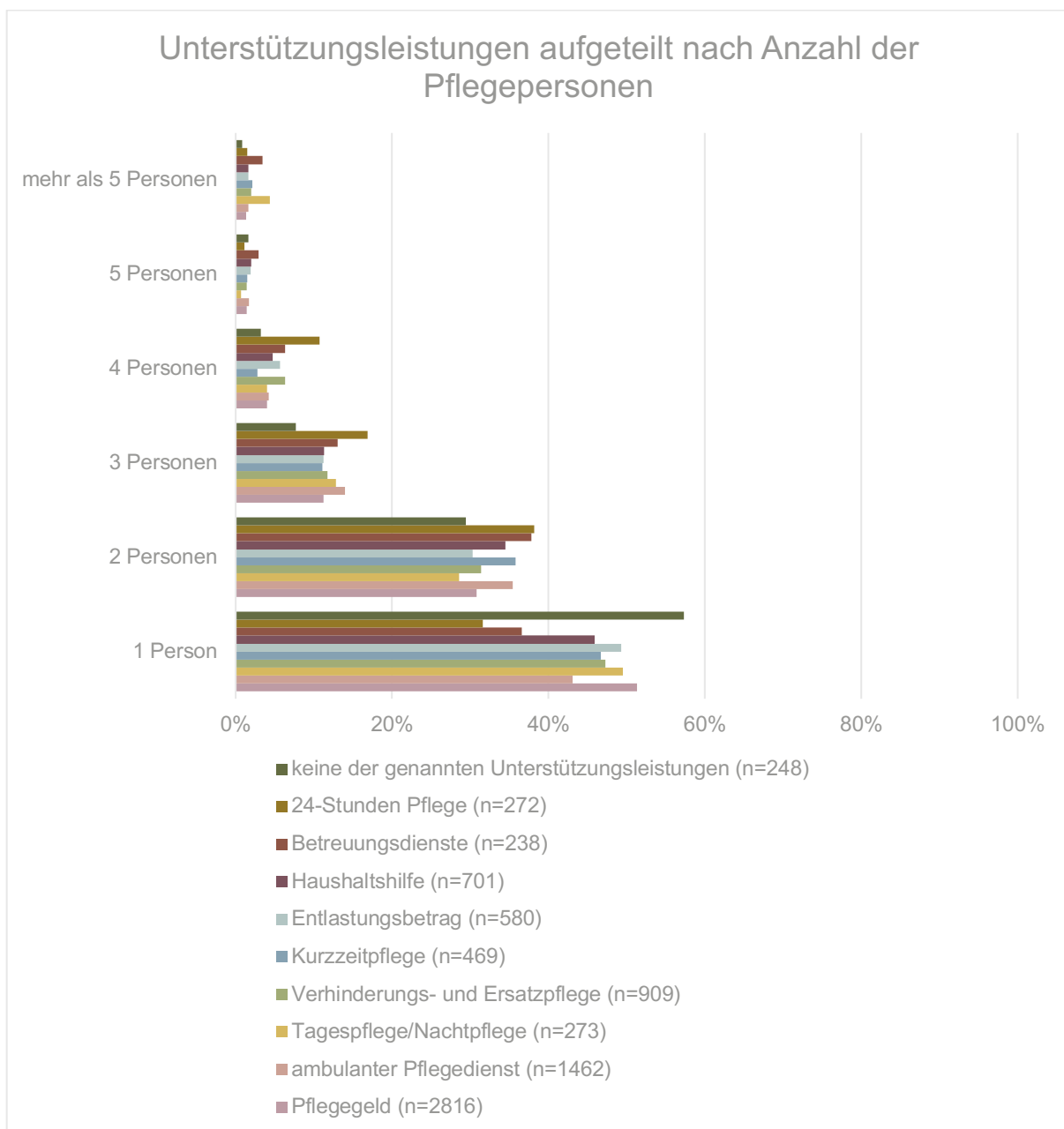


Abbildung 8 Unterstützungsleistungen und Anzahl an Pflegepersonen

Viele Parallelen bestehen auch, wenn der umgekehrte Zusammenhang betrachtet wird (Abb. 9), welche Unterstützungsleistungen von unterschiedlichen Pflegearrangements (hinsichtlich der einbezogenen Personen) in Anspruch genommen werden. Dabei sind die Muster der Inanspruchnahme unterschiedlicher Pflegearrangements durchaus ähnlich, aber es lassen sich Unterschiede hinsichtlich der einzelnen Unterstützungsleistungen aufzeigen, z.B. bei der Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste, die in Haushalten mit nur einer Pflegeperson deutlich seltener in Anspruch genommen werden als in Haushalten mit fünf oder mehr Personen.

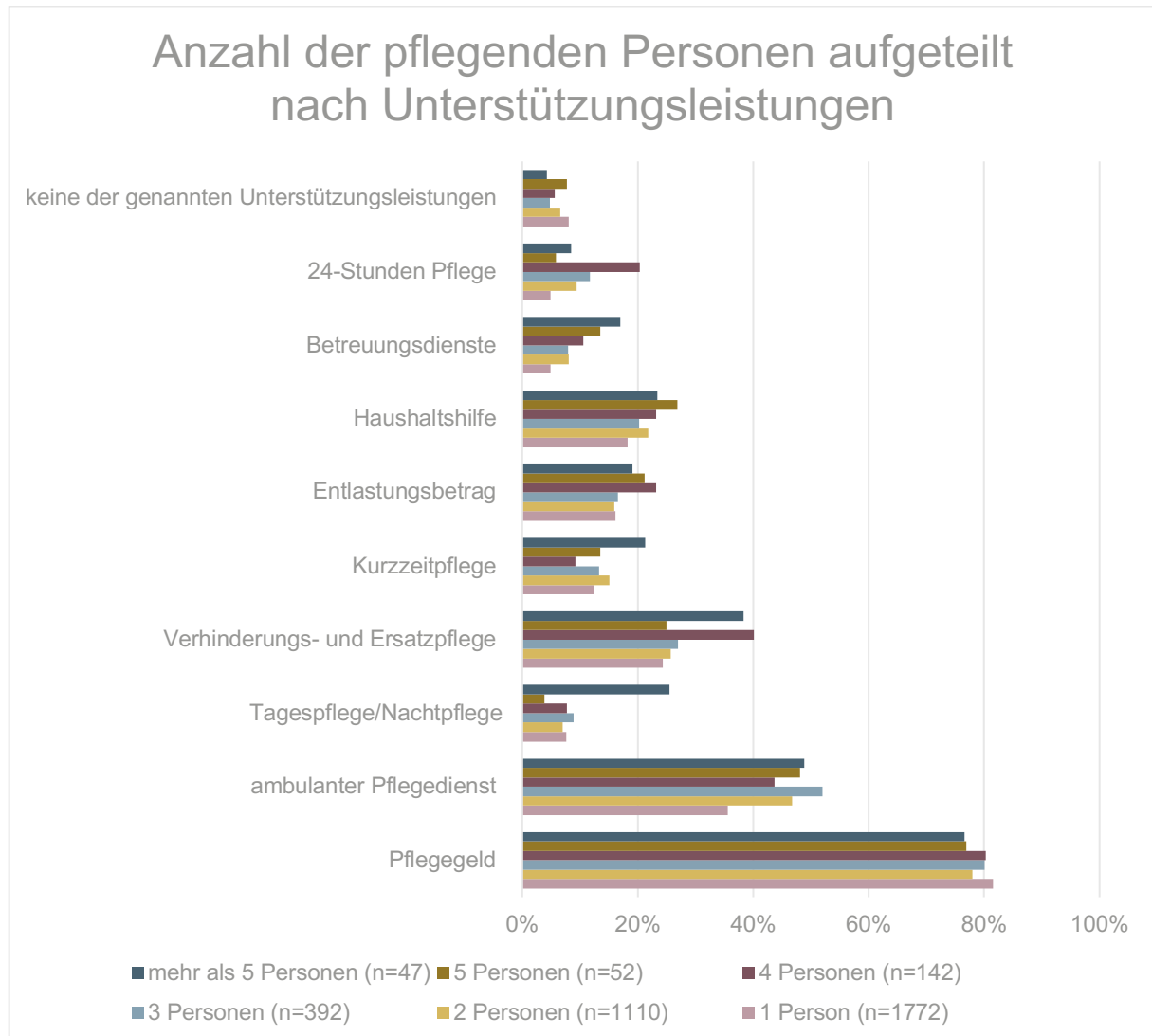


Abbildung 9 Anzahl an Pflegepersonen und Unterstützungsleistungen

Ein deutlicher Zusammenhang zur Inanspruchnahme bestimmter Unterstützungsleistungen ergibt sich bei der Differenzierung zwischen Pflegearrangements, in denen die Hauptpflegeperson und die pflegebedürftige Person in einem gemeinsamen Haus oder einer gemeinsamen Wohnung leben und denjenigen, die nicht zusammenleben. Die folgende Abbildung 10 zeigt, dass die 24-Stunden-Pflege und ein ambulanter Pflegedienst deutlich öfter in Anspruch genommen werden, wenn Pflegeperson und pflegebedürftige Person nicht in einem gemeinsamen Haushalt leben. Verhinderungspflege, der Entlastungsbetrag, das Pflegegeld und die Kurzzeitpflege werden demgegenüber deutlich häufiger von denjenigen in Anspruch genommen, die zusammenleben. Die Haushaltshilfe und der Betreuungsdienst halten sich in etwa die Waage. Die Wohnkonstellation von Pflegeperson und pflegebedürftiger Person hat entsprechend eine Auswirkung auf die Art der Unterstützungsleistung, die in Anspruch genommen

wird. Bei Angehörigen und pflegebedürftigen Menschen, die zusammenleben, werden Unterstützungsleistungen, denen ein entlastender Effekt zugesprochen wird, öfter in Anspruch genommen. In den getrenntlebenden Pflegearrangements spielen die Leistungen eine größere Rolle, die in der häuslichen Pflege auf den bestehenden Pflegebedarf des pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet sind.

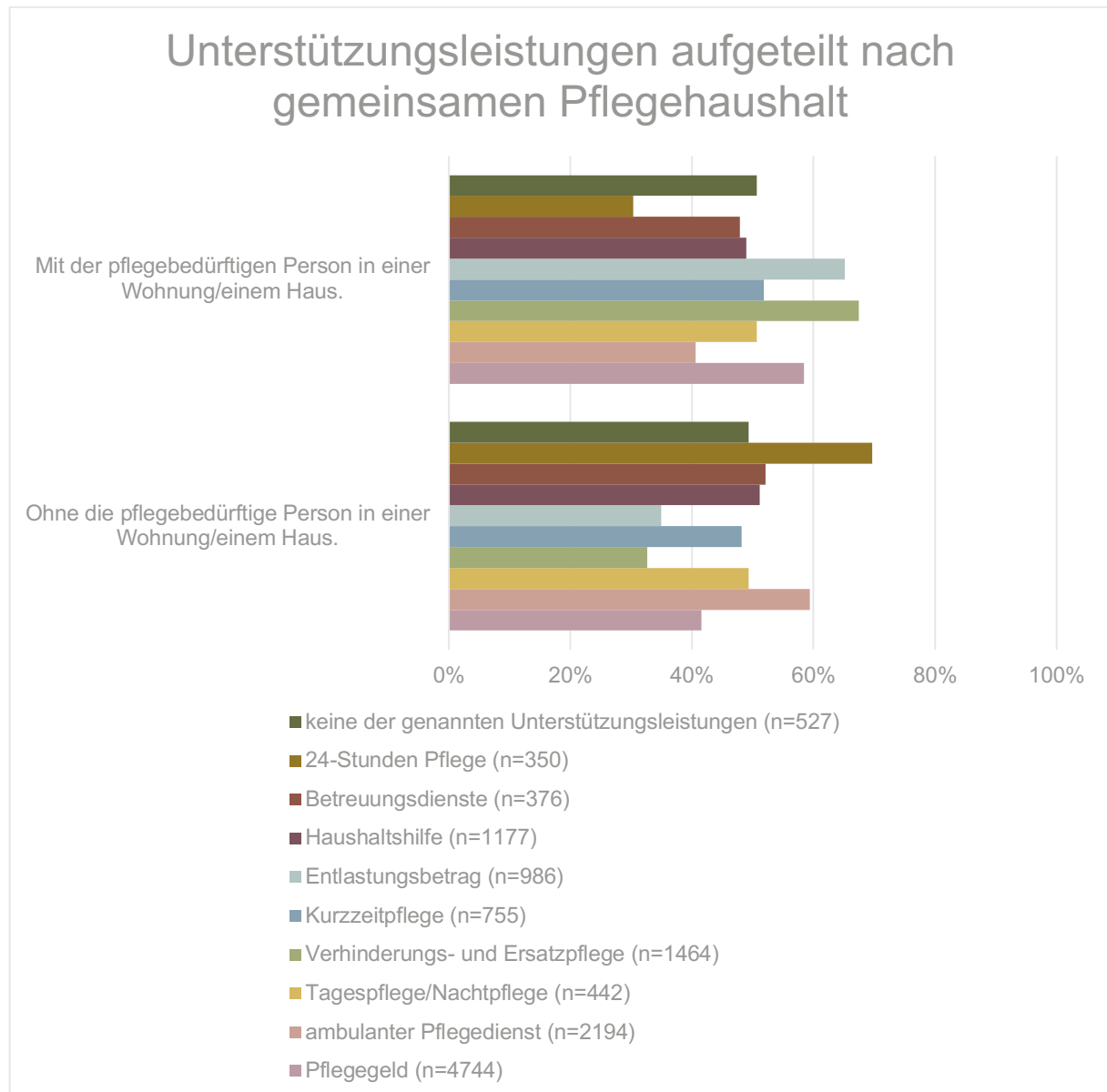


Abbildung 10 Unterstützungsleistungen und gemeinsame Wohnung/Haus

Zur besseren Einordnung dieser Ergebnisse zeigt die nachfolgende Abbildung 11, wie sich die Pflegegradverteilung in den gemeinsamen und getrennten Haushalten von pflegebedürftiger Person und Pflegeperson darstellt. Pflegebedürftige Personen mit höheren Pflegegraden leben häufiger mit den Pflegepersonen in einem Haushalt wie pflegebedürftige Personen mit niedrigeren Pflegegraden.

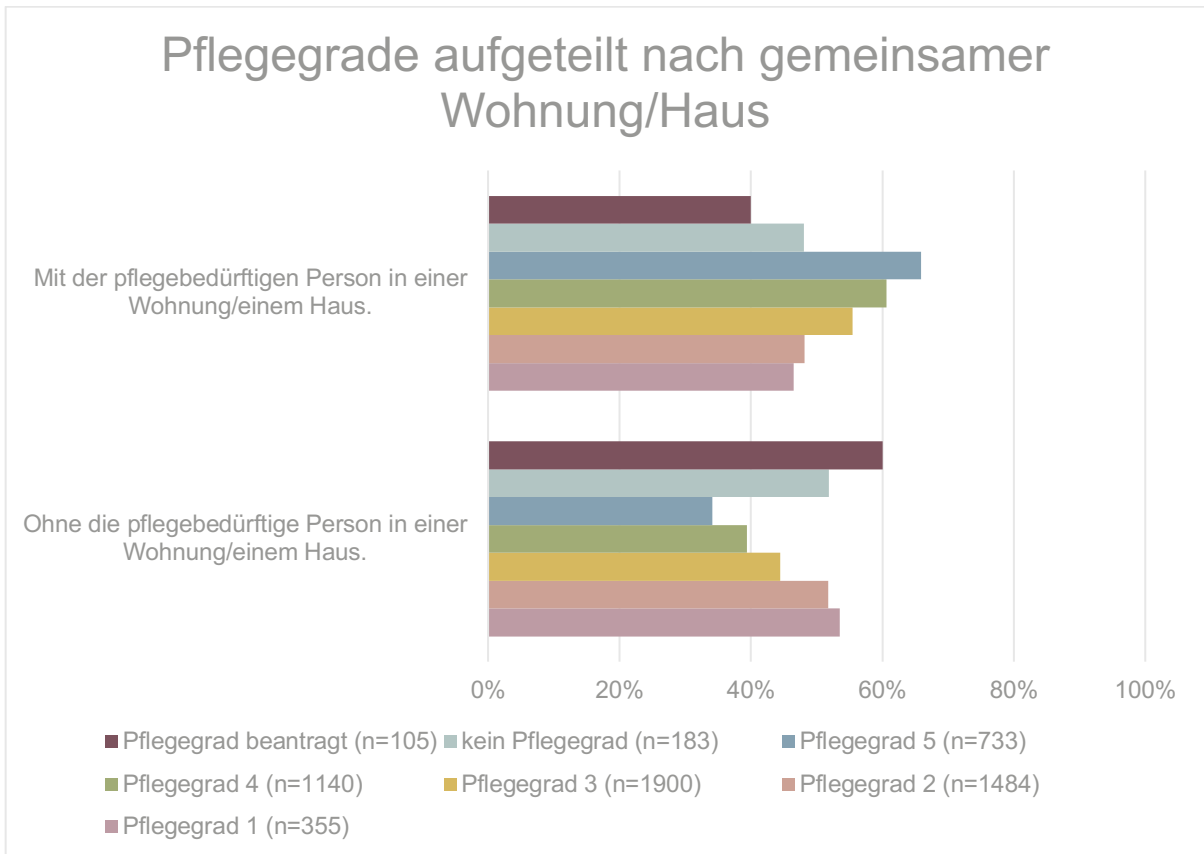


Abbildung 11 Pflegegradverteilung und gemeinsame/getrennte Wohnung/Haus

Als weiterer Zusammenhang wurde die Frage untersucht, ob die Erkrankung oder Beeinträchtigung, die den Bedarf an Unterstützung bedingt, einen Einfluss auf die Art der Unterstützungsleistungen hat, die in Anspruch genommen werden. Die folgende Grafik (Abb. 12) zeigt die Zusammenhänge im Einzelnen.

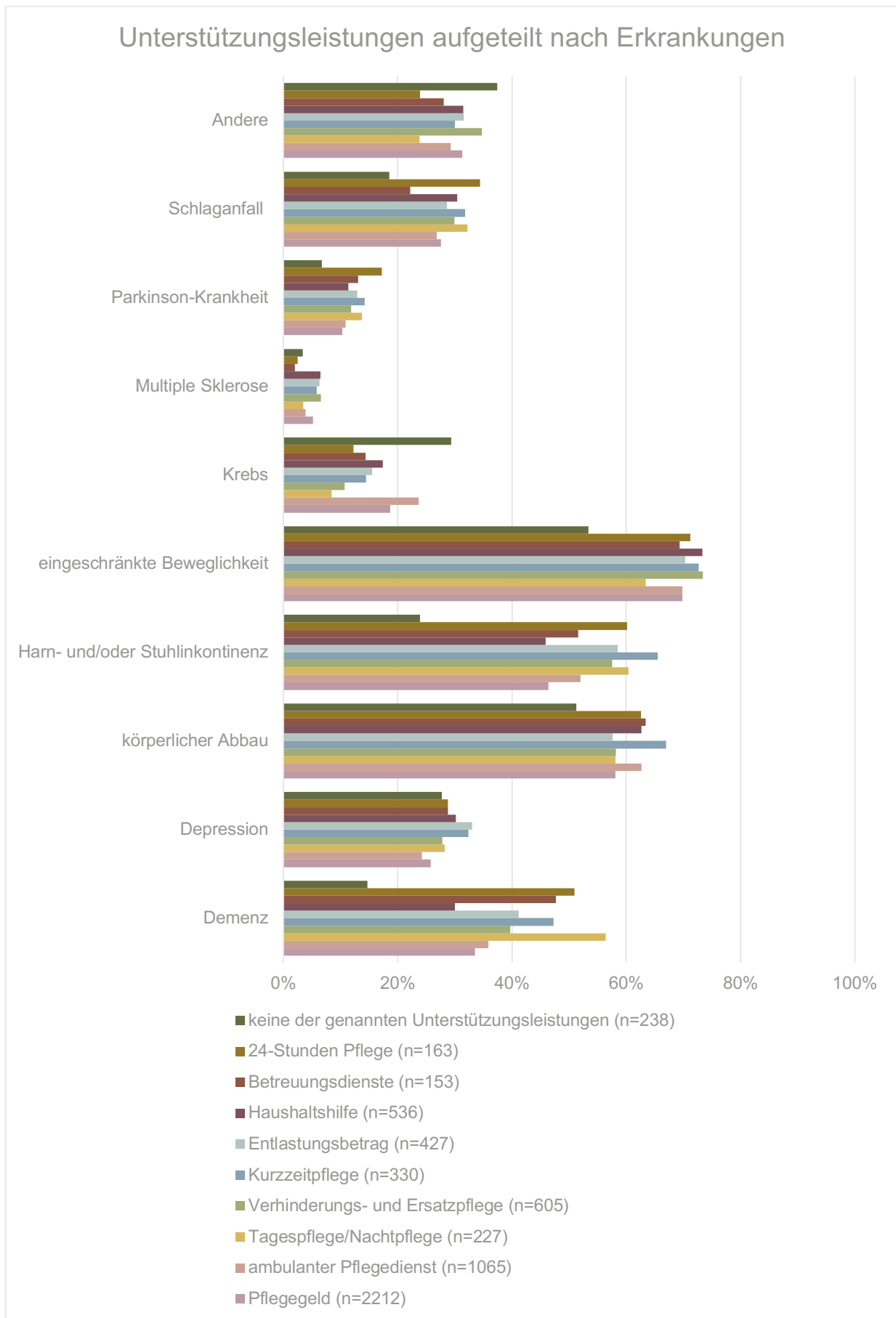


Abbildung 12 Unterstützungsleistungen und Erkrankung

Die am häufigsten genannten Erkrankungen waren die Demenz, eingeschränkte Beweglichkeit und ein allgemeiner körperlicher Abbau. Das folgende Kreisdiagramm (Abb. 12a) zeigt, dass die jeweilige Erkrankung einige Unterschiede bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen mit sich bringt.

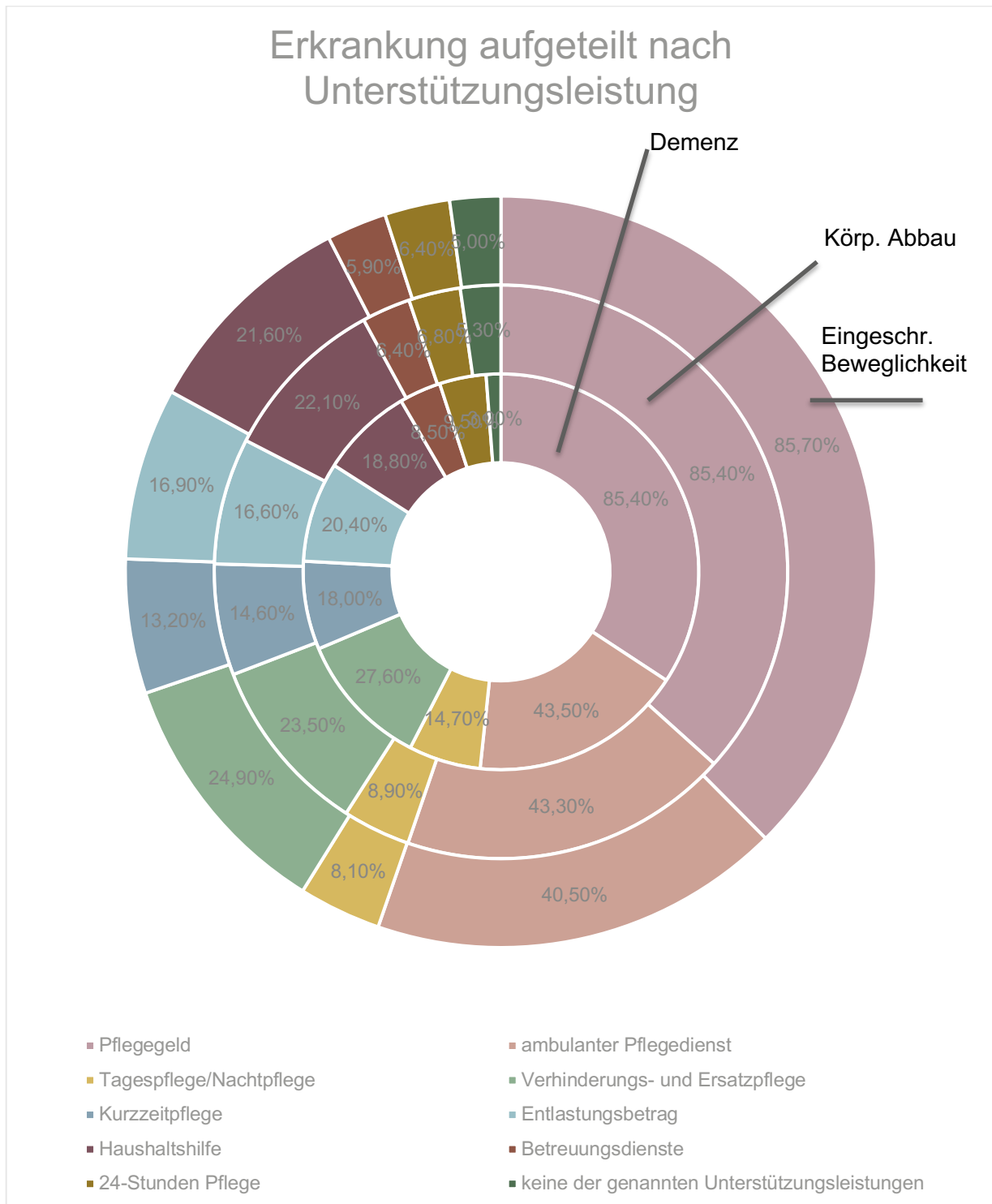


Abbildung 12a Unterstützungsleistungen bei „Demenz“, „eingeschränkter Beweglichkeit“ und „körperlichem Abbau“

Hinsichtlich der Bedeutung des Pflegegrads zeigt sich, dass eine Veränderung der Unterstützungsleistungen zwischen Pflegegrad 3 und 4 erfolgt (Abb. 13). Bis zum Pflegegrad 3 werden am häufigsten das Pflegegeld, ein ambulanter Pflegedienst und Haushaltshilfe in Anspruch

genommen. Ab Pflegegrad 4 erlangen die umfassenderen Entlastungsmöglichkeiten durch Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege höhere Bedeutung. Auch die 24-Stunden-Pflege wird bei höheren Pflegegraden deutlich häufiger in Anspruch genommen.

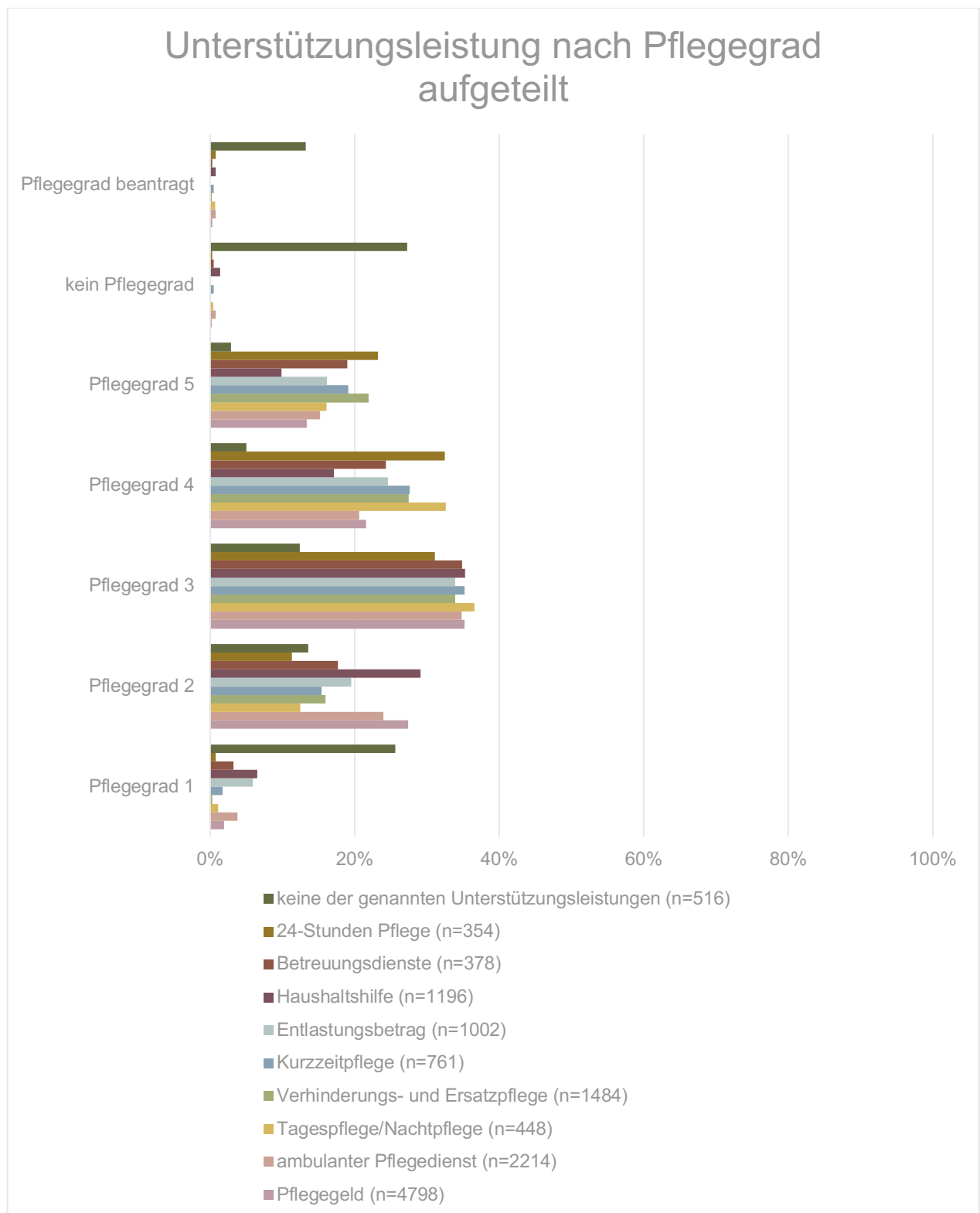


Abbildung 13 Unterstützungsleistungen und Pflegegrad

Sehr deutlich ist, dass die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen deutlich höher ist, wenn eine Beratung in Anspruch genommen wurde (Abb. 14).

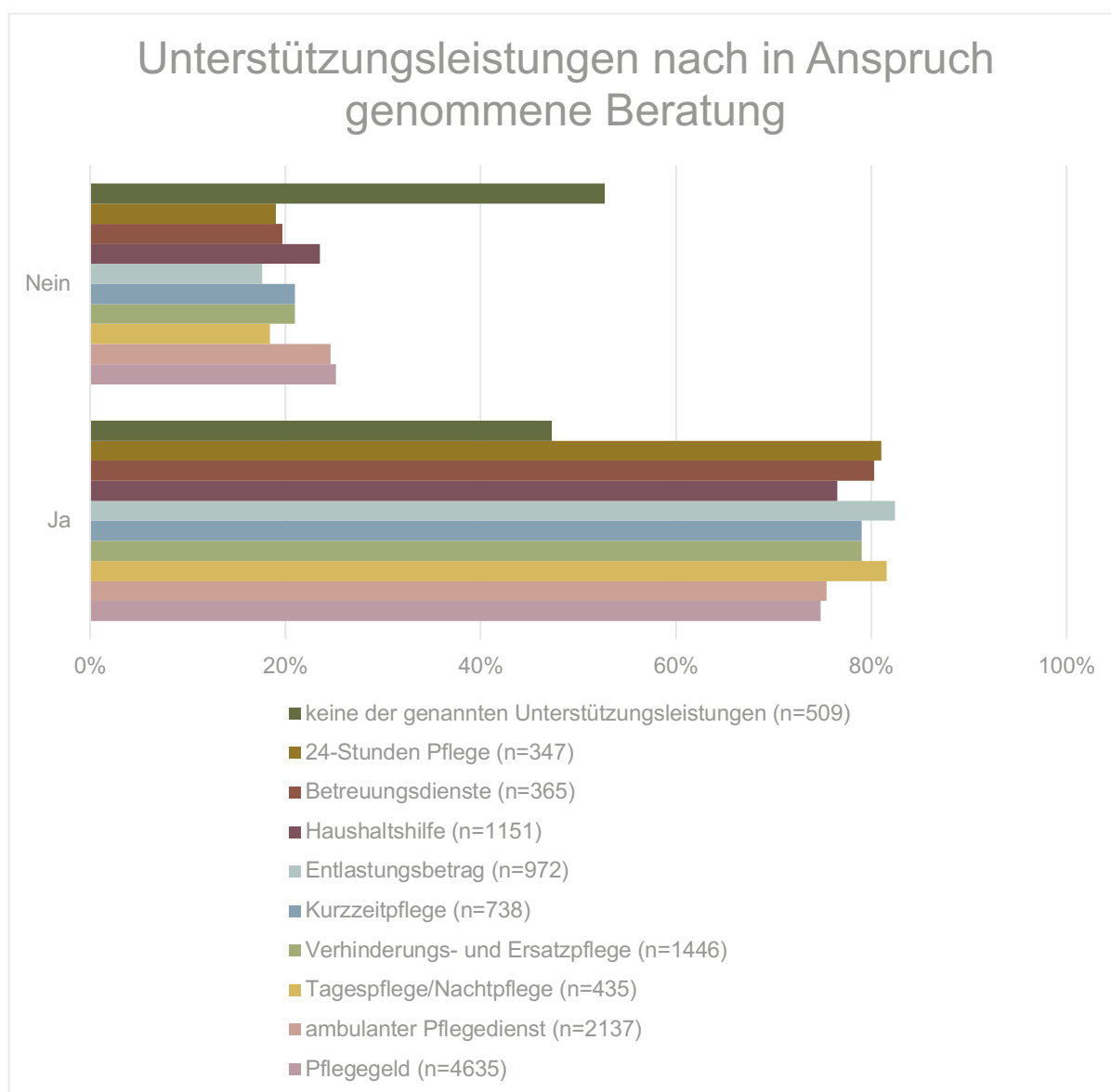


Abbildung 14 Unterstützungsleistungen und Beratung

Untersucht wurden weiterhin mögliche Zusammenhänge von Wohnortgröße, Bildungsabschluss und Einkommen auf die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Hinsichtlich der Größe des Wohnorts zeigen sich kaum Unterschiede (Abb. 15). Um Vergleiche herstellen zu können, müssen in der folgenden Grafik jeweils die vier Balken für jede Unterstützungsleistung betrachtet werden. Im Unterschied zum Bundesdurchschnitt wurde die Haushaltshilfe in Bayern in Klein-, Mittel- und Großstädten in etwa gleicher Häufigkeit in Anspruch genommen.

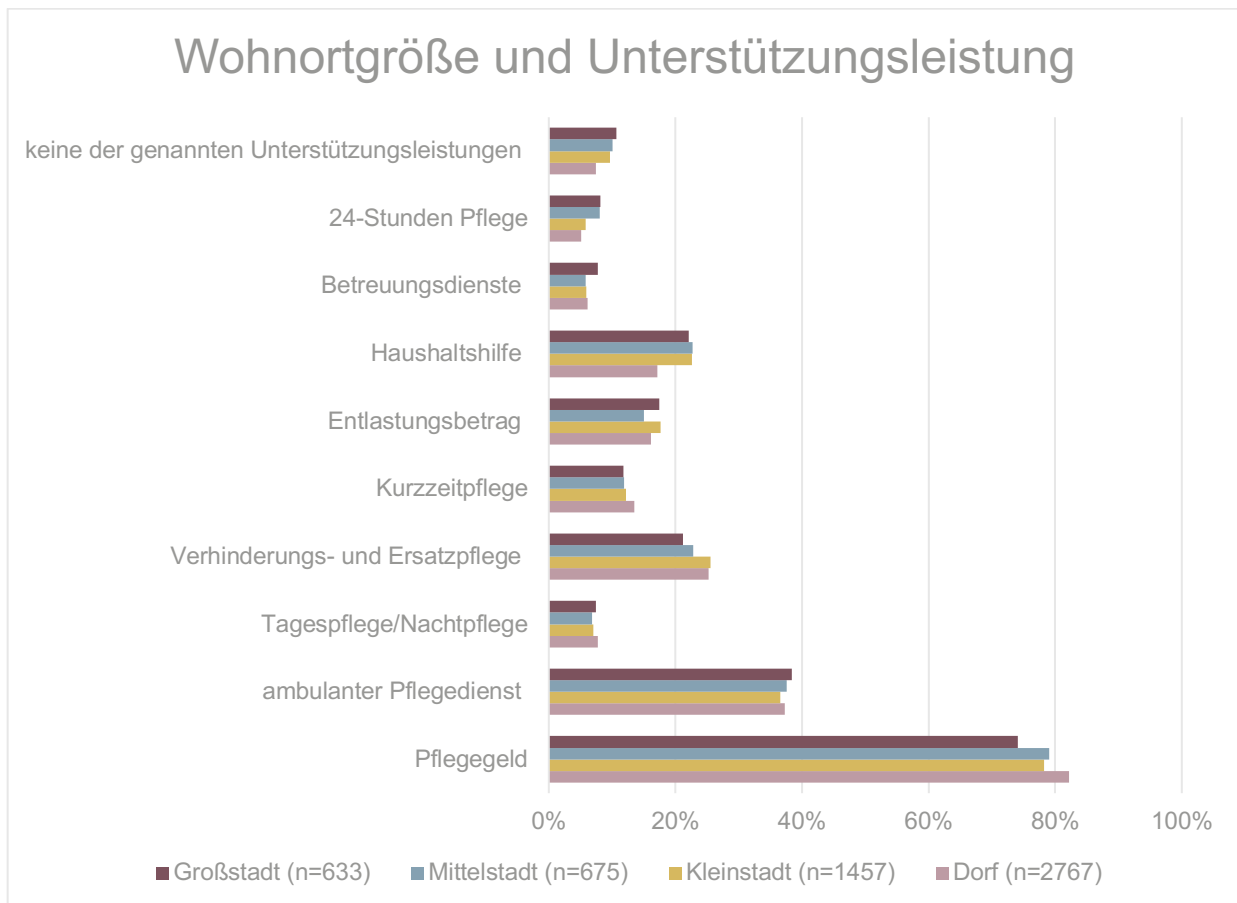


Abbildung 15 Wohnortgröße und Unterstützungsleistung

Bezogen auf den Bildungsabschluss zeigen sich kleinere Unterschiede bei der Verhinderungs- und Ersatzpflege und dem Entlastungsbetrag (Abb. 16). Etwas abweichend vom Bundesdurchschnitt zeigt sich eine leichte Tendenz dahingehend, dass Personen mit einem Hauptschulabschluss nicht nur den Entlastungsbetrag und die Verhinderungs-/Ersatzpflege, sondern auch die Haushaltshilfe seltener in Anspruch nehmen.

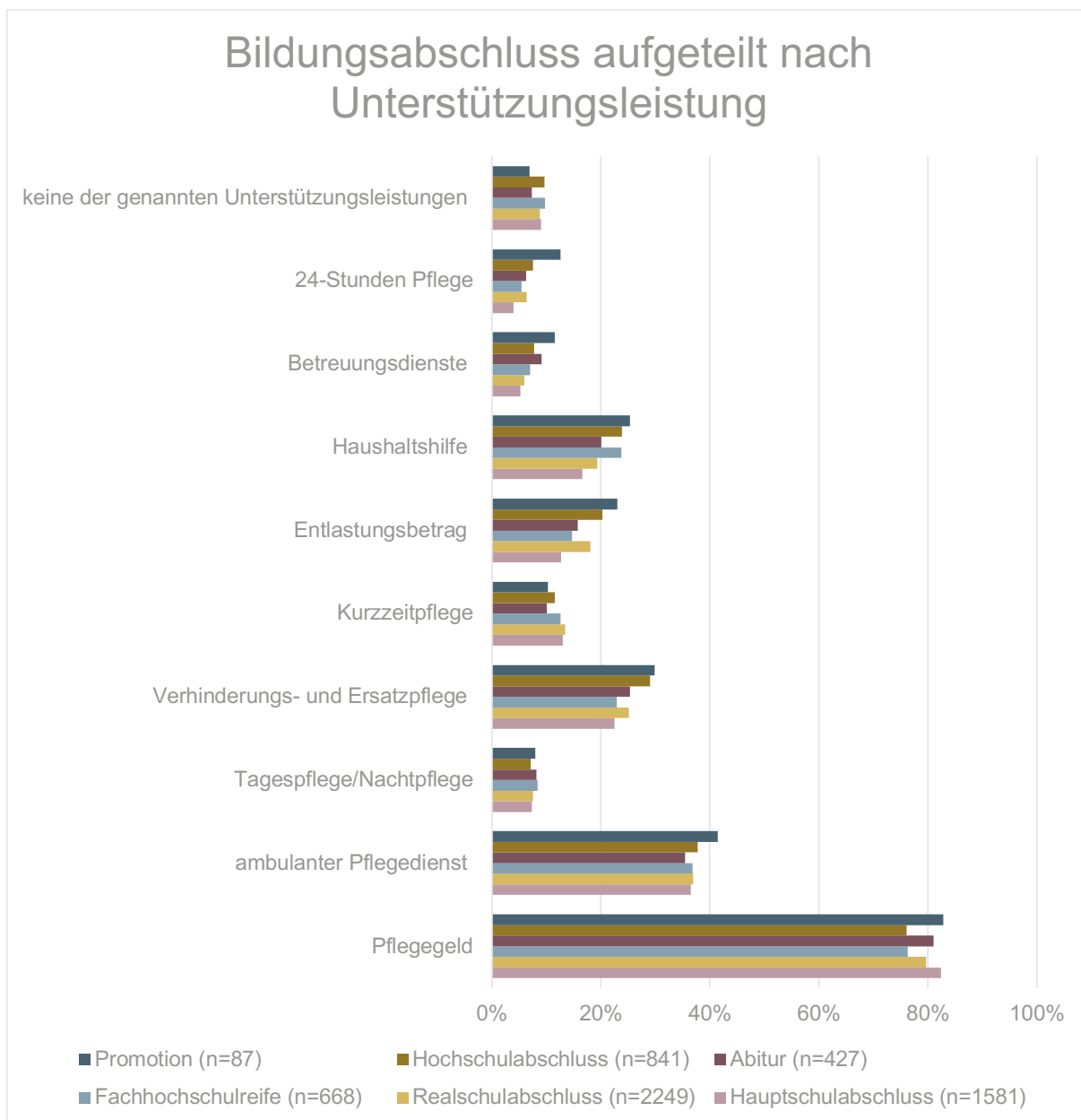


Abbildung 16 Bildungsabschluss und Unterstützungsleistung

Auch bei der Betrachtung des Zusammenhangs von Einkommen und Unterstützungsleistung (Abb. 17) ist das Muster bei der Inanspruchnahme ähnlich, aber es zeigen sich deutlichere Unterschiede. So nehmen Personen mit niedrigem Einkommen weniger ambulante Pflege in Anspruch. In Relation nehmen Personen in der höchsten Einkommensgruppe mehr Verhinderungs-/Ersatzpflege, Haushaltshilfe, den Entlastungsbetrag sowie die 24-Stunden-Pflege in Anspruch. Die Unterschiede sind nicht allzu groß, aber statistisch signifikant.

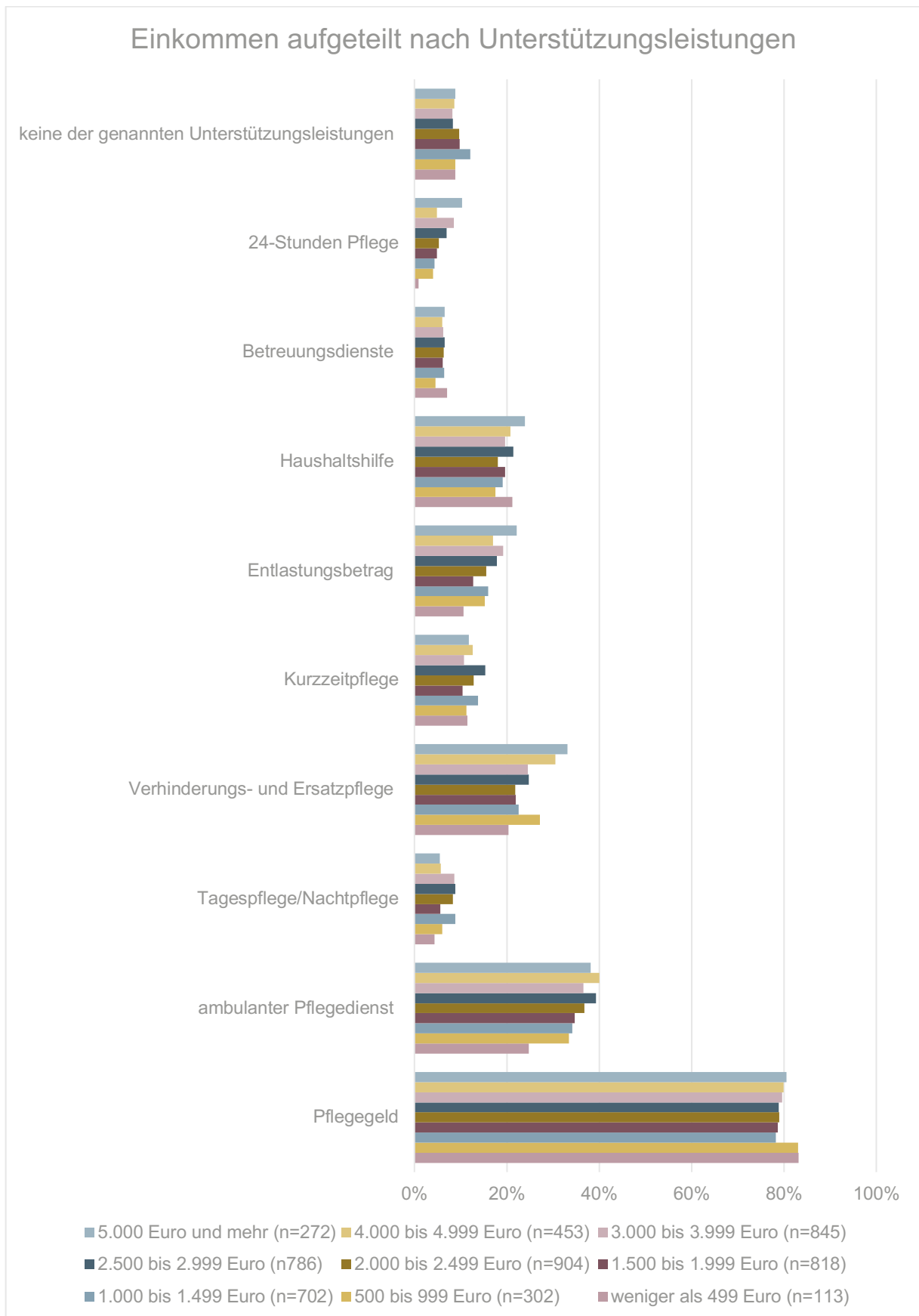


Abbildung 17 Einkommen und Unterstützungsleistungen

Deutlichere Zusammenhänge ergeben sich beim Zusammenhang von Alter der Angehörigen und Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen (Abb. 18). So wird ein ambulanter Pflegedienst von den unter 40-Jährigen seltener in Anspruch genommen als von den höheren Altersgruppen. Die Verhinderungs-/Ersatzpflege wird hingegen ebenso wie der Entlastungsbetrag von der jüngsten Altersgruppe am häufigsten in Anspruch genommen, die Haushaltshilfe am häufigsten von der Gruppe der über 80-Jährigen.

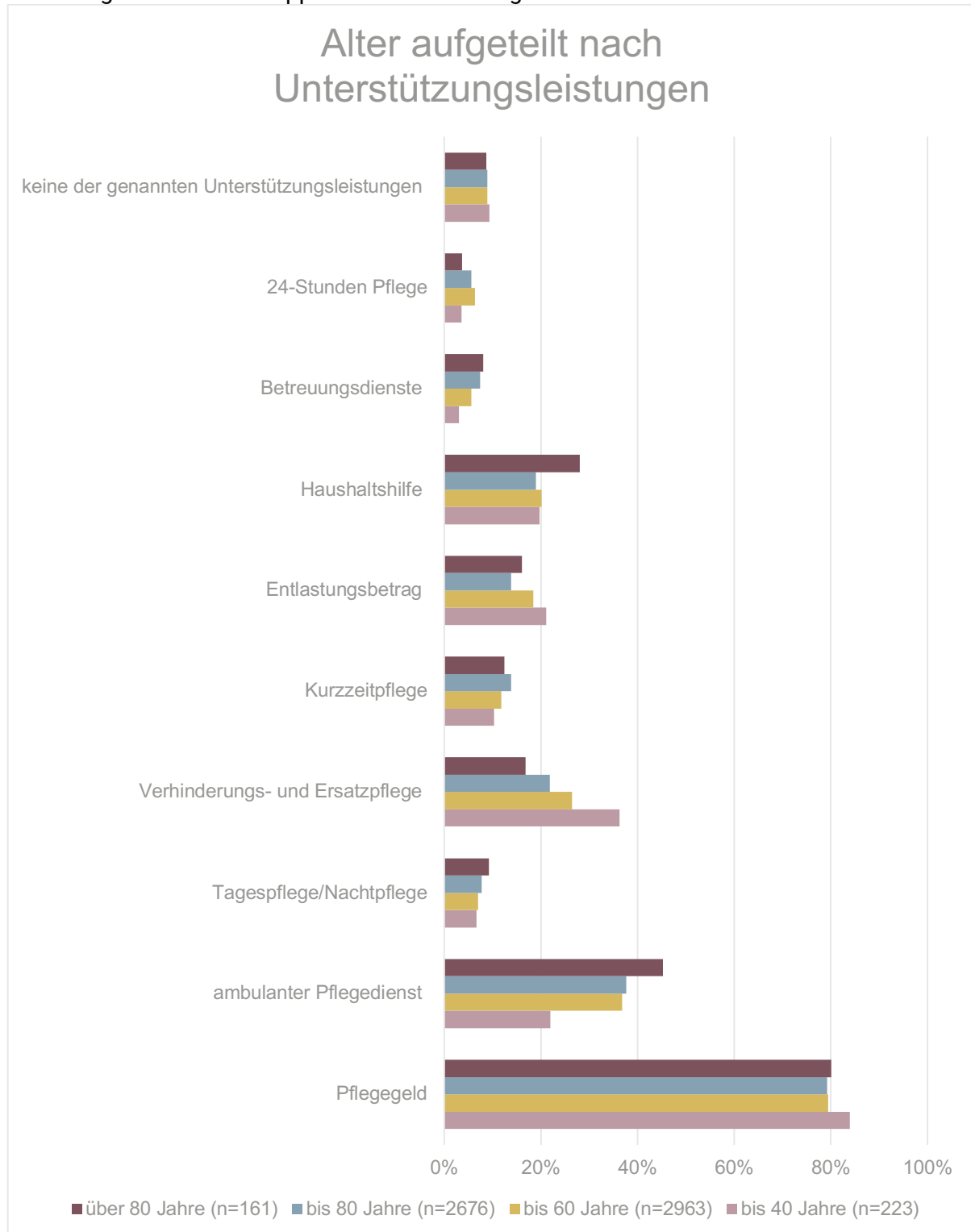


Abbildung 18 Unterstützungsleistungen und Alter

Zufriedenheit mit der Unterstützung

Diejenigen Angehörigen, die Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen, sind in der Regel sehr zufrieden damit (Tab. 4). Unabhängig von der konkreten Unterstützungsleistung liegt die Zufriedenheit bei mindestens knapp 80%, vielfach sogar deutlich höher. Die Zahlen liegen in Bayern für die die Zufriedenheit mit ambulanten Pflegediensten, die Tages-/Nachtpflege, die Unterstützung im Haushalt und die Betreuung leicht über dem Bundesdurchschnitt, für die Verhinderungs-/Ersatzpflege, die Kurzzeitpflege und die 24-Stunden-Pflege leicht darunter.

Zufriedenheit mit Unterstützungsleistungen			
	N	Ja	Nein
Pflegedienst	2.056	88,1%	11,9%
Tages-/Nachtpflege	395	92,9%	7,1%
Verhinderungs-/Ersatzpflege	1.107	83,5%	16,5%
Kurzzeitpflege	610	76,6%	23,4%
Unterstützung im Haushalt	1.056	81,3%	18,7%
Betreuung	315	92,1%	7,9%
24-Stunden-Pflege	320	85,9%	14,1%

Tabelle 4 Zufriedenheit von Angehörigen mit den Unterstützungsleistungen

Wunsch nach mehr Unterstützungsleistungen

Diejenigen, die ein oder mehrere Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen, äußern mehrheitlich einen Wunsch nach weiterer Unterstützung (Tab. 5). Dieser Wunsch wird bei allen Unterstützungsleistungen von mehr als 50% der Befragten geäußert. Am deutlichsten ausgeprägt ist der Wunsch nach mehr Unterstützung bei der Verhinderungs-/Ersatzpflege, der Betreuung und der Kurzzeitpflege. Am geringsten beim ambulanten Pflegedienst.

Wunsch nach mehr Unterstützung durch...			
	N	Ja	Nein
Pflegedienst	1.736	52,5%	47,5%
Tages-/Nachtpflege	350	62,9%	37,1%
Verhinderungs-/Ersatzpflege	906	84,2%	15,8%
Kurzzeitpflege	609	79,0%	21,0%
Unterstützung im Haushalt	1.069	72,8%	27,2%
Betreuung	316	76,6%	23,4%

Tabelle 5 Wunsch von Angehörigen nach mehr Unterstützung durch ...

Geprüft wurden mögliche Zusammenhänge mit dem Wunsch nach mehr Unterstützung. Von den Angehörigen, die nicht mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt wohnen, möchten mehr einen Pflegedienst in Anspruch nehmen als von denjenigen, die nicht mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt wohnen (Tab. 6). Hinsichtlich der Unterstützung im Haushalt oder durch Betreuungsleistungen spielt die Frage des Zusammenwohnens kaum eine Rolle. Bei denjenigen, die zusammenleben, ist der Wunsch nach mehr Unterstützung durch Verhinderungs-/Ersatzpflege, Tages-/Nachtpflege und Kurzzeitpflege am deutlichsten ausgeprägt.

Wunsch nach mehr Unterstützung durch...		
	Angehörige, die mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben	Angehörige, die nicht mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben
Pflegedienst	37,2%	62,8%
Tages-/Nachtpflege	55,1%	44,9%
Verhinderungs-/Ersatzpflege	68%	32%
Kurzzeitpflege	54,2%	45,8%
Unterstützung im Haushalt	52,8%	47,2%
Betreuung	48,5%	51,5%

Tabelle 6 Wunsch nach mehr Unterstützung und Zusammenleben

Sehr viel eindeutiger ist der Zusammenhang zwischen dem Wunsch nach mehr Unterstützung und der Frage, ob die Angehörigen sich selbst als Hauptpflegeperson bezeichnen oder nicht die Hauptpflegeperson sind. Der Wunsch nach mehr Unterstützungsleistungen ist bei den Hauptpflegepersonen deutlich ausgeprägter (Tab. 7). Da sie oftmals die Hauptlast der Verantwortung und notwendigen Unterstützung tragen, ist dieses Ergebnis gut nachvollziehbar.

Wunsch nach mehr Unterstützung durch...		
	Angehörige, die Hauptpflegeperson sind	Angehörige, die nicht Hauptpflegeperson sind
Pflegedienst	71,9%	28,1%
Tages-/Nachtpflege	77,9%	22,1%
Verhinderungs-/Ersatzpflege	86,7%	13,3%
Kurzzeitpflege	81,8%	18,2%
Unterstützung im Haushalt	80,1%	19,9%
Betreuung	77,6%	22,4%

Tabelle 7 Wunsch nach mehr Unterstützung von Hauptpflegepersonen

Der Wunsch nach mehr Unterstützung ist nicht gleichbedeutend mit der Inanspruchnahme von mehr Unterstützungsleistungen (Tab. 8). Gefragt nach den Gründen ergab sich bei den Angehörigen die mögliche Zuzahlung als Hauptgrund, warum keine weitere Unterstützung in Anspruch genommen wird. Die fehlenden Kapazitäten der Einrichtungen und Dienste sind ein weiterer wichtiger Aspekt, in Bayern insbesondere für die Kurzzeitpflege. Genannt wurde zudem die Komplexität und Dauer der Antragsverfahren für die Verhinderungs-, Ersatzpflege oder die Kurzzeitpflege als Grund der Nicht-Inanspruchnahme. Dass zwischen 10 und 20% der befragten Personen Unterstützungsleistungen nicht in Anspruch nehmen, weil das Antragsverfahren sie davon abhält, ist ein wichtiger Aspekt, der auf die Notwendigkeit einer guten Beratung verweist, aber auch die Frage nach sich zieht, ob sich die Verfahren zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen vereinfachen lassen.

Ich hätte gerne mehr Unterstützung durch ...				
	Pflegedienst (n=904)	Tages-/Nacht- pflege (n=220)	Verhinderungs- /Ersatzpflege (n=761)	Kurzzeitpflege (n=326)
aber wir müssten selbst zu viel dazu bezahlen	54,4%	54,1%	58,3%	56,1%
aber die Angebote vor Ort haben keine freien Kapazitäten	49,7%	50,0%	40,3%	64,4%
aber wir möchten nicht, dass weniger Pflegegeld übrig bleibt	13,6%	14,5%	32,9%	17,8%
aber mehr Fremdbetreuung wollen wir der pflegebedürftigen Person nicht zumuten	17,0%	20,0%	22,9%	15,3%
Keine der Aussagen trifft zu	11,6%	12,3%	10,4%	6,1%
aber das Antragsverfahren ist zu kompliziert			18,5%	18,1%
aber das Antragsverfahren dauert zu lange			10,6%	15,3%

Tabelle 8 Gründe, warum nicht mehr Unterstützung in Anspruch genommen wird (Angehörige)

Insgesamt gaben 9% aller Angehörigen an (5,4% bei denjenigen mit einem Pflegegrad), überhaupt keine der genannten Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen (s. Abb. 2). Sie wurden nach den Gründen dafür gefragt (Tab. 9). Hauptsächlich wurde als Grund angegeben, dass die Unterstützungsleistungen nicht bekannt sind und die Befragten nicht wissen, welche sie in Anspruch nehmen können. Ein hoher Anteil, der „Sonstiges“ geantwortet hat, zeigt, dass es vielfältige weitere Gründe zu geben scheint, warum Leistungen nicht in Anspruch genommen werden. Die fehlende Verfügbarkeit passender oder ausreichender Angebote vor Ort war bei 9-11% der Befragten der Grund dafür, keine Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Eine fehlende Notwendigkeit von Unterstützungsleistungen wurde von 16% der Angehörigen genannt.

	Angehörige (n=319)
weil ich nicht weiß, welche Leistungen ich in Anspruch nehmen kann	32,3%
Sonstiges	42,9%
weil ich die Unterstützungsleistungen nicht kenne	22,9%
weil es vor Ort keine passenden Angebote gibt	11,0%
weil es vor Ort keine ausreichenden Angebote gibt	9,4%
weil ich keine Unterstützungsleistungen benötige	16,0%

Tabelle 9 Warum werden keine Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen?

Belastungen von Angehörigen

Ein wichtiger Aspekt der Untersuchung häuslicher Pflege ist die Frage nach Belastungen von Angehörigen und den Auswirkungen von Belastungen. Untersucht wurde, wie sich die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe auf die Gesamteinschätzung der Pflegesituation auswirkt. Dazu wurde der Zusammenhang der Antworten von Angehörigen auf die Frage, wie sie ihre Pflegesituation insgesamt einschätzen (Fragebereich 9 des Fragebogens) mit der Inanspruchnahme von Haushaltshilfe betrachtet. Dabei zeigte sich (Abb. 19), dass keine großen Unterschiede in der Einschätzung bestehen. Die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe scheint entsprechend kein maßgeblicher Faktor bei der Gesamteinschätzung der häuslichen Pflegesituation zu sein.

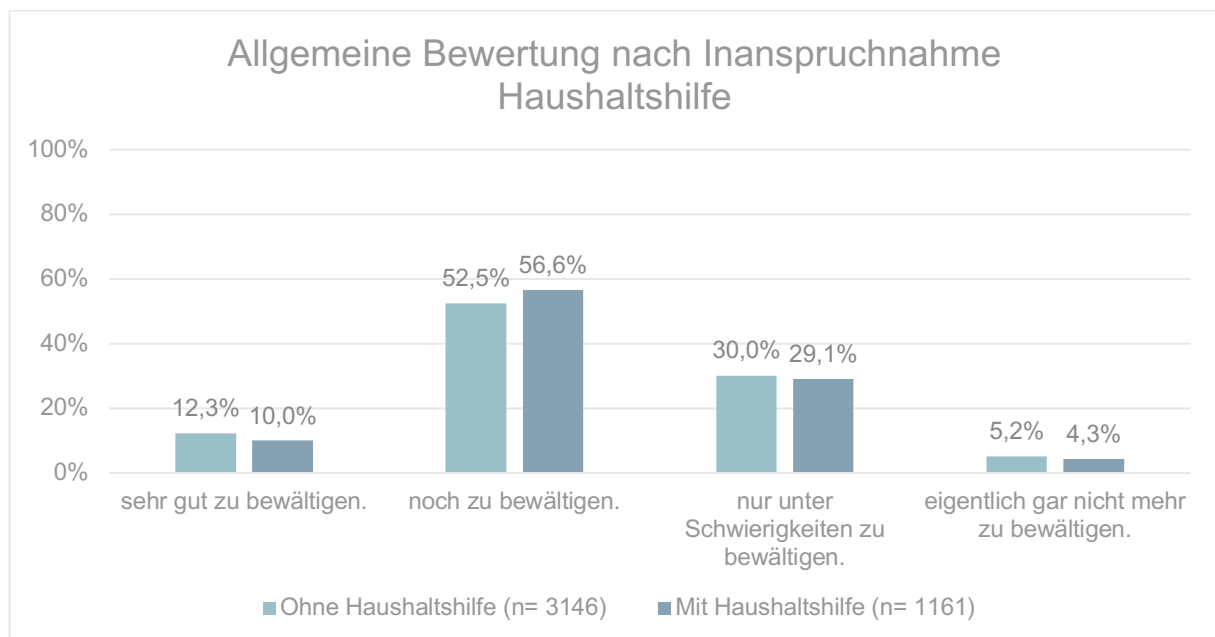


Abbildung 19 Allgemeine Einschätzung zur Pflegesituation und die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe

Ein weiterer Fragebereich in der VdK-Studie befasste sich mit der Belastung von Angehörigen und ihrer Resilienz. Für diesen Teil wurde das Instrument FARBE (Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung) genutzt, das von Wuttke-Linnemann et al. (2020) entwickelt wurde. Dieser Fragebogen umfasst vier Skalen, von denen zwei Resilienzfaktoren (meine innere Haltung und meine Energiequellen) und zwei Belastungsfaktoren (Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person und allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation) abbilden. Zu jeder Skala gehören fünf Aussagen, zu denen um eine Antwort auf einer vierstufigen Likert-Skala gebeten wird. Die einzelnen Antworten sind mit einem Punktwert versehen (Ja=3; eher ja=2; eher nein=1; nein=0). Konzipiert wurde das Instrument für die Einschätzung individueller Resilienz und Belastung, um ausgehend von den Einschätzungsergebnissen Angehörige gut unterstützen zu können. Aus den Antworten ergibt sich für jede der vier Skalen ein Punktwert. Bei fünf Fragen je Skala variiert dieser Punktwert zwischen 0 und 15. Bei den Resilienzskalen bedeuten hohe Werte eine hohe Resilienz, bei den Belastungsskalen bedeuten hohe Werte eine hohe Belastung. Diese Punktwerte wurden in der VdK-Studie genutzt, um Zusammenhänge zwischen Belastung und Resilienz und der Inanspruchnahme von Haushaltshilfe und anderen Bereichen der Studie zu untersuchen.

Hinsichtlich des Zusammenhangs von Resilienz und Belastung mit der Inanspruchnahme von Haushaltshilfe zeigen sich keine eindeutigen Tendenzen (Abb. 20). Sowohl im Hinblick auf die Resilienz wie auch im Hinblick auf die Belastung sind die Unterschiede sehr gering. Allerdings

zeigen sich die Zusammenhänge zwischen Haushaltshilfe und Resilienz als signifikant, sowohl im Hinblick auf den negativen Zusammenhang von zwischen „innerer Haltung“ und der Inanspruchnahme von Haushaltshilfe wie auch den positiven Zusammenhang von „meine Energiequellen“ und der Inanspruchnahme von Haushaltshilfe.

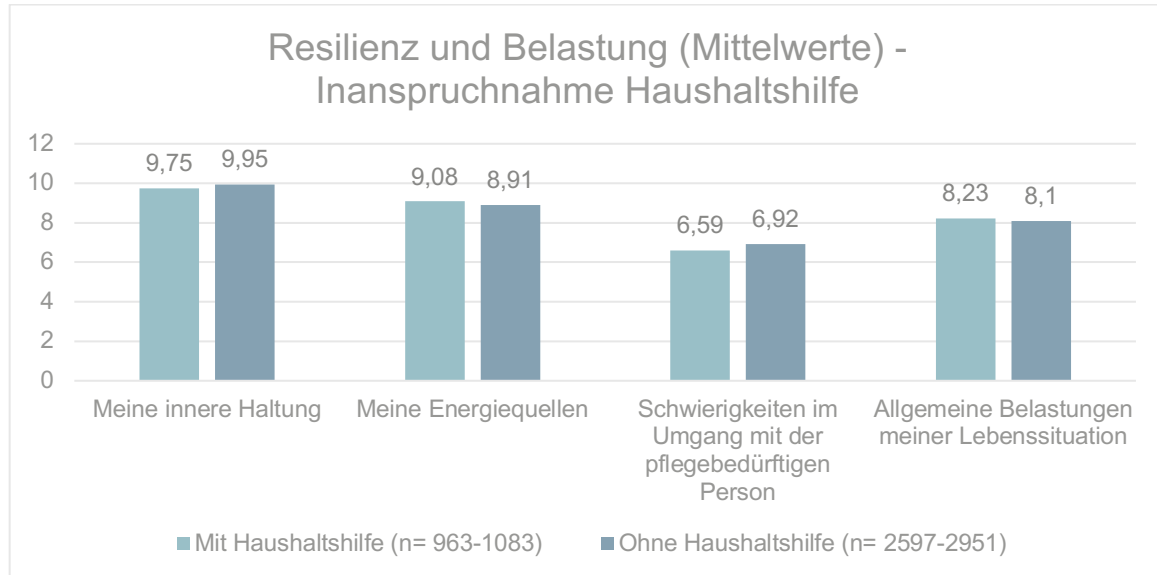


Abbildung 20 Resilienz und Belastung und die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe

Deutlicher wird das Bild, wenn nach der Zufriedenheit mit der Haushaltshilfe gefragt wird und diese in Zusammenhang mit Resilienz und Belastung gebracht wird (Abb. 21). Dabei zeigt sich eindeutig, dass sich die Zufriedenheit mit der Haushaltshilfe sowohl resilienzfördernd wie auch belastungsreduzierend auswirkt.

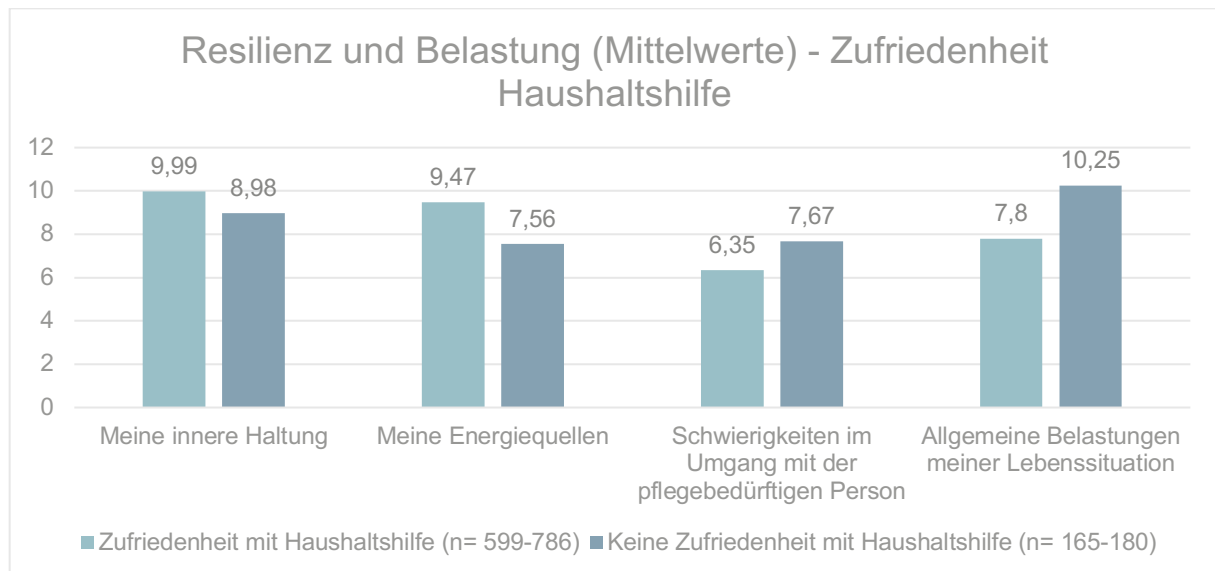


Abbildung 21 Resilienz und Belastung und die Zufriedenheit mit der Haushaltshilfe

Sehr eindeutig ist auch der Zusammenhang der Resilienz- und Belastungsfaktoren mit der allgemeinen Bewertung der Pflegesituation (Abb. 22 und 23). Die Angehörigen, die die Pflegesituation als „sehr gut zu bewältigen“ einschätzen, weisen die höchste Resilienz und niedrigste Belastung auf. Diejenigen, die angaben, dass die Situation „eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen“ ist, zeigen die niedrigste Resilienz und höchste Belastung.

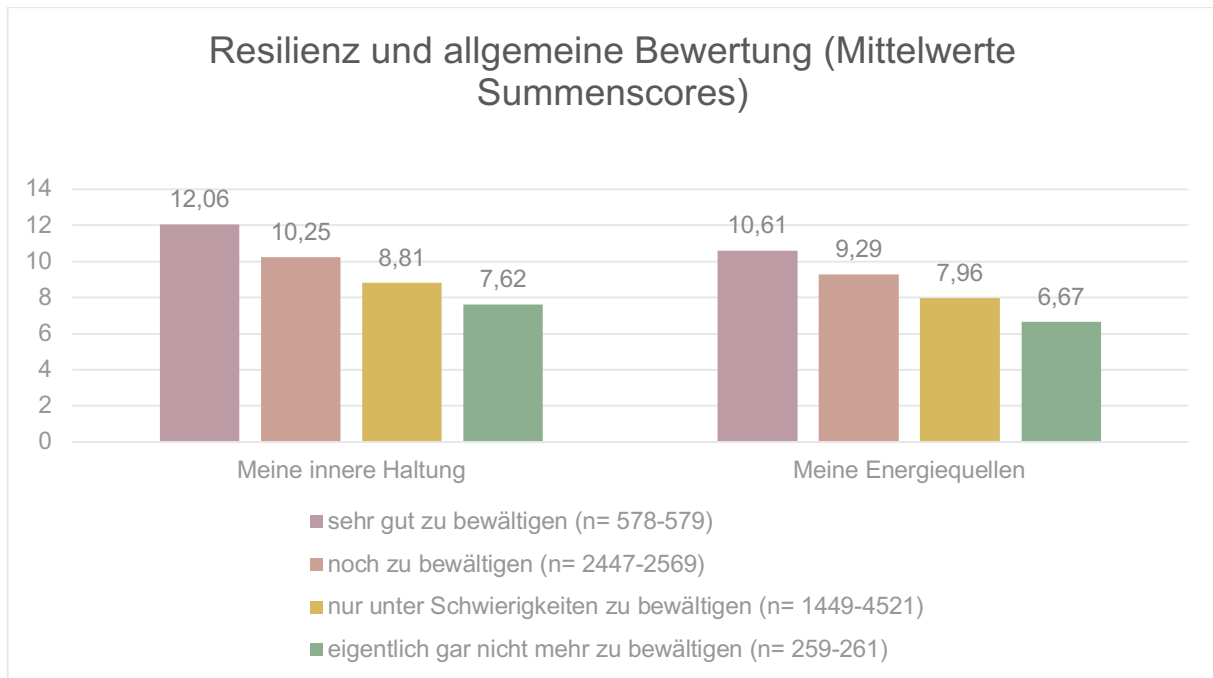


Abbildung 22 Resilienz und allgemeine Bewertung

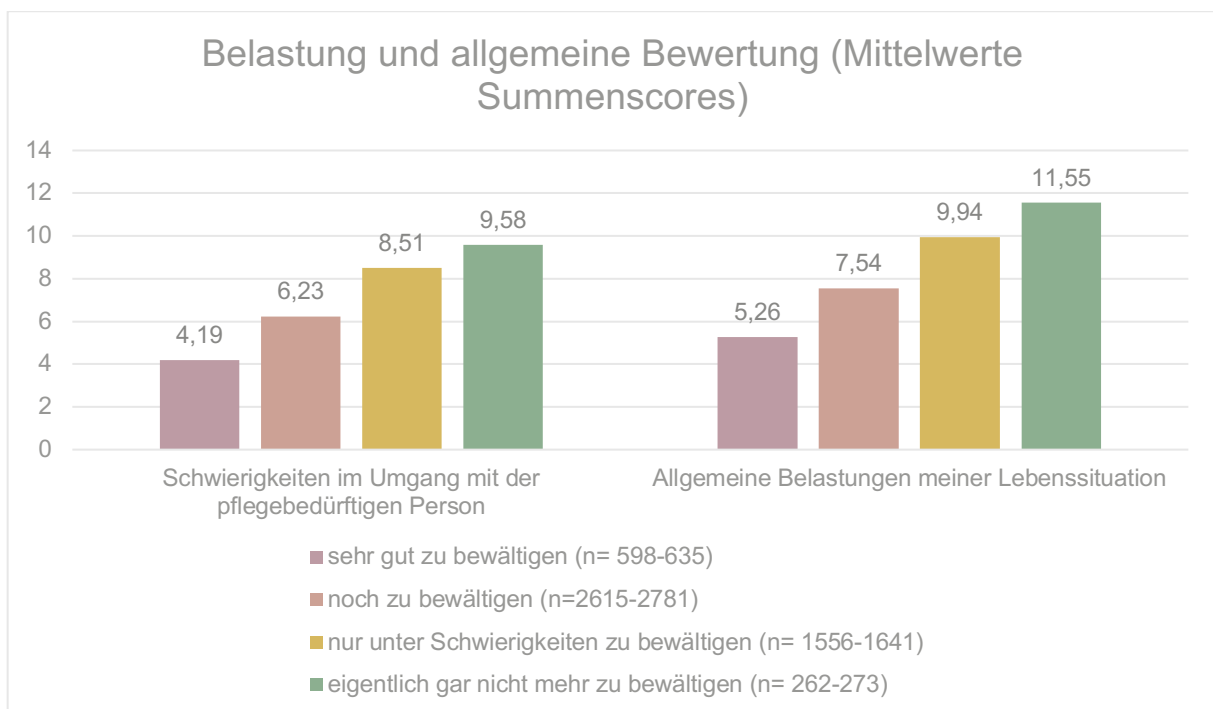


Abbildung 23 Belastung und allgemeine Bewertung

Auf den nächsten Seiten finden sich Abbildungen zu weiteren Berechnungen zur Resilienz und Belastung. Abbildung 24 macht deutlich, dass eine zunehmende Anzahl an unterstützenden Personen mit einer tendenziell steigenden Resilienz einhergeht. Bei der Belastung ist das Bild nicht eindeutig. Diese Interpretation wird unterstützt durch die durchgeführte Korrelationsberechnung der genannten Variablen. Ein signifikanter Zusammenhang ($p < .001$) besteht bei allen Skalen, außer der ersten Belastungsskala ‚Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person‘.

Abbildung 25 gibt den Zusammenhang von Anzahl an Unterstützungsleistungen und Resilienz bzw. Belastung wieder. Dabei zeigte sich auf Bundesebene, dass eine erhöhte Anzahl an Unterstützungsleistungen eine eher höhere Resilienz bedingt. In Bayern wird die Resilienz eher geringer, je mehr Leistungen in Anspruch genommen werden. Dem gegenüber steht eine höhere Belastung, je mehr Leistungen in Anspruch genommen werden. Abbildung 26 zeigt die Zusammenhänge zwischen Einkommen und Resilienz und Belastung. Es wird deutlich, dass ein steigendes Einkommen mit einer (leicht) steigenden Resilienz einhergeht. Ebenso zeigt sich eine sinkende Belastung bei höherem Einkommen. Dies wird vor allem in der zweiten Belastungsskala ‚Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation‘ deutlich.

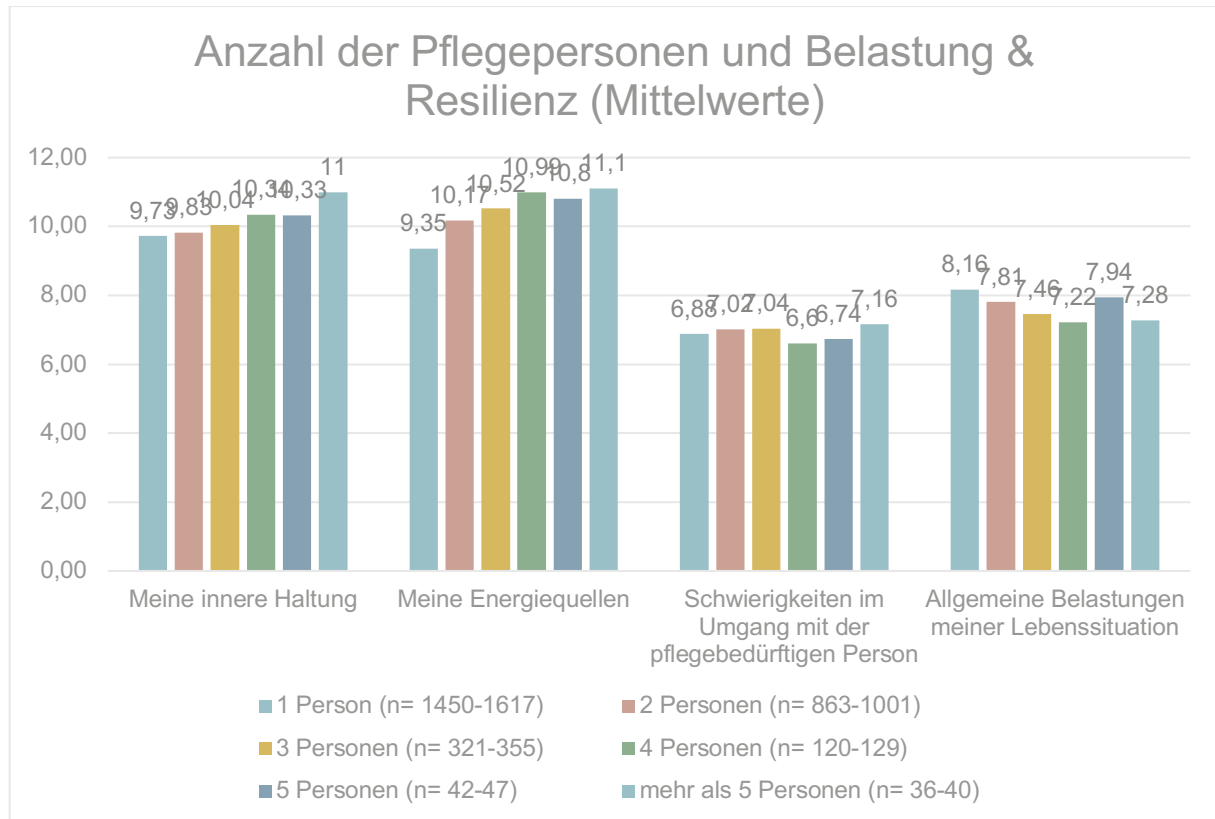


Abbildung 24 Anzahl der Pflegepersonen und Belastung & Resilienz

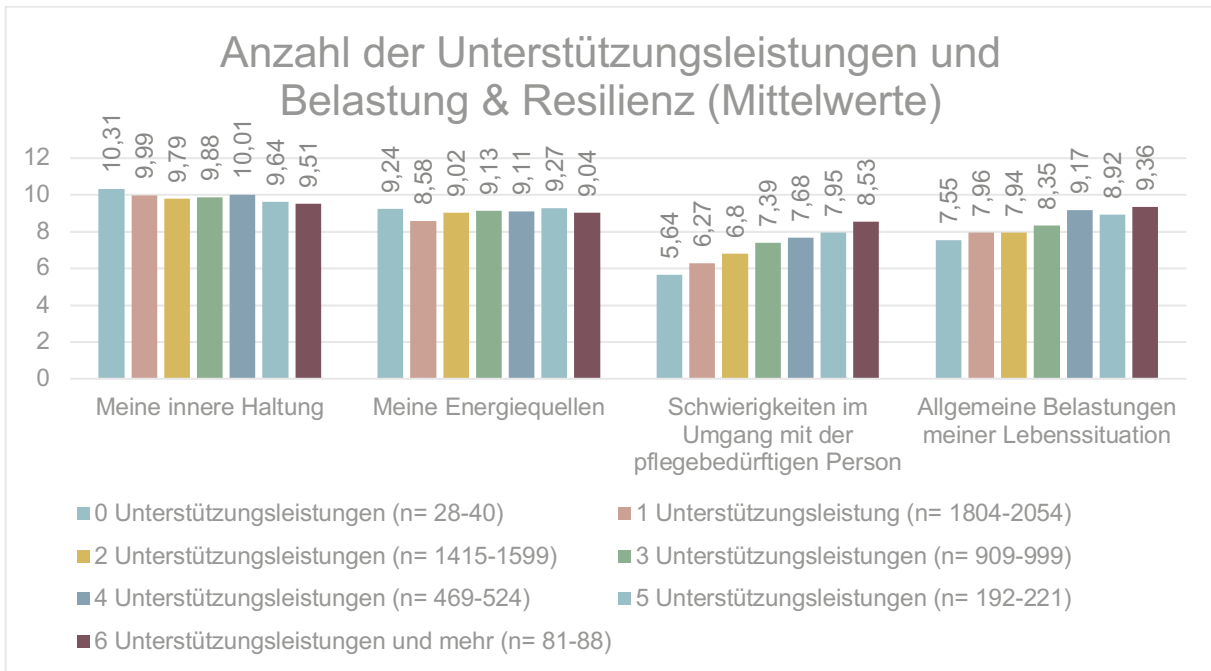


Abbildung 25 Anzahl der Unterstützungsleistungen und Belastung & Resilienz

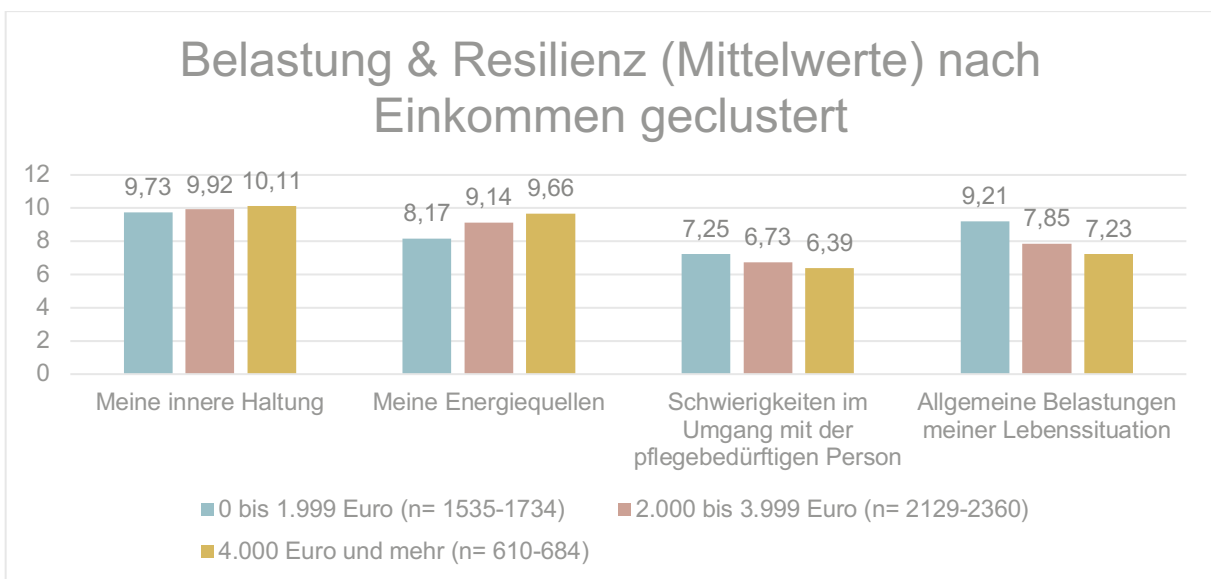


Abbildung 26 Einkommen und Belastung & Resilienz

Eine separate Berechnung (Abb. 27) wurde für das Item ‚Meine finanzielle Situation bereitet mir Sorgen‘ aus der Belastungsskala ‚Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation‘ vorgenommen. Es zeigt sich die Tendenz, dass Angehörige mit einem Einkommen unter 1.999 € eher finanzielle Sorgen angeben als Menschen mit einem höheren Einkommen. Ebenso wird deutlich, dass eine Verneinung finanzieller Sorgen mit einem steigenden Einkommen häufiger erfolgt.

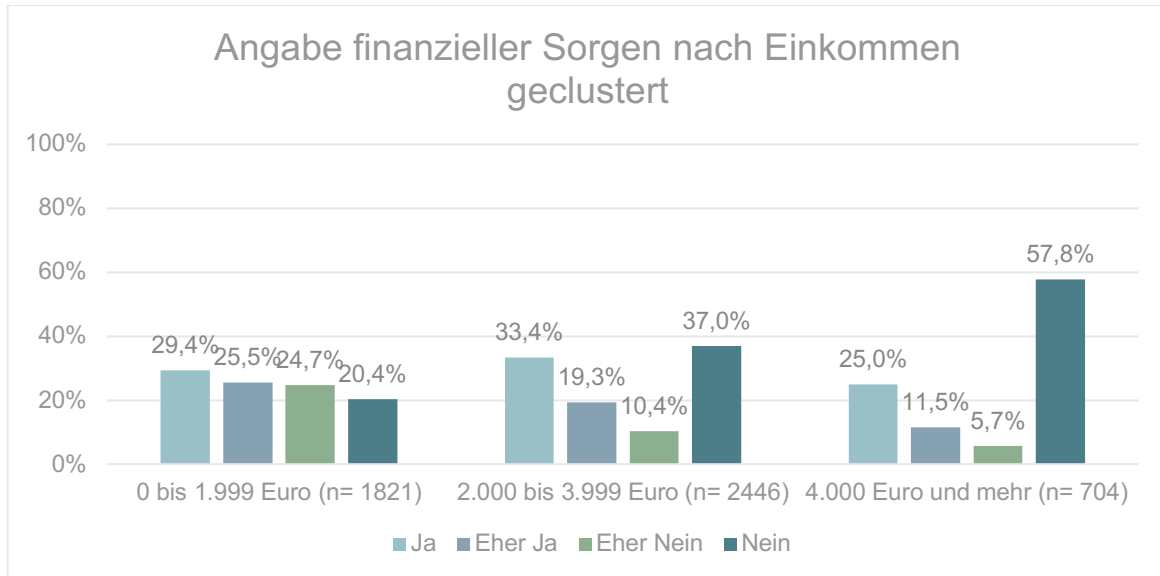


Abbildung 27 Einkommen und Angabe von finanziellen Sorgen

Es wurden weitere Zusammenhänge bezogen auf Resilienz und Belastung untersucht. Unterschiede zeigten sich dabei vor allem hinsichtlich des Einkommens mit der Tendenz, dass Personen mit einem Einkommen von bis zu 1.500 Euro weniger resilient und höher belastet sind und Personen mit einem Einkommen von mehr als 3.000 Euro resilienter und weniger belastet. Ein weiterer Zusammenhang konnte in Bezug auf die Krankheitsbilder der Demenz und Depression identifiziert werden. Tendenziell sind Angehörige von Personen mit Demenz oder Depression weniger resilient und höher belastet. Hinsichtlich des Pflegegrads ist der Zusammenhang bei der Resilienz nicht eindeutig, bei der Belastung zeigt sich jedoch, dass diese mit höherem Pflegegrad höher ist.

Aussagen aus qualitativen Interviews zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen

Im Rahmen der VdK.-Studie wurden vertiefende Interviews mit Angehörigen geführt. Diese erlauben einen detaillierteren Einblick in die Wirklichkeit häuslicher Pflegearrangements als es ein Fragebogen vermag, der immer nur bestimmte Antwortmöglichkeiten vorgibt. Für den hier vorliegenden Bericht dienen die nachfolgenden Ausführungen der vertiefenden Einsicht in Fragen der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen aus der Sicht von Angehörigen.

11 von 16 Pflegehaushalten berichten von Erfahrungen mit Personalmangel. Es gibt zu wenig und zu häufig wechselndes Personal mit zu geringer Stundenzahl zur pflegerischen Versorgung, als Betreuung und im Haushalt. Daher ist die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen eingeschränkt. Oftmals können spezifische und individuelle Bedarfe nicht von ambulanten Diensten abgedeckt werden. Bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten wird außerdem oftmals von einem Mangel an Fachwissen berichtet. Hauptpflegepersonen beklagen, diese Kräfte zu meist anlernen und beaufsichtigen zu müssen. Auch werden Pflegekräfte bei der pflegerischen Versorgung in einigen Pflegehaushalten als wenig kompetent erlebt. Die hohe Fluktuation beim Pflegepersonal erzwingt zudem die ständige Einarbeitung von Pflegekräften in die konkrete Pflege- und Lebenssituation durch die Hauptpflegeperson. Pflege als eine Dienstleistung wird in den Pflegehaushalten vermisst.

Die Hälfte aller befragten Pflegehaushalte nehmen insbesondere die Ausgestaltung des Entlastungsbetrags als problematisch wahr. Es gibt allgemein zu wenig zugelassene Anbieter, die diese Unterstützungsleistungen, insbesondere haushaltsnahe Dienstleistungen, aber auch z.B. Tages- und Nachtpflege oder Fahrdienste erbringen können. Privatpersonen, wie Freunde oder Nachbarn müssen sich, je nach Bundesland und teilweise recht kostenintensiv, dafür qualifizieren. Während der Pandemie war die Erstattung haushaltsnaher Dienstleistungen über den Entlastungsbetrag für „Nicht-Zertifizierte“ je nach Krankenkasse möglich.

Abgesehen von dem Problem, passende Hilfen im Haushalt oder zur Betreuung finden zu können, sahen mehrere Pflegehaushalte Unterstützungsleistungen aufgrund selbst finanzierter Hilfen in Form von 450 € Mini-Jobs als problematisch an, da diese das Rentensystem unterlaufen.

Ein Pflegehaushalt berichtet von der Rücküberweisung zustehender Gelder für Pflege und Assistenz tagsüber, da diese aufgrund von Personalmangel nicht verausgabt werden können. Geld kommt am Monatsanfang an und wird am Monatsende zurück überwiesen. Ein anderer Pflegehaushalt kann mehr Unterstützungsleistungen nicht regelkonform einsetzen, da in der konkreten Situation aufgrund der Spezifik und Kombinatorik zweier schwerster Pflegefälle diese nicht entlastend wären. Zustehende Gelder können so nicht zweckgerichtet eingesetzt werden und der Bedarf an mehr Hilfe bleibt weiterhin bestehen. Für eine Hauptpflegeperson

von zwei gemeinsam mit ihr in einem Haushalt lebenden pflegebedürftigen Personen ist Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst unbezahlbar, da diese vom „Pflegegeld abgezogen wird“, welches jedoch fester Bestandteil des Haushaltseinkommens ist.

13 von 16 Pflegehaushalten berichten von der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen, die sie erhalten **und** durch die sie Entlastung erfahren, teils stundenweise. Genannt wurden Verhinderungspflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege. Demgegenüber berichten mehrere Pflegehaushalte bei der Inanspruchnahme jedoch von einer Ambivalenz, die sie erleben, da in Anspruch genommene Unterstützungsleistungen, z.B. Kurzzeitpflege oder Nachtpflege fachlich nicht angemessen erbracht werden. Der Entlastungseffekt ist dementsprechend gering. Oft ist es schwer, einen Kurzzeitpflegeplatz zu erhalten. Für Kinder und Jugendliche existiert keine Kurzzeitpflege. In einem Fall gab es im ländlichen Raum keine Intensivpflege.

Mehrere pflegende Angehörige verweisen bei der nicht alltäglichen Unterstützungsleistung einer Kur auf die Abhängigkeit dieser Inanspruchnahme von der bedarfsgerechten Versorgung der pflegebedürftigen Person. In zwei Fällen scheint aufgrund der Spezifik der Pflege- und Lebenssituation auch längerfristig eine Inanspruchnahme dieser Unterstützungsleistung nicht möglich. Einem Pflegehaushalt ist es zweimal gelungen eine gemeinsame Kur für die gesamte fünfköpfige Familie zu organisieren, was allerdings mit einem hohen organisatorischen Einsatz einherging.

3 Pflegehaushalte berichten von institutioneller Unkenntnis über gesetzliche Regelungen, wie z.B. die Leistung des Pflegeunterstützungsgeldes. 1 Pflegehaushalt benennt, dass es für die ihnen zustehenden Unterstützungsleistungen zu viele Zuständigkeiten gibt: Pflegekasse, Bezirk, Landkreis. Krankenkassen, fordert ein anderer Pflegehaushalt, sollten vollumfänglich über alle Unterstützungsleistungen und deren Änderungen, Erneuerungen und Ergänzungen von sich aus informieren müssen. Allgemein berichten mehrere Pflegehaushalte davon, dass die Informationsbeschaffung, wofür ihnen welche Unterstützungsleistungen zustehen und wie diese miteinander kombiniert werden können, sowie deren Organisation als sehr Zeit und Kraft raubend empfunden werden. Mehrere Pflegehaushalte wünschen sich – unabhängig davon, dass sie sich überwiegend ausreichend beraten fühlen - als Unterstützung eine allumfassende koordinierende Hilfe- bzw. Anlaufstelle, eine Art Lotsen oder Kümmerer „von Anfang an“, um dauerhaft von bürokratischen und administrativen Aufgaben entlastet zu sein.

Fazit: Die Inanspruchnahme hängt davon ab, ob die jeweilige Unterstützungsleistung bedarfsgerecht, entlastend und bezahlbar für das jeweilige Pflegearrangement ist. Zudem muss sie überhaupt (wohnortnah) verfügbar sein. Darüber hinaus ist deren Beantragung und Verwaltung oft belastend.

Erwerbstätigkeit und Pflege

Ein wichtiger Aspekt in der häuslichen Pflege sind die finanziellen Voraussetzungen zur Bewältigung der Pflegesituation. Dies gilt sowohl für pflegebedürftige Menschen und Angehörige, die aus unterschiedlichen Gründen bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind wie auch für diejenigen, die weiterhin einer Berufstätigkeit nachgehen. Im Fokus der folgenden Analysen stehen Fragen im Zusammenhang von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflegeverantwortung von Angehörigen. Sie stehen oftmals vor der Entscheidung, ob und falls ja, in welchem Umfang sie ihre Erwerbstätigkeit aufgeben können oder wollen. In der VdK-Studie gaben mehr als 56% der Angehörigen an, in Teilzeit oder Vollzeit erwerbstätig zu sein (Abb. 28). 29,6% gaben an, im Ruhestand und 13,1%, nicht erwerbstätig zu sein.

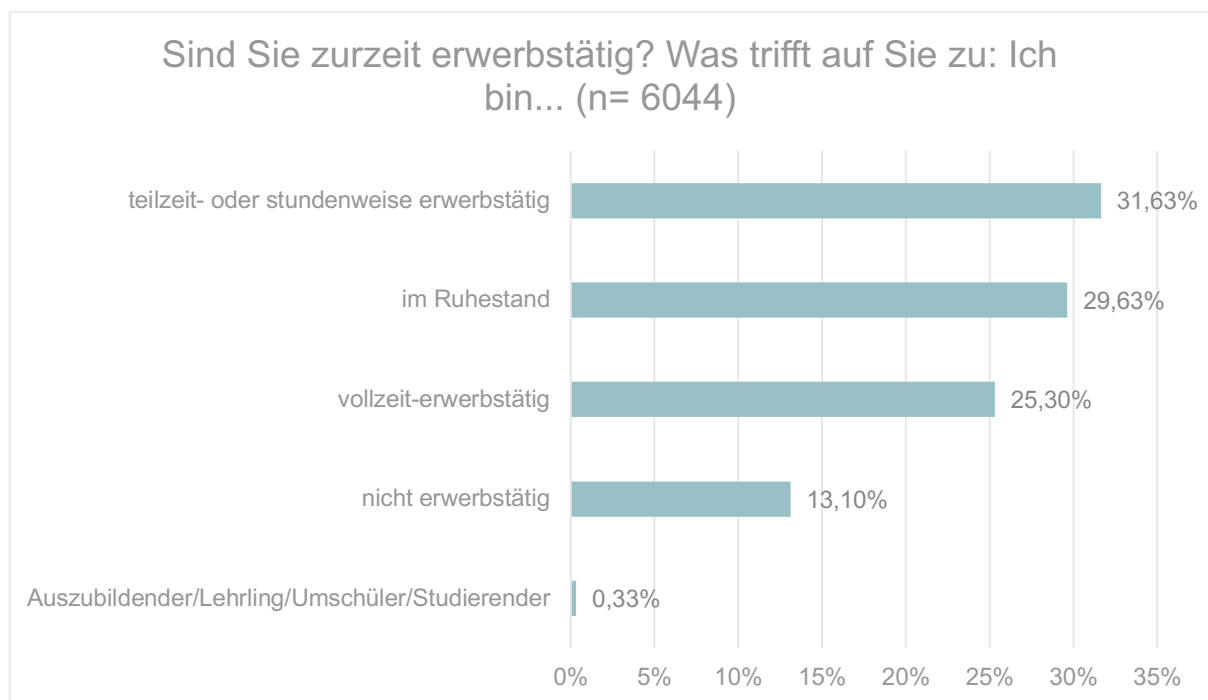


Abbildung 28 Erwerbstätigkeit von Angehörigen

Diejenigen, die angaben, erwerbstätig zu sein, wurden gefragt, ob sie eine der verfügbaren Möglichkeiten zur Freistellung von der Arbeit genutzt haben (Abb. 29). Die häufigste Antwort auf diese Frage war ein „Nein“. Die Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme der Freistellungs-möglichkeiten waren bei 42,4%, dass eine Freistellung nicht benötigt wird, bei 27,8%, dass der Einkommensverlust zu groß wäre und bei 14,1%, dass sie von dieser Möglichkeit nichts wussten. Bei weniger als 10% war das „Nein“ darin begründet, dass der Arbeitgeber entsprechende Möglichkeiten nicht angeboten hat oder anbieten muss. Der relativ hohe Anteil von 12,3%, der als Antwortmöglichkeit „Sonstiges“ angekreuzt hat, verdeutlicht, dass es einige weitere Einschätzungen zu dieser Frage gibt, für die keine Antwortmöglichkeiten vorhanden waren. Nur ein sehr kleiner Teil von 9,7% (Bundesdurchschnitt: 9%) gab an, Möglichkeiten zur Freistellung von der Arbeit für die Pflege genutzt zu haben.

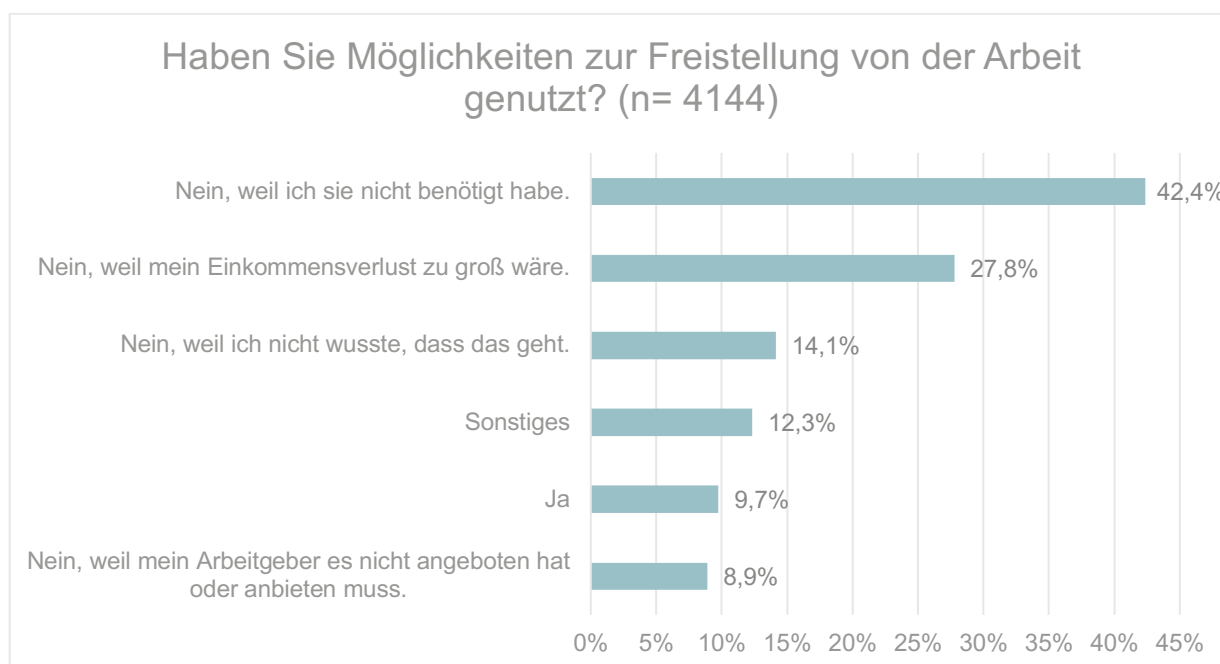


Abbildung 29 Nutzung von Freistellungsmöglichkeiten von der Arbeit (Mehrfachnennung möglich)

Differenziert man diejenigen, die angegeben haben, Möglichkeiten zur Freistellung der Arbeit genutzt zu haben, in Hauptpflegepersonen und Nicht-Hauptpflegepersonen, dann zeigt sich, dass es sich dabei um 1.134 Hauptpflegepersonen (82,5%) und 240 Nicht-Hauptpflegepersonen (17,7%) handelte. Betrachtet man nur die Hauptpflegepersonen, dann haben 9,8% eine Möglichkeit zur Freistellung von der Arbeit in Anspruch genommen. Bei den Nicht-Hauptpflegepersonen waren es 6,6%.

Um ein genaueres Bild zu erhalten, welche Zusammenhänge zwischen unterschiedlichen Merkmalen und der Inanspruchnahme von Freistellungsmöglichkeiten bestehen, wurden Merkmale derjenigen, die bei der Frage „Ja“ angegeben hatten, genauer betrachtet (Tab. 10).

Merkmale der Personen, die angegeben haben, eine Freistellungsmöglichkeit von der Arbeit genutzt zu haben			
Dauer der Pflegebedürftigkeit (n=383)	Pflegegrad (n=402)	Alter (n=398)	Art der Erkrankung (n=213)
Bis zu 1 Jahr: 15,1%	Pflegegrad 1: 3,0%	Über 80 Jahre: 0,0%	Demenz: 30,0%
Bis zu 2 Jahren: 11,5%	Pflegegrad 2: 18,2%	Bis 80 Jahre: 30,9%	Depression: 22,5%
Bis zu 3 Jahren: 12,8%	Pflegegrad 3: 30,1%	Bis 60 Jahre: 64,8%	Körperlicher Abbau: 55,4%
Mehr als 3 Jahre: 21,7%	Pflegegrad 4: 24,1%	Bis 40 Jahre: 4,3%	Harn- oder Stuhlinkontinenz: 42,7%
Mehr als 5 Jahre: 20,6%	Pflegegrad 5: 20,1%		Eingeschränkte Beweglichkeit: 64,3%
Mehr als 10 Jahre: 9,9%	Kein Pflegegrad/Pflegegrad beantragt: 4,5%		Krebs: 26,8%
Mehr als 20 Jahre: 8,4%			Multiple Sklerose: 2,8%
			Morbus Parkinson: 5,6%
			Schlaganfall: 26,3%
			Andere: 30,5%

Tabelle 10 Merkmale von Personen, die eine Freistellung in Anspruch genommen haben

Weiterhin wurde geprüft, wie sich die Merkmale aus Tabelle 10 auf die Antworten zur Inanspruchnahme von Freistellungsmöglichkeiten ausgewirkt haben (Tab. 11).

Haben Sie Möglichkeiten zur Freistellung von der Arbeit genutzt?						
Merkmal	Ja	Nein, weil ich sie nicht be- nötigt habe	Nein, weil ich nicht wusste, dass das geht	Nein, wie mein Arbeitgeber es nicht ange- boten hat oder anbieten muss	Nein, weil mein Einkom- mensverlust zu groß wäre	Sonstiges
Dauer der Pflegebedürftigkeit:						
Bis zu 1 Jahr (n=568)	10,2%	43,8%	14,3%	5,8%	27,6%	10,9%
Bis zu 2 Jahren (n=585)	7,5%	43,9%	15,9%	7,7%	28,4%	11,3%
Bis zu 3 Jahren (n=580)	8,4%	45,2%	12,6%	9,0%	28,4%	13,1%
Mehr als 3 Jahre (n=842)	9,9%	40,4%	15,4%	11,5%	29,1%	11,6%
Mehr als 5 Jahre (n=727)	10,9%	40,6%	15,1%	8,8%	27,0%	12,7%
Mehr als 10 Jahre (n=381)	10,0%	37,3%	11,3%	10,5%	30,2%	15,5%
Mehr als 20 Jahre (n=273)	11,7%	48,7%	9,5%	6,6%	19,8%	14,3%
Pflegegrad:						
Pflegegrad 1 (n=228)	5,3%	51,8%	19,3%	6,6%	24,1%	8,8%
Pflegegrad 2 (n=1.035)	7,1%	46,9%	16,2%	7,8%	29,0%	9,7%
Pflegegrad 3 (n=1.297)	9,3%	41,9%	13,3%	9,4%	28,9%	12,6%
Pflegegrad 4 (n=772)	12,6%	36,1%	13,0%	9,8%	28,0%	16,3%
Pflegegrad 5 (n=514)	15,8%	37,4%	10,7%	9,5%	23,0%	14,6%
Kein Pflegegrad (n=142)	5,6%	50,0%	12,7%	7,7%	32,4%	8,5%
Pflegegrad beantragt (n=75)	13,3%	41,3%	12,0%	9,3%	28,0%	9,3%
Alter:						
>80 Jahre (n=9)	0%	77,8%	23,7%	0%	11,1%	11,1%
bis 80 Jahre (n=1.184)	10,4%	43,1%	14,7%	8,4%	27,3%	14,4%
bis 60 Jahre (n=2.682)	9,6%	42,1%	11,2%	8,9%	28,0%	11,6%
bis 40 Jahre (n=198)	8,6%	40,9%	0%	12,6%	27,3%	9,1%
Art der Erkrankung:						
Demenz (n=578)	11,1%	33,4%	13,8%	11,2%	30,8%	14,9%
Depression (n=490)	9,8%	29,0%	15,7%	12,7%	37,1%	15,7%
Körperlicher Abbau (n=1.058)	11,2%	35,5%	15,3%	10,1%	31,3%	13,7%
Harn- oder Stuhkontinenz (n=765)	11,9%	35,2%	16,5%	9,7%	28,8%	16,1%
Eingeschränkte Beweglichkeit (n=1.194)	11,5%	35,4%	15,2%	9,6%	30,0%	14,7%
Krebs (n=409)	13,9%	34,2%	15,9%	11,2%	27,6%	14,2%
Multiple Sklerose (n=69)	8,7%	50,7%	15,9%	8,7%	31,9%	5,8%
Morbus Parkinson (n=149)	8,1%	34,2%	14,8%	10,7%	33,6%	12,8%
Schlaganfall (n=458)	12,2%	30,8%	18,8%	14,0%	30,3%	11,8%
Andere (590)	11,0%	32,7%	14,7%	11,0%	32,0%	15,4%

Tabelle 11 Möglichkeiten zur Freistellung von der Arbeit

Art der Freistellung von der Arbeit

Von den Personen, die Möglichkeiten zur Freistellung von der Arbeit in Anspruch genommen haben (Abb. 30), wurde als häufigste Möglichkeit die „kurzzeitige Arbeitsverhinderung von bis zu 10 oder 20 Tagen“ angegeben (53,8%). 26% nannten die „Freistellung als unbezahlter Urlaub“, 21% die „Pflegezeit bis zu sechs Monaten“. Die „Freistellung zur Betreuung pflegebedürftiger Kinder“ wurde von 11,1% und die „Familienpflegezeit bis zu 24 Monaten“ von 10,9% in Anspruch genommen. Etwa 8% entfielen auf die Freistellung zur Begleitung am Lebensende“.

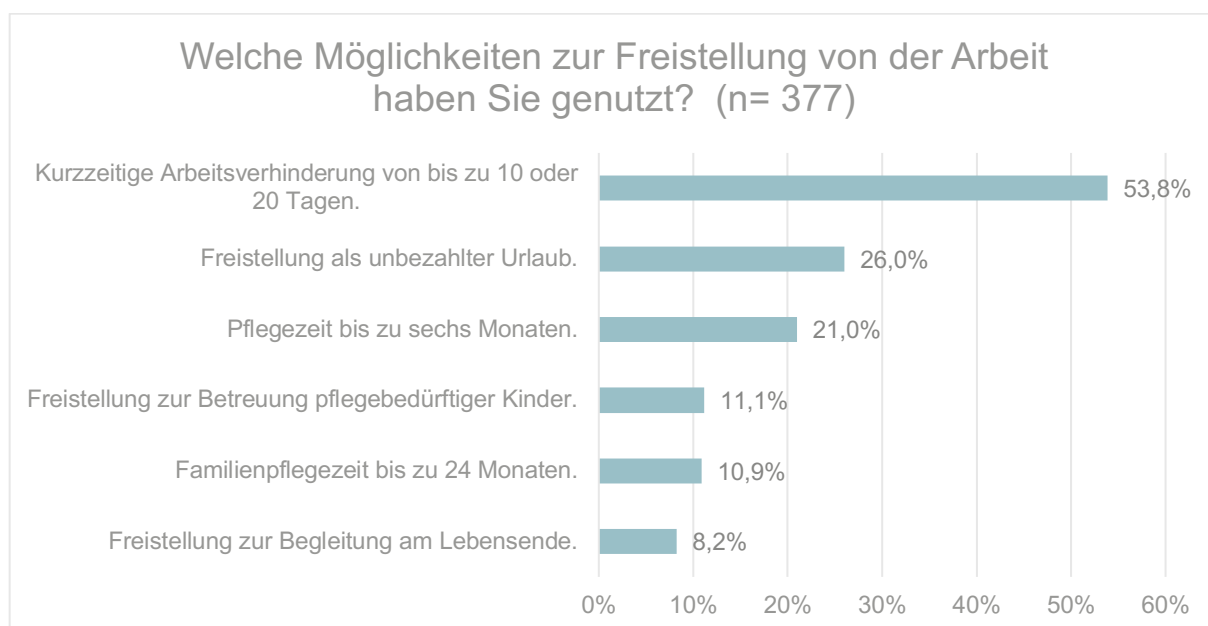


Abbildung 30 Art der Freistellung von der Arbeit (Mehrfachnennung möglich)

Auch bei diesem Aspekt wurde untersucht, ob sich Unterschiede zwischen Hauptpflegepersonen und Nicht-Hauptpflegepersonen zeigen (Tab. 12). Dabei zeigte sich, dass die kurzzeitige Arbeitsverhinderung von Nicht-Hauptpflegepersonen häufiger in Anspruch genommen wird als von Hauptpflegepersonen, in Bayern sogar deutlich häufiger (72,1% gegenüber 61,5% im Bundesdurchschnitt). Die Freistellung zur Begleitung am Lebensende wird von beiden gleichermaßen genutzt. Alle anderen Freistellungsmöglichkeiten werden mehr von den Hauptpflegepersonen in Anspruch genommen.

Inanspruchnahme von Freistellungsmöglichkeiten durch...		
	Angehörige, die Hauptpflegeperson sind (n=306)	Angehörige, die nicht Hauptpflegeperson sind (n=61)
Kurzzeitige Arbeitsverhinderung von bis zu 10 oder 20 Tagen	50,3%	72,1%
Freistellung als unbezahlter Urlaub	22,2%	16,4%
Pflegezeit bis zu sechs Monaten	12,4%	3,3%
Freistellung zur Betreuung pflegebedürftiger Kinder	12,1%	4,9%
Familienpflegezeit bis zu 24 Monaten	9,2%	4,9%
Freistellung zur Begleitung am Lebensende	25,5%	26,2%

Tabelle 12 Inanspruchnahme Freistellung von Hauptpflegepersonen und Nicht-Hauptpflegepersonen

Geprüft wurde, ob die Art der in Anspruch genommenen Freistellungsmöglichkeit in einem Zusammenhang mit dem Einkommen stehen könnte (Abb. 31). Dabei zeigte sich, dass die Art der Freistellungsmöglichkeit durchaus Zusammenhänge mit dem Einkommen aufweist, diese jedoch nicht durchgehend eindeutig sind. Die deutlichsten Abweichungen finden sich bei der Freistellung zur Betreuung pflegebedürftiger Kinder. In der Einkommensgruppe zwischen

3.000 und 3.999 Euro ist diese Möglichkeit am häufigsten vertreten, in den unteren Einkommensgruppen hingegen kaum.

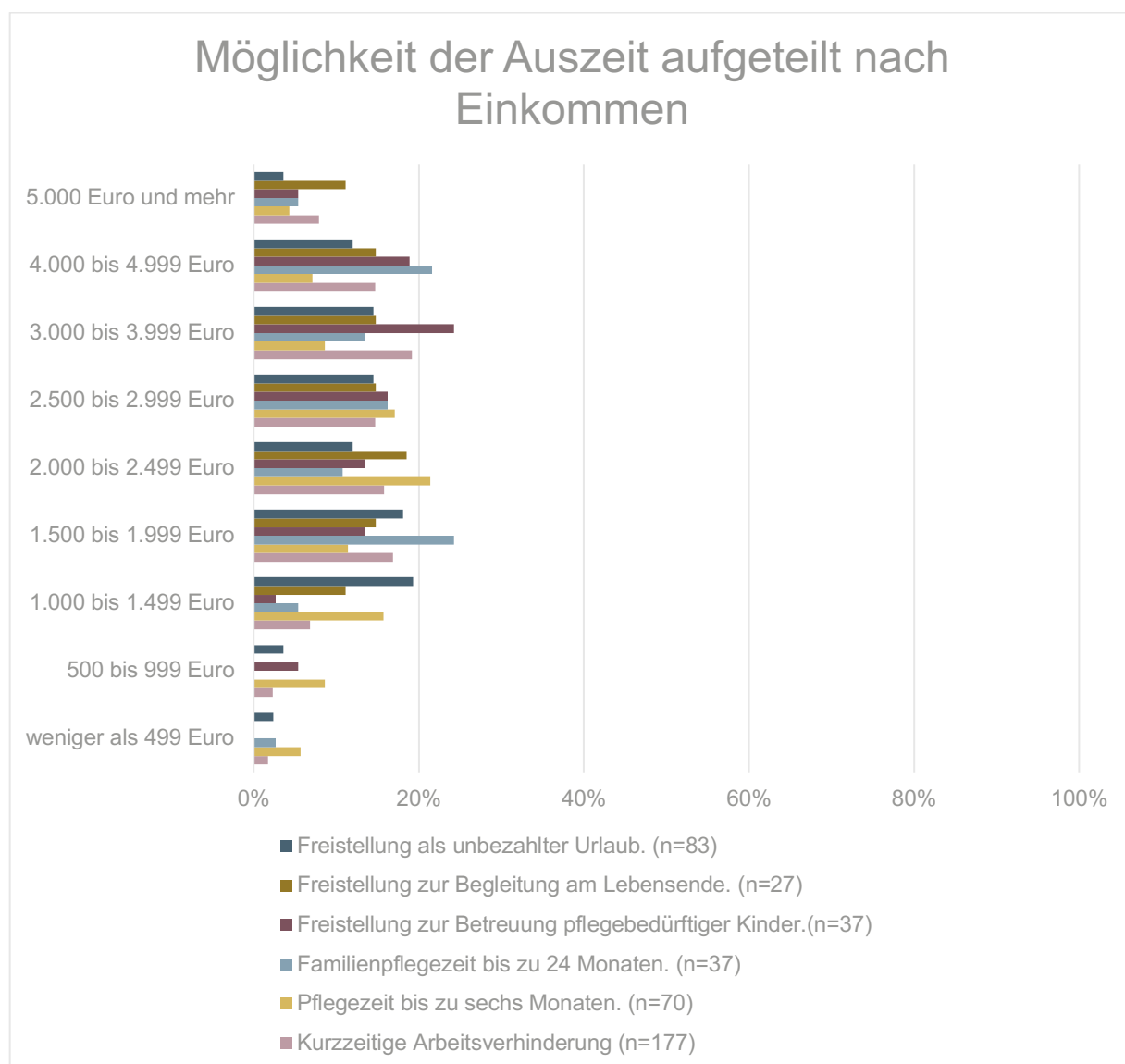


Abbildung 31 Art der Freistellung und Einkommen

Diejenigen, die angegeben hatten, die „Pflegezeit bis zu sechs Monaten“ oder die Familienpflegezeit bis zu 24 Monaten“ in Anspruch genommen zu haben, wurden gefragt, ob sie diese für ausreichend halten (Tab. 13). Die Antworten wurden differenziert zwischen Erwerbsalter und Rentenalter sowie zwischen Haupt- und Nicht-Hauptpflegeperson. Etwa zwei Drittel (im Bundesdurchschnitt etwa drei Viertel) der Befragten halten die Pflegezeit oder Familienpflegezeit nicht für ausreichend.

Halten Sie die Pflegezeit/Familienpflegezeit für ausreichend?			
	Ja	Nein	Weiß nicht
Gesamt	7,3	68,2%	24,5%
Personen im erwerbsfähigen Alter	6,6%	68,9%	24,5%
Hauptpflegepersonen	7,1%	68,4%	24,5%
Nicht-Hauptpflegepersonen	9,1%	63,6%	27,3%

Tabelle 13 Pflegezeit/Familienpflegezeit

93,5% aller Befragten wünschen sich eine allgemeine Geldleistung für Angehörige (bei denjenigen im erwerbsfähigen Alter waren es 94,3%, bei denen im Rentenalter 91,7%). Von den Hauptpflegepersonen wünschen sich 94,6% eine solche allgemeine Geldleistung, bei den Nicht-Hauptpflegepersonen sind es 88,7%.

Aussagen von Personen ohne Pflegeerfahrung

Neben Personen, die bereits als Angehörige pflegen oder gepflegt haben, wurden auch Personen befragt, die noch keine Erfahrungen mit der häuslichen Pflege gemacht haben. 62,3% der Befragten gaben an, dass sie im Bedarfsfall die Pflege eines nahestehenden Menschen übernehmen würden. Tabelle 14 zeigt im Überblick einige der Merkmale der Personen, die angege- ben haben, dass sie die Pflege übernehmen würden.

Merkmale der Personen, die die Pflege übernehmen würden, wenn in ihrem Umfeld eine Person pflegebedürftig wird					
Geschlecht	Familienstand	Alter	Wohnort	Bildungsabschluss	Einkommen
Männlich: 50,9%	Ledig: 9,1%	Über 81 Jahre: 1,7%	Dorf: 47,5%	Hauptschule: 30,1%	Weniger als 499 Euro: 0,8%
Weiblich: 49,1%	Verheiratet: 70,5%	Bis 80 Jahre: 48,4%	Kleinstadt: 26,0%	Realschule: 36,0%	500-999 Euro: 4,1%
Divers: 0,10%	Geschieden: 8,8%	Bis 60 Jahre: 44,6%	Mittelstadt: 13,2%	Fachhochschulreife: 11,8%	1.000-1.499 Euro: 12,5%
	Lebensgemeinschaft: 6,9%	Bis 40 Jahre: 5,2%	Großstadt: 13,3%	Abitur: 6,7%	1.500-1.999 Euro: 15,8%
	Getrennt lebend: 1,3%	Jünger als 21 Jahre: 0,1%		Hochschulabschluss: 14,6%	2.000-2.499 Euro: 17,7%
	Verwitwet: 3,4%			Promotion: 0,9%	2.500-2.999 Euro: 16,4%
					3.000-3.999 Euro: 17,6%
					4.000-4.999 Euro: 9,2%
					Mehr als 5.000 Euro: 5,8%

Tabelle 14 Merkmale der Personen, die bereit sind die Pflege zu übernehmen

Betrachtet wurde auch, wie viele der Personen mit den genannten Merkmalen aus Tabelle 14 bereit wären, die Pflege zu übernehmen (Tab. 15).

Wenn in Ihrem Umfeld jemand pflegebedürftig wird, würden Sie die Pflege übernehmen?		
Merkmal	Ja	Nein
Geschlecht:		
Männlich (n=2.587)	65,8%	34,2%
Weiblich (n=2.606)	63,0%	37,0%
Divers (n=7)	42,9%	57,1%
Familienstand:		
Ledig (n=651)	46,4%	53,6%
Verheiratet (n=3.226)	72,8%	27,2%

Geschieden (n=603)	48,6%	51,4%
In einer Lebensgemeinschaft lebend (n=356)	64,6%	35,4%
Getrennt lebend (n=88)	50%	50%
Verwitwet (n=241)	47,3%	52,7%
Alter:		
Jünger als 21 Jahre (n=3)	100,0%	0,0%
Bis 40 Jahre (n=263)	65,4%	34,6%
Bis 60 Jahre (n=2.376)	62,6%	37,4%
Bis 80 Jahre (n=2.422)	66,6%	33,4%
Über 80 Jahre (n=117)	49,6%	50,4%
Wohnort:		
Dorf (n=2.176)	68,6%	31,4%
Kleinstadt (n=1.276)	63,9%	36,1%
Mittelstadt (n=676)	61,1%	38,9%
Großstadt (n=750)	55,7%	44,3%
Bildungsabschluss:		
Hauptschulabschluss (n=1.408)	68,6%	31,4%
Realschulabschluss (n=1.791)	64,4%	35,6%
Fachhochschulreife (n=592)	63,7%	36,3%
Abitur (n=356)	60,4%	39,6%
Hochschulabschluss (n=789)	59,2%	40,8%
Promotion (n=55)	52,7%	52,7%
Einkommen:		
Weniger als 499 Euro (n=42)	57,1%	42,9%
500 bis 999 Euro (n=219)	55,3%	44,7%
1.000 – 1.499 Euro (n=625)	59,4%	40,6%
1.500 – 1.999 Euro (n=764)	61,5%	38,5%
2.000 – 2.499 Euro (n=802)	65,7%	34,3%
2.500 – 2.999 Euro (n=693)	70,6%	29,4%
3.000 – 3.999 Euro (n=775)	67,7%	32,3%
4.000 – 4.999 Euro (n=421)	65,3%	34,7%
Mehr als 5.000 Euro (n=271)	63,8%	36,2%

Tabelle 15 Bereitschaft, die Pflege zu übernehmen

Neben der grundsätzlichen Bereitschaft zur Pflege wurde nach der Bereitschaft zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit für die Pflege eines nahestehenden Menschen gefragt. Abbildung 32 zeigt, dass die meisten der Befragten aus unterschiedlichen Gründen nicht dazu bereit wären. Nur etwa 10% wären dazu bereit und weitere 24% wären bereit, ihre Arbeitszeit für die Pflege eines nahestehenden Menschen zu reduzieren.

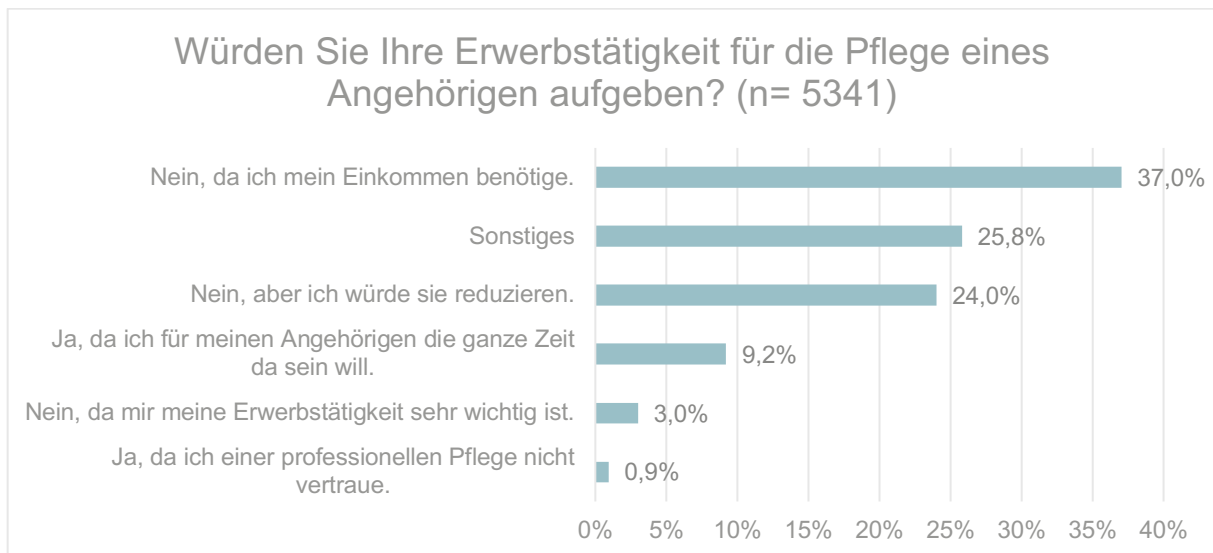


Abbildung 32 Bereitschaft zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit

Auch zu dieser Frage wurden unterschiedliche Merkmale geprüft, die in nachfolgender Tabelle 16 zusammengefasst sind.

Würden Sie Ihre Erwerbstätigkeit für die Pflege eines Angehörigen aufgeben?						
Merkmal	Nein, da mir meine Erwerbstätigkeit sehr wichtig ist	Nein, da ich mein Einkommen benötige	Ja, da ich für meine Angehörigen die ganze Zeit da sein will	Ja, da ich einer professionellen Pflege nicht vertraue	Sonstiges	Nein, aber ich würde sie reduzieren
Geschlecht:						
Männlich (n=2.613)	2,6%	36,6%	10,1%	0,8%	29,0%	20,8%
Weiblich (n=2.691)	3,3%	37,3%	8,3%	1,0%	22,9%	27,2%
Divers (n=7)	14,3%	57,1%	14,3%	0%	14,3%	0,0%
Familienstand:						
Ledig (n=700)	4,6%	49,9%	5,0%	1,4%	14,9%	24,3%
Verheiratet (n=3.241)	2,7%	31,5%	10,7%	0,8%	28,4%	25,8%
Geschieden (n=647)	2,8%	51,3%	6,3%	0,6%	22,9%	16,1%
In Lebensgemeinschaft lebend (n=393)	1,5%	40,2%	8,4%	1,0%	20,1%	28,8%
Getrennt lebend (n=89)	4,5%	38,2%	4,5%	1,1%	28,1%	23,6%
Verwitwet (n=206)	3,4%	23,3%	13,1%	1,0%	43,2%	16,0%
Alter:						
>80 Jahre (n=79)	1,3%	8,9%	10,1%	1,3%	73,4%	5,1%
bis 80 J. (n=2.231)	2,5%	24,1%	9,2%	0,9%	46,8%	16,5%
bis 60 J. (n=2.688)	3,1%	47,3%	9,2%	0,9%	9,6%	29,9%
bis 40 J. (n=297)	5,7%	48,8%	9,4%	1,3%	4,0%	30,6%
< 21 Jahre (n=3)	0,0%	33,3%	0,0%	0%	0%	66,7%
Wohnort:						
Dorf (n=2.252)	3,1%	34,7%	11,1%	0,9%	24,5%	25,7%
Kleinstadt (n=1.302)	2,3%	38,4%	7,8%	1,2%	27,2%	23,2%
Mittelstadt (n=674)	3,3%	36,2%	8,0%	0,4%	29,5%	22,6%
Großstadt (n=766)	3,3%	40,3%	6,8%	0,7%	26,9%	22,1%
Bildungsabschluss:						
Hauptschulabschluss (n=1.409)	2,4%	36,9%	12,1%	0,8%	26,5%	21,2%

Realschulabschluss (n=1.849)	3,2%	38,1%	8,9%	0,9%	25,5%	23,4%
Fachhochschulreife (n=567)	1,9%	36,7%	7,4%	1,1%	26,8%	26,1%
Abitur (n=407)	3,9%	38,3%	8,6%	1,5%	20,4%	27,3%
Hochschulabschluss (n=815)	3,9%	33,5%	6,9%	0,7%	26,6%	28,3%
Promotion (n=53)	9,4%	30,2%	7,5%	1,9%	26,4%	24,5%
Einkommen:						
Weniger als 499 Euro (n=42)	2,4%	31,0%	14,3%	2,4%	31,0%	19,0%
500 bis 999 Euro (n=213)	1,9%	36,2%	13,1%	1,4%	34,3%	13,1%
1.000 – 1.499 Euro (n=646)	2,2%	38,5%	12,5%	1,2%	27,9%	17,6%
1.500 – 1.999 Euro (n=757)	3,0%	36,6%	8,9%	0,9%	30,9%	19,7%
2.000 – 2.499 Euro (n=812)	2,5%	39,7%	8,0%	1,0%	25,5%	23,4%
2.500 – 2.999 Euro (n=709)	2,8%	34,8%	10,2%	1,0%	28,6%	22,6%
3.000 – 3.999 Euro (n=792)	2,1%	38,6%	9,1%	0,6%	19,7%	29,8%
4.000 – 4.999 Euro (n=439)	4,3%	35,3%	6,2%	0,5%	21,4%	32,3%
Mehr als 5.000 Euro (n=292)	6,2%	37,7%	6,2%	0,3%	16,1%	33,6%

Tabelle 16 Bereitschaft zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit

Aussagen aus den qualitativen Interviews zu finanziellen Belastungen

Auch zu den finanziellen Belastungen finden sich Aussagen in den vertiefenden Interviews. 12 von 16 Pflegehaushalten thematisieren finanzielle Belastungen bzw. eine grundsätzliche finanzielle Last aufgrund der Pflegesituation, d. h. „die können nicht mehr gerade denken, weil sie einfach von den Kosten erdrückt werden“, wie eine pflegende Angehörige diesen Zustand beschreibt. Zur Finanzierung der Pflege werden Erlöse aus Hausverkäufen sowie Ersparnis eingebracht. Genannt wurden ebenso Ausgaben für Taxifahrten zum Hausarzt, die Eigenanteile bei Heimunterbringung, eine nicht am Bedarf orientierte und kostspielige Versorgung mit notwendigen Pflegehilfsmitteln. Geringe Löhne und Renten, Teil- oder Erwerbsminderungsrenten, die sogenannte Hartz IV Fälle und die Kombination aus Grundsicherung plus Pflegegeld als Haushaltseinkommen erschweren Lebens- und Pflegesituationen.

Die frauenspezifische Problematik in Folge einer eingeschränkten Erwerbsbiografie aufgrund von Kindererziehung und/ oder Pflege betrifft mehrere der befragten Pflegehaushalte. In einem Pflegehaushalt ist eine Alleinerziehende seit zwei Jahrzehnten gezwungen, die Pflege ihres seit Geburt behinderten Kindes nach finanziellen Erwägungen auszurichten, was weder ihren noch den Bedürfnissen des pflegebedürftigen Kindes entspricht. Ein anderer Pflegehaushalt berichtet, um Krankengeld für die pflegedürftige Person erhalten zu können, sei zuvor der Kündigungsschutz in Form einer Gleichstellung über das Arbeitsamt bei der Diagnose Alzheimer mit einem GdB von 50 über das Versorgungsamt zu erbringen gewesen.

Mehrfach wurde Unverständnis über die bestehende Diskrepanz zwischen der Höhe des Pflegegeldes und der Höhe der Heimkosten geäußert. Einige Pflegehaushalte wünschen sich für

beide Formen gleiche Geldleistungen und wären bereit, die sachgerechte Verwendung des Geldes nachprüfen zu lassen. Auch eine allgemeine Geldleistung für pflegende Angehörige wurde genannt.

Die Ausgestaltung der Pflegezeit wird als problematisch angesehen, da erst ab einer gewissen Größe des Unternehmens eine Freistellung möglich ist. Zudem erscheint im höheren Alter die Kreditaufnahme und Rückzahlung zur Finanzierung einer Pflegezeit als schwierig. Eine pflegende Angehörige konnte die während der Pandemie um 10 Tage verlängerte Freistellung zur Organisation der Pflege nutzen und bezog Pflegeunterstützungsgeld, was jedoch nur durch erheblichen Aufwand ihrerseits möglich wurde. Einer anderen pflegenden Angehörigen gelang die Freistellung nicht und in Ermangelung dessen ließ sie sich für die Organisation der neu einzurichtenden Pflegesituation krankschreiben. Die 10 Tage regulärer Freistellung werden als zu kurz angesehen.

7 von 13 Hauptpflegepersonen sind erwerbstätig, davon haben 5 ihre Erwerbstätigkeit aufgrund der Pflegeübernahme(n) reduziert. 3 weitere Hauptpflegepersonen haben ihre Erwerbstätigkeit aufgegeben und eine Hauptpflegeperson ist in Folge mehrerer, teils parallel verlaufender Pflegeübernahmen zu einer Ausübung ihrer Erwerbstätigkeit nicht gekommen. Von diesen insgesamt 11 Hauptpflegepersonen, auf deren Erwerbstätigkeit die Pflege Einfluss genommen hat, war lediglich eine Person kurz vor der Rente.

Fazit: Längst nicht alle befragten Pflegehaushalte können sich bedarfsgerechte Pflege, wie sie für die Beteiligten gebraucht wird, finanziell leisten.

Rente für pflegende Angehörige

Der dritte in diesem Zwischenbericht beleuchtete Aspekt bezieht sich auf mögliche Rentenansprüche von Angehörigen. Zu diesem Aspekt wurden nur wenige Fragen im Fragebogen gestellt. Zunächst wurde betrachtet, in welchem Umfang Angehörige Pflege leisten. Dabei wurde differenziert zwischen Haupt- und Nicht-Hauptpflegepersonen (Abb. 33). Ein Umfang von 10 bis 20 Stunden wird mehr durch Neben- als Hauptpflegepersonen geleistet, ab 20 Stunden wöchentlich sind es jeweils mehr Hauptpflegepersonen, die diesen Aufwand leisten.

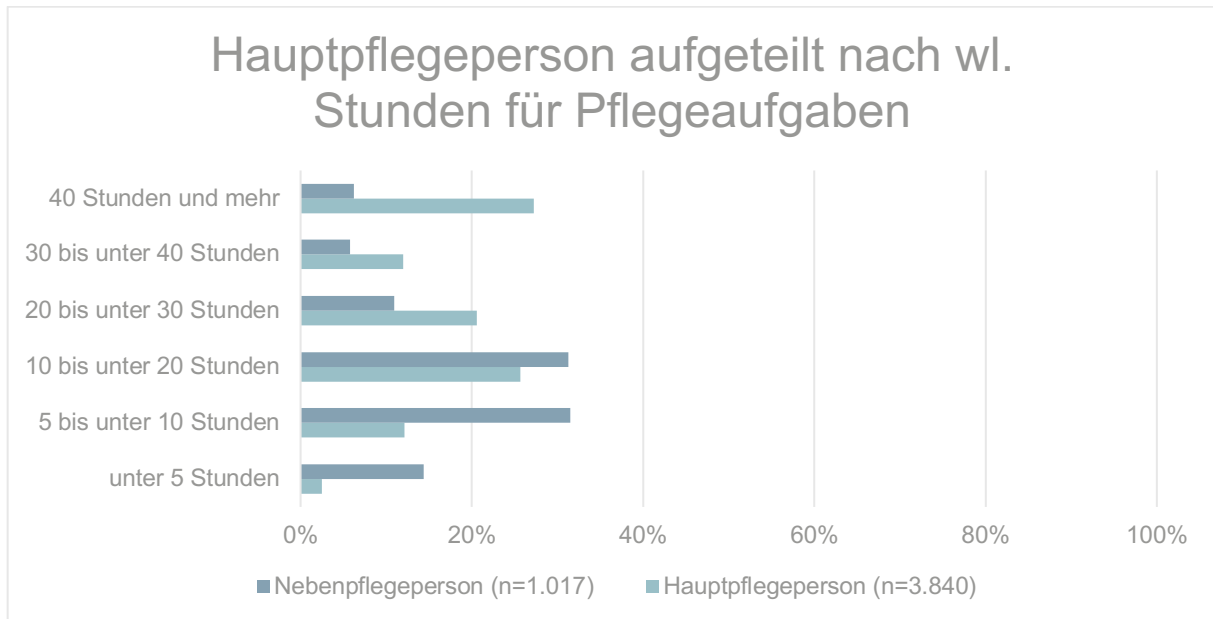


Abbildung 33 Pflegeperson und wöchentlicher Aufwand für die Pflege

Die Antwort auf die Frage „Fänden Sie es gerecht, wenn Ihre Pflege mehr bei der Rente berücksichtigt wird?“, war bei 95,5% der Hauptpflegepersonen und 94,2% der Nebenpflegepersonen ein „Ja“.

Differenziert nach der Art der in Anspruch genommenen Unterstützungsleistung (Abb. 34) zeigt sich, dass mehr Nebenpflegepersonen einen ambulanten Pflegedienst und die 24-Stunden-Pflege in Anspruch genommen haben. Von den Hauptpflegepersonen haben mehr das Pflegegeld, die Verhinderungs-/Ersatzpflege und den Entlastungsbetrag in Anspruch genommen.

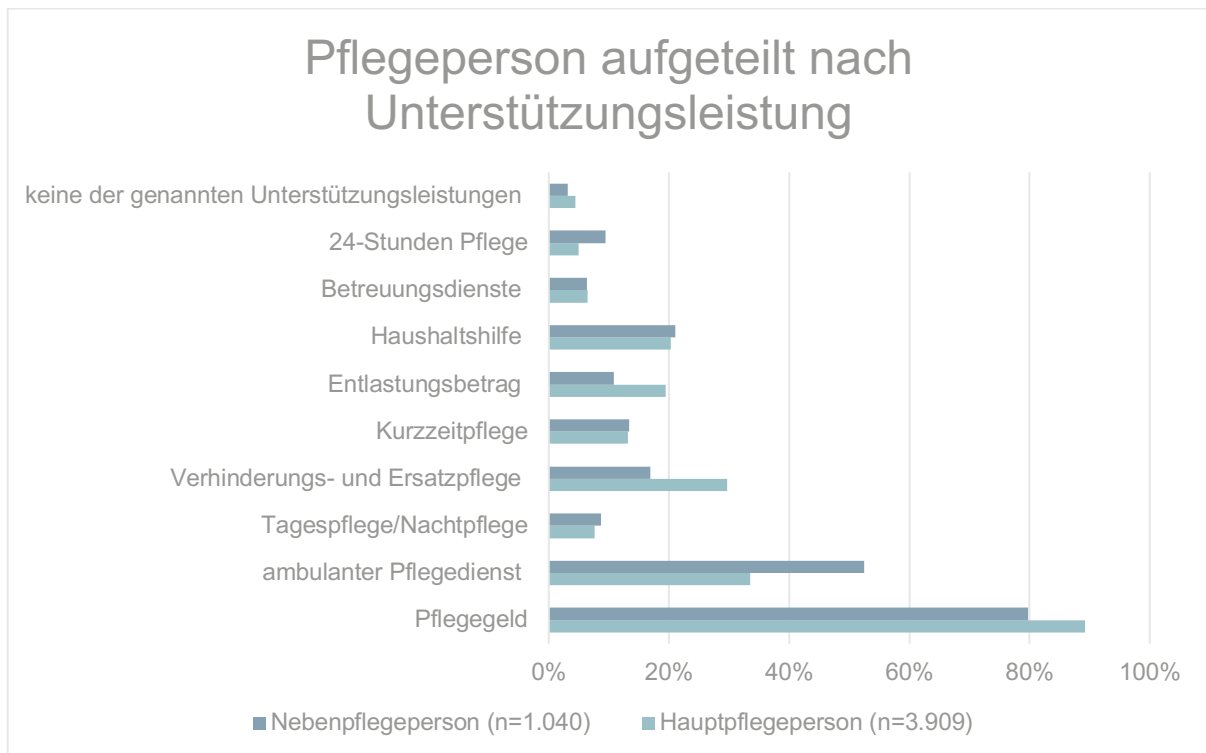


Abbildung 34 Pflegeperson und Unterstützungsleistung

Von den Hauptpflegepersonen haben 31,4% die Kombinationsleistung gewählt, bei den Nebenpflegepersonen waren es 41,8%.

Hinweise aus den qualitativen Interviews zu Rentenfragen

Eine pflegende Angehörige erhält Rentenpunkte für die Nachtpflege der pflegebedürftigen Person. Mehrere Angehörige thematisieren die zu geringen Renten, die insbesondere bei Frauen aufgrund von Kindererziehung und /oder Pflege zu Stande kommen und wünschen eine gerechtere Regelung; darunter auch Personen aus drei Pflegehaushalten, denen es finanziell gut geht, davon zwei mit sehr guten Bezügen im Rentenalter.

Literatur:

- Dorin, L./Büscher, A. (2012): Ambulante Pflegearrangements von Schwerpflegebedürftigen: Präferenzen, Erwartungen, Entscheidungshintergründe. In: Böcken, J./Braun, B./Repschläger, U. (Hg.): Gesundheitsmonitor 2012. Bürgerorientierung im Gesundheitswesen. Gütersloh: Verlag Bertelsmann Stiftung, 248-270
- Dorin, L./Metzing, S./Krupa, E./Büscher, A. (2014): Erholungszeiten für Familien von Schwerpflegebedürftigen: Inanspruchnahme und Potenzial von Tages- und Kurzzeitpflege. In: Pflege & Gesellschaft 19 (1): 59-75
- Dorin, L./Turner, Suzi C./Beckmann, L./große Schlarman, J./Faatz, A./Metzing, S./Büscher, A. (2014): Which need characteristics influence healthcare service utilization in home care arrangements in Germany? In: BMC Health Services Research 2014, 14:233, doi: 10.1186/1472-6963-14-233
- Dorin, L./Krupa, E./Metzing, S./Büscher, A. (2015): Gender disparities in German home-care arrangements. In: Scandinavian Journal of Caring Sciences 30, 164-174, doi: 10.1111/scs.12236
- Emmert-Olschar, S.; Schnepf, W.; Büscher, A. (2020): Unterstützung Angehöriger pflegebedürftiger Menschen – Ansatzpunkte für die Weiterentwicklung von Angeboten in der ambulanten Pflege. In: Pflegewissenschaft 22(6): 384-392
- Runte, R.; Müller, R. (2018): „Ganz oder gar nicht?“ Nutzung der Betreuungs- und Entlastungsleistungen durch Menschen mit Demenz in der Pflegekarriere. Eine Kohortenstudie auf Basis von GKV-Routinedaten. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 134: 49-56