

Pflege: Bericht zur qualitativen Studie

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Arbeitspapier / working paper

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Q | Agentur für Forschung im Auftrag der Bundesregierung der Bundesrepublik Deutschland

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Q | Agentur für Forschung. (2020). *Pflege: Bericht zur qualitativen Studie*. (Berichte für das Bundespresseamt). Mannheim. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-67964-9>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>



AGENTUR FÜR FORSCHUNG

Pflege

Bericht zur qualitativen Studie



Presse- und Informationsamt
der Bundesregierung

Mannheim, 22.11.2019

Agenda



Zielsetzung und Studiendesign	3
Persönliche Situation der pflegenden Angehörigen	9
Zentrale Akteure des Pflegesystems	24
• Pflegedienste	25
• Pflegeheime	30
• Krankenkassen und MDK	37
Informationsverhalten	44
Pflegepolitik: Wahrnehmung und Erwartungen	56
Wahrnehmung von Reformen und Maßnahmen der letzten Jahre	64

Zielsetzung und Studiendesign



Hintergrund und Zielsetzung

Pflegebedürftige 2017 nach Versorgungsart

3,4 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt:
2,59 Millionen (76 %)

in Heimen vollstationär versorgt:
818 000 (24 %)

durch Angehörige:
1,76 Millionen
Pflegebedürftige

zusammen mit/
durch ambulante
Pflegedienste:
830 000 Pflege-
bedürftige

durch 14 100 ambu-
lante Pflegedienste
mit 390 300
Beschäftigten

in 14 500 Pflegeheimen ¹ mit
764 600 Beschäftigten

¹ Einschl. teilstationärer Pflegeheime.

Quelle: Statistisches Bundesamt: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/_publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html?nn=206104#234064

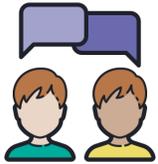
- Die Pflege betrifft Millionen Pflegebedürftige, Pflegende und Angehörige. Die meisten Menschen werden zuhause gepflegt, häufig ohne Unterstützung durch Pflegedienste. Viele weitere werden in Pflegeheimen gepflegt.
- Die Situation derer, die sich um pflegebedürftige Angehörige kümmern, ist oft nicht einfach. Für viele bedeutet sie schwere psychische, physische und finanzielle Belastung, massive Einschränkungen des eigenen Lebens und ihrer Lebensplanung über lange Zeit.
- Die Pflege ist zudem ein wichtiges politisches Themenfeld, das in einer alternden Gesellschaft seit Jahrzehnten zunehmend Raum einnimmt.
- Vor diesem Hintergrund sollte die vorliegende Studie ermitteln,
 - wie Menschen mit pflegebedürftigen Angehörigen ihre eigene Situation und die der Pflege generell beschreiben und bewerten
 - wie sie sich zum Thema informieren und was sie sich dafür wünschen
 - was sie über die Politik und ihre Maßnahmen und Reformen in Sachen Pflege wissen, wie sie es bewerten und was sie von der Politik erwarten.

Forschungsfragen



- Wie sehen und bewerten Betroffene ihre Situation und was wird ihnen an Unterstützung angeboten?
- Wie werden Pflegeheime wahrgenommen? Wie werden sie im Hinblick auf Personal und den Standard bewertet? Welche Ursachen werden für die Wahrnehmung und Bewertung verantwortlich gemacht?
- Wie werden ambulante Pflegedienste wahrgenommen? Wie beurteilen sie die Qualität und deren Personal?
- Wie ist man auf Pflegeheime und Pflegedienste aufmerksam geworden? Worüber informiert man sich? Welche Informationskanäle liefern das beste und wünschenswerte Ergebnis? Welche Erwartungen hat man an Informationsträger?
- Welche Erwartungen hat man gegenüber der Politik hinsichtlich des Themas Pflege?
- Wie werden die Maßnahmen und Reformen der Politik bewertet? Welche Ursachen werden für die Bewertung verantwortlich gemacht?
- Welche Rolle spielen dabei Aspekte, auf die Staat und Politik Einfluss nehmen können?
- Was sind aus Sicht der Betroffenen die Prioritäten und wie werden vor diesem Hintergrund Aufgaben, Relevanz, Stellenwert und Realität staatlichen und politischen Handelns gesehen?

Methodisches Vorgehen



Modul 1
Qualitative
Tiefeninterviews
n = 30



Modul 2
Inhome-Interviews
n = 10



Modul 3
Online Research-
Community
n = 30

Insgesamt nahmen 70 Personen in 3 Modulen an der Studie teil.

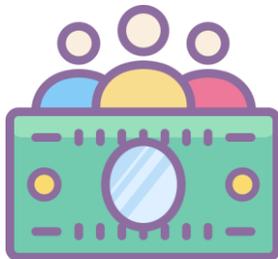
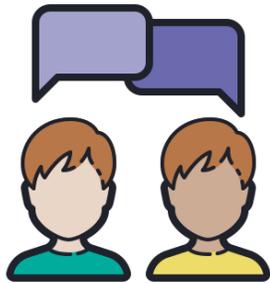
Die Module 1 und 2 bestanden aus Interviews, bei denen intensiv und im Dialog mit den Gesprächspartnern exploriert werden kann.

- **Modul 1:** 30 qualitative Tiefeninterviews á 90 Minuten mit pflegenden Angehörigen im September 2019 in Mannheim, Hannover, Erfurt und Köln.
 - 13 Personen, die ohne Unterstützung eines Pflegedienstes pflegen
 - 9 Personen, die mit Unterstützung eines Pflegedienstes pflegen
 - 8 Personen, die Pflegebedürftige in Pflegeheimen intensiv betreuen.
- **Modul 2:** 10 InHome-Interviews à etwa 120 Minuten Dauer bei selbst Pflegenden am Ort der Pflege im September 2019 in Köln und Erfurt.

Die Ergebnisse der Interviews dienen als Grundlage für die im Anschluss durchgeführt Online Research Community. Diese Methode ermöglicht es, die Teilnehmenden über einen längeren Zeitraum zu begleiten, ihnen Aufgaben zu stellen und ihren Austausch untereinander zu beobachten.

- **Modul 3:** 14-tägige Online Research Community mit 30 selbst pflegenden Angehörigen aus Köln, München und Hamburg.

Themen der Interviews und Community



Themen der Interviews:

- Persönliche Situation der Teilnehmenden
- Aufgaben und Entwicklung der Pflegearbeit bzw. Betreuung
- Pflegedienste und Pflegeheime
- Informationsbedarf und Informationsverhalten
- Kenntnis und Wahrnehmung pflegepolitischer Maßnahmen
- Erwartungen an die Politik

Themen der Community:

- Pflege-Tagebuch
- „Mein Leben und die Pflege“
- Der Pflegealltag – Reflexion nach mehreren Tagen Tagebuch
- „Wie ich mich informiere“
 - Rechercheaufgaben und wie man sie löst
 - Empfehlungen der Teilnehmenden
- Kenntnis und Wahrnehmung pflegepolitischer Maßnahmen
- Erwartungen an die Politik

Zielgruppe und Rekrutierungskriterien

Merkmal	Ausprägung	Quotenvorgaben für		
		Interviews	Community	Inhomes
Pflegegrad	Pflegegrade 3 bis 5	100%	100%	100%
Pflege	Pflege allein durch Angehörige zu Hause	ca. 40-60%	ca. 60-70%	ca. 60-70%
	Pflege vollstationär in Pflegeinstitution	ca. 25-40%	-	-
	Pflege durch Angehörige zu Hause mit Pflegedienst	ca. 25-40%	ca. 30-40%	ca. 30-40%
Geschlecht	männlich	ca. 30-40%	ca. 30-40%	
	weiblich	ca. 60-70%	ca. 60-70%	
formale Schulbildung	Hoch-/Fachhochschulreife	ca. 30-40%	ca. 30-40%	
	Realschule	ca. 30-40%	ca. 30-40%	
	Haupt-/Volksschule	ca. 30-40%	ca. 30-40%	
Alter	unter 50 Jahre	ca. 40-60%	ca. 40-60%	
	über 50 Jahre	ca. 40-60%	ca. 40-60%	
Haushaltsnettoeinkommen	<2.500 €	ca. 30-40%	ca. 30-40%	
	2500-4500€	ca. 30-40%	ca. 30-40%	
	>4.500 €	ca. 30-40%	ca. 30-40%	
Kinder im HH < 16		ca. 30-40%	ca. 30-40%	
Berufstätigkeit	keine	ca. 30-50%	ca. 30-50%	
	Teilzeit	ca. 30-40%	ca. 30-40%	
	Vollzeit	ca. 20-40%	ca. 20-40%	
Dauer der Pflege seit ...	1-2 Jahren	ca. 25%	ca. 25%	
	länger als 2 Jahren	ca. 75%	ca. 75%	
Familienstand	Single	ca. 40-60%	ca. 40-60%	
	mit Partner lebend	ca. 40-60%	ca. 40-60%	

Die Teilnehmer wurden nach einem detaillierten **Quotenplan** rekrutiert.

Die Tabelle links stellt die **Quotenvorgaben** für die Rekrutierungsmerkmale dar.

Es wurden nur Personen befragt, deren Angehörige den Pflegegrad 3-5 haben.

Zur Erläuterung des folgenden Berichts:

Der Bericht enthält viele Zitate aus Interviews und Online Community. Sie sind in der Regel unterschiedlich dargestellt:

Zitate aus der Online-Community werden in grauen Kästen (ScreenShots) wie diesem dargestellt.

Da mein Mann keine 24 Std Betreuung benötigt und sehr dankbar und liebenswert ist, sehe ich es nicht unbedingt als Belastung. Klar ist es stressig keine Frage aber ich denke wenn man einen Menschen liebt ist alles machbar.

Zitate aus Interviews werden in grünen Sprechblasen dargestellt.

Persönliche Situation der pflegenden Angehörigen



Überblick der persönliche Situationen

„Durch die Demenz kann man sie nicht mehr alleine lassen, man muss immer in der Nähe sein. Dadurch sparen wir aber auch zusätzliche Mietkosten und verbringen keine unnötige Zeit auf Straßen.“

„Wir wurden vom Schlaganfall total überrascht.“

„Es gibt auch sehr unangenehme Sachen, die man machen muss, man übernimmt es und macht es gerne [...] das ein oder andere Bild würde man sich gerne ersparen. [...] Man macht es mit einem lachenden und einem weinenden Auge, ich ziehe meinen Hut vor jedem, der das beruflich macht.“

- Für Gepflegte und Pflegende ist Pflegebedürftigkeit ein schwerer Einschnitt, von dem sie körperlich, psychisch und emotional betroffen sind. Beide Seiten müssen ihr Leben darauf einstellen. Das braucht Zeit, verändert die Beziehung zueinander und belastet oft stark.
- Die persönliche Situation der Teilnehmenden war sehr unterschiedlich. Das Spektrum reichte von geringer Belastung durch Pflege bis hin zu vollständig durch Pflege bestimmten Lebenssituationen.
- Der Eintritt der Pflegesituationen wird als „plötzlich“, „schleichend“ oder „voraussehbar“ beschrieben. Als gut vorbereitet sehen sich retrospektiv dennoch die Wenigsten.
- Die Situationsverläufe waren ebenfalls sehr heterogen. Es gab lange Phasen ohne Veränderung, zeitweise Verbesserungen und stetige Verschlechterungen des Status der gepflegten Person.
- Alle Teilnehmenden lebten in großer Nähe zu den Gepflegten – im gleichen Haushalt oder nahe beim Haushalt der Gepflegten bzw. in Nähe zum Pflegeheim. Räumliche Distanz ist die größte Barriere für eine intensivere Pflege Tätigkeit durch weitere Angehörige.
- Die Pflegepersonen übernehmen unterschiedlichste Aufgaben, die sie zeitlich mehr oder weniger binden. Diese Aufgaben sehen sie überwiegend als selbstverständlich an.
- Alle Teilnehmenden waren emotional stark an die Gepflegten gebunden und empfanden ihnen gegenüber ein großes Verantwortungsgefühl.

Typische Situationen: Pflege bzw. Betreuung von Großeltern

Im Vergleich zu anderen würde ich sagen, dass ich es noch "relativ" gut habe, da wir uns die Pflege meiner Oma aufteilen und dadurch jeder von uns noch seinen eigenen Dingen/Vorhaben nachgehen kann. Andererseits kenne ich niemanden in meinem Alter, dem es genauso geht wie mir und in meinem Freundeskreis stoße ich auch öfter mal auf Unverständnis, wenn ich Termine absage, weil ich mich um meine Oma kümmern muss.

„Ich arbeite als Koch, da arbeitet man viel und lange. 12 Stunden-Tage sind keine Seltenheit. Manchmal bin ich richtig erledigt. Aber ich versuche immer, meine Oma mehrmals in der Woche für ein paar Stunden im Heim zu besuchen.“

„Wir haben uns die Pflege aufgeteilt. Mein Vater kümmert sich um den Papierkram und ich gehe meine Oma häufiger besuchen, rede mit ihr, helfe ihr im Haushalt oder koche etwas. Ich wohne im Gegensatz zu meinem Vater in ihrer Nähe.“

- Die Pflegeperson ist jung, oft Anfang/Mitte 20, zum Teil als Studierende zeitlich flexibel, zum Teil aber auch berufstätig.
- Motivation für den Einsatz: starke emotionale Beziehung, als Kind bei den Großeltern aufgewachsen und/oder in intensiver Beziehung während der Kindheit. Die Großeltern übernehmen die Elternrolle ganz oder in großen Teilen.
- Sehr junge Pflegepersonen übernehmen oft Aufgaben in Arbeitsteilung mit anderen. Die Hauptverantwortung für den Gepflegten trägt gewöhnlich ein Elternteil oder enge Verwandte.
- Sie kümmern sich weniger um „Papierkram“, sondern eher um soziale Bedürfnisse der Gepflegten sowie einfachere Aufgaben des Pflegealltags: regelmäßige Besuche, Gespräche, gemeinsames Fernsehen, Kochen, Einkäufe, den „Fahrdienst spielen“.
- Weitere Aufgaben teilt sich die Familie, zum Teil auch unterstützt von Pflegefachpersonal.
- Dennoch bedeutet das oft erheblichen Aufwand, weniger Zeit für eigene Interessen, viel zeitliche Koordination mit anderen, eingeschränkte Souveränität über das eigene Leben.
- Pflegeverantwortung in diesem Alter zu übernehmen ist schwierig. Die Einschränkungen durch die Pflegeverpflichtung werden im Freundeskreise oft mit Unverständnis quittiert, wenn die junge Pflegeperson keine Zeit hat oder Verabredungen wegen plötzlicher Probleme absagen muss.

Typische Situationen: Pflege der Eltern

„Wenn Sie mich jetzt was fragen zu meinem Beruf, kann ich das zu 100% beantworten. Aber wenn mein Vater neben mir ist und ich muss irgendwas machen, bin ich wie ein kleines Kind. Weil das ist dein Vater und man hat Angst, was Falsches zu machen. Mach ich das richtig oder ist das das Richtige für ihn?“

„Die Pflege ist sehr anstrengend, sowohl körperlich als auch psychisch. Ich versuche, mich bei der Arbeit abzulenken. Aber wenn man nach Haus geht, fängt es wieder von vorne an.“

„Es ist gar nicht einfach, das alles unter einen Hut zu kriegen. Ich pflege meinen Vater und habe aber selbst einen Mann und Kinder, um die ich mich kümmern muss.“

- Die pflegende Person steht meist in der Mitte ihres Lebens und hat eine eigene Familie. Wir trafen aber auch Alleinstehende, oder Getrennte, die wegen der zeitlichen Einschränkungen und Umstände der Pflege oft nicht in der Lage waren, neue Partner zu finden.
- Die Pflegeperson trägt meist die Hauptverantwortung für die Pflegearbeit und kümmert sich um alle wichtigen Belange. Manche bekommen mal mehr, mal weniger Hilfe von Geschwistern. Andere haben keine Geschwister oder diese sind weit weg und engagieren sich kaum.
- Sofern es der Grad der Pflegebedürftigkeit bzw. die verfügbare Hilfe zulässt, ist man berufstätig, oft in Teilzeit, weil die Pflege nicht mehr ermöglicht. Je mehr man selbst arbeitet, desto weniger persönlicher Spielraum bleibt. Zum Teil tendiert er gegen Null.
- Sofern man Familie hat, versucht man, Partner und Kinder so wenig wie möglich mit der Pflegesituation zu belasten. Man fühlt sich ständig in der Pflicht, will ihnen keine Umstände machen und gerade die körperlichen und unangenehmeren Aufgaben übernehmen. Kinder sollen sich nicht gezwungen fühlen, zu helfen, sondern frei dafür oder dagegen entscheiden können.
- In unserer Stichprobe waren durch die Quotierung viele Männer. Tatsächlich aber spielt die klassische Rollenaufteilung eine große Rolle. Es pflegen deutlich mehr Frauen. Es kommt deshalb auch häufig vor, dass die Partnerin sich um den Elternteil des Mannes kümmert, da dieser in Vollzeit beschäftigt ist.

Typische Situationen: Pflege des Partners

Sehr hoch, ich bin auch nicht gesund und weiß nicht wie lange ich das mit der Pflege noch alleine schaffe. Das geht sehr an meine Psyche und ich mache mir sehr oft Gedanken wie es weiter gehen soll. Dieses setzt mich sehr unter Druck. Würde man ein schönes Heim finden obwohl ich das niemals wollte/ will, reicht die Rente dann aus? Körperlich ist es auch eine große Herausforderung, ich meine z.B. das tägliche Duschen usw. Die Hausarbeit muss häufig liegen bleiben was mich als früher 200 % tige Hausfrau zusätzlich sehr streßt. Das ewige stützen und helfen geht auch an die körperliche Substanz.

Da mein Mann keine 24 Std Betreuung benötigt und sehr dankbar und liebenswert ist, sehe ich es nicht unbedingt als Belastung. Klar ist es stressig keine Frage aber ich denke wenn man einen Menschen liebt ist alles machbar.

„Ich schaffe die Pflege nicht mehr alleine.“

„Eigentlich möchte ich unsere Kinder nicht belasten, aber jemanden zu pflegen, ist harte Arbeit. In manchen Situationen bin ich doch ganz froh, dass ich Unterstützung von ihnen kriege.“

- Die Pflegeperson befindet sich meist im fortgeschrittenen Alter ab Mitte 60. In frühen Fällen aber auch schon um Ende 40 / Anfang 50, gerade wenn es sich um einen überraschenden Eintritt wie einen Schlaganfall oder Unfall beim Partner handelt.
- In unserer Stichprobe war der Partner meist der alleinige Pflegenden. Partner zu pflegen, ist von besonders großer Bedeutung und besonders schwer abzugeben, zumal das dann auch das eigene Leben massiv verändert.
- Ist das Verhältnis gut, kann diese Pflege sehr befriedigend sein. Sie kann das Verhältnis aber auch völlig neu definieren und schwer machen, wenn ein Partner plötzlich so in Abhängigkeit gerät.
- Die Aufgaben betreffen oft alle Belange der Pflegebedürftigen: Körperliche, geistige, emotionale. Eine besondere Belastung ist dabei oft die körperliche Beanspruchung. Die eigene Körperkraft und Ausdauer lässt ja ebenfalls oft nach. Pflegetätigkeiten fallen dann immer schwerer oder sind nicht mehr ohne fremde Hilfe auszuführen.
- In einigen Fällen erschwert Demenz der Gepflegten die Situation zusätzlich. Abhängig vom Fortschritt der Demenzerkrankung baut die Selbständigkeit der betroffenen Menschen stark ab, obwohl sie rein körperlich noch zu vielen Dingen in der Lage wären. Darunter leidet auch die Beziehung massiv.
- Erwachsene Kinder will man, wie in der Konstellation „Pflege des Elternteils“, vor der Pflegesituation regelrecht schützen – bloß nicht zur Last fallen. Dies gelingt aber meist immer seltener, je älter die Hauptpflegeperson wird.

Typische Situationen: Pflege des Kindes

„Früher habe ich mich so sehen müssen, dass ich die Krankenschwester bin. Sonst hätte ich das emotional gar nicht geschafft. Heute sehe ich mich meiner Tochter gegenüber als gute Begleiterin.“

„Ich hatte nie daran gedacht, dass mein Kind vor mir pflegebedürftig wird.“

„Es ist sehr schwierig, noch nebenher arbeiten zu gehen. Die Pflege meiner Tochter nimmt sehr viel Zeit ein.“

- Im Sample gab es zwei Fälle, in denen ein Elternteil das eigene Kind pflegt.
- Im einen Fall betraf das den Sohn, der nach einem schweren Berufsunfall mit Schädel-Hirn-Trauma pflegebedürftig wurde, im anderen kam die Tochter pflegebedürftig auf die Welt. Sie hat eine besondere Hauterkrankung, die ein soziales Leben praktisch unmöglich macht und deretwegen sie bis zu zehn Mal am Tag gebadet werden muss.
- In diesen Fällen werden alle Aufgaben rund um das Leben des Gepflegten übernommen. Das pflegende Elternteil ist praktisch ständig mit der Pflege beschäftigt. Das Kind kann nicht alleine gelassen werden. Der vollbeschäftigte Lebenspartner unterstützt, soweit es die Zeit zulässt.
- In beiden Fällen bestanden anfangs noch Pläne, mit der Zeit in den eigenen Job zurückzukehren. Der Versuch scheiterte, da der Gesundheitszustand der Gepflegten unter fremder Pflege litt, beziehungsweise die sehr pflegeaufwändige Hauterkrankung der Tochter nicht besser wurde.
- Die Pflege geht nun schon viele Jahre und heute steht fest, dass die Pflege solange weitergehen muss, wie Sohn bzw. Tochter leben.
- Vor allem diese Menschen kritisierten, dass ihre Situation keine Aufmerksamkeit hat.. Man assoziiere heute Pflege häufig mit der Pflege alter Menschen. Jüngere Menschen die ihre Kinder pflegen, würden vergessen. Berufliche Einschränkungen aufgrund der Pflege sorgen für eine doppelte Belastung. Es ist weder möglich, arbeiten zu gehen, noch in die Rentenkasse einzuzahlen.

O-Töne zu Situationsbeschreibungen

„Also wenn ich nicht wäre, müsste sie ins Heim. Für mich ist es ganz schwer, seit 2011 bin ich alleine. Ich habe nichts mehr von meiner Frau. Mal der Guten-Morgen-Kuss eventuell, mal der Gute-Nacht-Kuss eventuell, und das war's. Ach so und auch die Kommunikation ist null, die ist gleich null. Tja und da hab ich öfters schon mal gedacht: „Mensch, suchst du dir mal ‚ne Freundin. ... Aber selbst wenn ich eine Freundin hätte, würde ich immer sagen: Ich muss mich um meine Frau kümmern, es ist meine Frau.“

„Man muss aufpassen, also vor einem Jahr hat es mich so zurückgebeutelt, ich war kurz vorm Schlaganfall, man muss es wirklich sagen, ja. Ich musste mich dann selber in Behandlung begeben, ich habe zusehends unerklärlichen Schwindel bekommen, ich habe keine Nacht mehr geschlafen, gehe nebenbei – man muss es ja wirklich sagen – auf Arbeit die mich in dem Moment absolut erdet, und auf den Boden der Tatsachen zurückholt. Das ist meine Erholungsphase, meine Arbeit, ja. So, dann kommt wieder der Stress. Ständig das Handy daneben, Tag wie Nacht, wann kommt der Anruf, wann ist wieder was, was kommt, wie kommt's. Man steht unter Dauerstrom.“

Man rutscht nach und nach in die Pflege rein und wird zum persönlichen Profi. Als meine Frau 1999 nach der Gehirnblutung 7 Monate aus der Reha entlassen wurde war mir noch nicht klar was auf uns zukommt. Neben meiner freiberuflichen Tätigkeit in einem Ingenieurbüro in Düsseldorf pflegte ich nun meine Frau. Ich musste mich über die Pflege informieren sowie auch über Hilfsmittel wie Badewannenlifter Haltestangen usw. Viel Zeit nahm auch der Papierkrieg mit Ämtern und Krankenkasse ein was auch bis heute geblieben ist. Körperlich ging es meiner Frau noch so, dass sie mich bei der Mobilität Rollstuhl aufstehen usw. noch unterstützen konnte was heute nicht mehr möglich ist. Nach ziemlich kurzer Zeit haben sich unsere sogenannten Bekannten und Freunde sehr rar gemacht und Unterstützung durch unsere Familien (es gibt ja nur noch 2 Brüder und eine Schwester) nur Lippenbekenntnisse. Man ist halt nicht mehr so lustig und flexibel wie früher. (Kneipe, Restaurant mit Rollstuhl fast unmöglich)2012 bekam ich einen burnout sodass ich nicht mehr arbeiten konnte. Ich bin heute auch manchmal mit den Nerven am ende das ich nicht mehr weiter weiß. Es ist schwierig nun auch für Frau immer alles entscheiden zu müssen. Für Christel bin ich nun Tag und Nacht im Einsatz. Aber was ist mit mir? Sollte ich einmal einen Arzt brauchen wegen eines Infarktes kann sie vielleicht nicht telefonieren oder die Tür öffnen, und dann? Aber solange es geht geht's es immer wieder weiter. Es ist halt ein fulltime job den ich trotzdem gern mach. Wir haben mit unserem Hausarzt eine PatientenVerfügung gemacht . So lange es geht versorge ich meine Frau in ihrer gewohnten Umgebung das ist unser Wunsch.

Gründe, selbst zu pflegen I/II

„Sie will alles noch selbst machen, aber sie kann es nicht. Das verursacht dann manchmal schon auch Schaden und kann zu Verletzungen führen“

„Es ist für ihn unendlich schwer, hilflos zu sein. Er schämt sich dafür und leidet darunter.“

„Meine Mutter ist dement und hält fremde Menschen einfach nicht aus. Das macht deren Arbeit sehr schwer. Deshalb muss ich dann doch immer dabei sein. Sonst funktioniert das nicht.“

Auf Seiten der pflegebedürftigen Person:

- Ihre Situation ist von vielen zwiespältigen und schwierigen Gefühlen bestimmt.
- Sie schämen sich für ihre Pflegebedürftigkeit und vermeiden, dass man sie bemerkt, um ihr Gefühl von Würde und Autonomie nicht zu verlieren.
- Pflegebedürftigkeit deprimiert und frustriert. Man hat schwer damit zu kämpfen, dass die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten verfallen.
- Fremde in diese Situation zu lassen, bedeutet ein massives Eindringen in den privatesten Lebensbereich und normalerweise eine erhebliche Grenzüberschreitung.
- Viele haben deshalb Vorbehalte gegenüber Fremden, sind auch nicht mehr flexibel genug, um sich an solche neuen Umstände leicht zu gewöhnen.
- Gleichzeitig möchte man den Angehörigen auch nicht zur Last fallen, ihr Leben negativ beeinflussen. Gerade den eigenen Kindern wünscht man, ihr Leben leben zu können.

Auf Seiten der Pflegeperson:

Die enge Bindung zu den Gepflegten schafft sehr starke Gefühle von Zuständigkeit, Verantwortung, Verpflichtung. Gleichzeitig erzeugt das großen Druck, nicht zu "versagen".

Die Abgabe der Pflege erscheint da vielen wie Verrat an der gepflegten Person, zumal man Pflege durch Fremde oft für schlechter hält als die eigene. Für viele Pflegenden ist die häusliche Pflege deshalb nahezu alternativlos, auch wenn sie das eigene Leben zum Teil völlig verdrängt.

Gründe, selbst zu pflegen I/II

„Es ist doch so: Meine Mutter hat mich viele Jahre groß gezogen. Das gebe ich jetzt zurück. Jetzt bin ich für sie da.“

„Mein Vater will nicht ins Altenheim. Er will nicht aus seiner gewohnten Umgebung raus. Ich glaub, das würde er nicht überleben.“

„Mein Vater möchte nicht von Frauen, insbesondere von jungen Frauen gepflegt werden. Aber es ist schwierig, Wünsche gegenüber dem Pflegedienst zu äußern. Man ist froh, wenn man überhaupt jemanden kriegt.“

„Sie würde nie wollen, dass jemand Fremdes ins Haus kommt. Man hört im Fernsehen ja oft genug, dass man dann hintergangen und beklaut wird.“

Typische Motive, die wir als Begründung für die eigene Pflege hörten:

- Revanchieren: Man möchte zurückgeben, was man Positives durch die gepflegte Person erfahren hat.
- Nicht „im Stich lassen“: Die Unterbringung in einem Pflegeheim wird immer wieder als „Abschieben“ beschrieben und als „sich des Problems entledigen“ wahrgenommen. „Das kann man ihm/ihr nicht antun“.
- Den Willen der Gepflegten respektieren: Ihr Wille ist ein zentrales Argument, zumal man weiß, wie es sie treffen würde, wenn er nicht erfüllt wird. Diese Verletzung möchte man nicht zufügen. Oft beruht diese Abwägung allerdings auf Vermutung, wenn auch vermutlich gut begründeter. Denn zu einer offenen Diskussion darüber kommt es oft gar nicht.
- Finanzielle Probleme: Einige Teilnehmer berichten, dass sie sich Pflegedienst oder –heim nicht leisten können und sie die Aufgabe des Jobs durch die Selbstpflege finanziell weniger belastet.
- Negatives Image professioneller Pflege: Viele haben ein negatives Bild von Pflegeheimen und Pflegediensten, teils durch Hörensagen, teils durch Erfahrung. Sie trauen ihnen keine ordentliche Pflege zu oder haben festgestellt, dass Pflegedienste kaum Zeit sparen, aber viel kosten.
- Qualifikation: Seltene oder spezielle Erkrankungen erfordern besonders qualifiziertes Personal, das schwer zu finden ist.

Aufgaben in der Pflege I/II

„Mädchen für alles. Sehr anstrengend. Aber dadurch, dass sie zu Hause noch viel alleine machen kann, geht's noch und dadurch, dass ich einen Teilzeitjob habe geht's. Dass ich volle Rückendeckung vom Arbeitgeber habe [...] und, dass wir finanziell relativ gut abgesichert sind sowieso [...] ich brauche natürlich meinen Job, aber ich weiß auch, wenn Not am Mann ist, kann ich die Arbeitszeit auch runterfahren, theoretisch.“

Ich bin alles: Tochter, Pflegerin, Nachbarin, Chauffeur, Besucherin, etc.

„Ich bin zwar ihre Tochter, aber hier in der Pflege bin ich auch ihre Mutter.“

Die Aufgaben der Pflegepersonen sind vielfältig und betreffen die gepflegte Person direkt und indirekt.

- Die zeitliche Beanspruchung variiert in Abhängigkeit von Pflegestufe, Art der Probleme und Nutzung professioneller Hilfe.
- Je selbstständiger die Gepflegten sind, desto weniger umfangreich sind die Aufgaben. Der Zeitbedarf kann geringer sein, gerade wenn sich mehrere Personen die Pflege teilen. Er rangiert zwischen regelmäßigen Besuchen bis hin zur 24-Stunden-Vollversorgung.
- Zu den Aufgaben zählen u.a.
 - Organisation des Pflegealltags (Termine und Absprachen, Koordination von Familie, Angehörigen und weiteren an der Pflege Beteiligten)
 - Tätigkeiten des Alltags (das Waschen, Ankleiden, Essen zubereiten, Füttern, Spazieren gehen, Unterhalten, der Transport zu Arztterminen, Dialyse, etc.)
 - Informationen einholen (Leistungen von Krankenkassen und Staat recherchieren, Pflegedienste und – heime finden)
 - Verwaltungstätigkeiten / Rechtsakte durchführen (sämtlicher „Papierkram“, Aufträge erteilen, Rechnungen bezahlen, Beihilfe abrechnen, Post bearbeiten, Kontakt zum Rechtsanwalt halten, etc.)
 - Ersatz für soziale Kontakte bieten, Unterhaltung bieten, als Mensch an der Seite der Gepflegten sein, mit ihren wechselnden psychischen Situationen umgehen.

Tagebucheinträge aus der Community

Zum Glück war mein Onkel die Nacht da und ich konnte in meiner Wohnung ausschlafen. Ich bin erst runter nach offiziellm Pflegedienst zu Omi in Wohnung. Wenn Sie die Haustür hört schreit Sie schon nach mir bis zu 100 mal am Tag. Dann kamen die täglich wiederholenden Aufgaben. Habe mich als erstes wieder geärgert, dass Pflegerin Klostuhl nicht richtig hingestellt hat. Kaffee machen und ihr dazu eine Banane geben. Habe bereits 3 Klogänge mit ihr niter mir. Bis Sie aufgerichtet ist und sich auf Klostuhl setzt dauert zwischen 8 und 20 Minuten. Dann sitzt Sie zwischen 20 und 60 Minuten auf dem Klostuhl und fragt mich alle 5 Minuten, ob und wie Sie Stuhlgang hat. Jetzt muss ich gleich nebenher noch Kartoffel für Sie kochen und ein Abendessen für mich und meinen Onkel. Ich hoffe ich kann heute vor 24.00 Uhr in meine Wohnung und mein Onkel arbeitet nicht im Haus gelegenen Büro bis nach 24.00 Uhr. HEUTE werde ich wahrscheinlich wieder 30 mal hinundher laufen zwischen Küche und Omi Zimmer, weil Sie mich mit Ihrer Schreierei wieder tyrannisiert

8.00Uhr - 10.00Uhr Heute morgen kein guter Start, Mutter hat sich 2 x die Windel selbst ausgezogen, 1x im Bad und 1x im Schlafzimmer, die vollen Windeln lagen da und der Geruch war schlimm. Alles gut durchgelüftet, dann Mutter gewaschen und umgezogen, Tabletten gegeben und Frühstück gereicht. Bett abgezogen, alles an schmutziger Wäsche in die Waschküche gebracht und Maschine Nr. 1 gestartet, diese wäscht jetzt erstmal bis 13.00Uhr. Habe versprochen noch etwas schönes zu besorgen, dass mache ich immer am Wochenende. 16.00Uhr - 17.30Uhr Bin Kuchen nochmal vor Ort gewesen, leider hat meine Mutter schlimmen Durchfall, ich muss sie sofort waschen und umziehen, danach Bett abziehen und alles waschen, Bad putzen.

6:00 Uhr: mein Wecker hat seine Aufgabe erledigt, erstmal mich fertig machen, Kaffee und Tee vorbereiten 7:30 Uhr: meine Mutter aufwecken 8:15 Uhr: meine Mutter geduscht, angezogen und gekämmt 8:40 Uhr: frühstücken mit der Mutter 9:10 Uhr: Mutter beim Zähneputzen helfen 10:00 Uhr: Mutter zum Physiotherapie gefahren 11:00 Uhr: zurück nach Hause gefahren und meine Schwester löst mich ab 13:00 Uhr: Essen zubereiten 14:30 Uhr: Mittagessen fertig für Mama 15:20- 16:30 Uhr: Mama hält Mittagsschlaf 16:40 Uhr: Tee mit Keksen für Mama 17:00 Uhr: Schwester übernimmt jetzt, ich kann Feierabend machen.

30.09.2019 6.00 aufstehen , Brotzeit für die Kita bereiten, Klamotten raussuchen 6.15 Tochter aufwecken, wickeln, anziehen , waschen , Füße dehnen , orthesen anziehen etc. 6.45 Tochter füttern 7.00 Tochter mit Sitz und Hilfsmitteln in den Bus bringen 8.00 Telefonat Krankenkasse, hilfsmittelversorger und Kinderarzt 11.00 Rezepte beim Kinderarzt abholen 14.15 Mittagessen zubereiten 14.30 Tochter vom Bus abholen 14.45 wickeln 15.00 Tochter füttern 15.30 Therapieeinheit mit bewegungstrainer 17.30 Abendessen machen 17.45 füttern 18.15 stehänder Nutzung 18.45 körperpflege , umziehen , Nachtlagerungsschiene anlegen 19.00 zu Bett bringen Nachts sicherlich noch umlagern etc.

1 bis 6 Uhr30 3 x geholfen zur Toilette zu gehen. d.h. helfen aus dem Bett in den Rollstuhl und auf die Toilette dann den ganzen Weg zurück. 7uhr30 Zähne raus putzen wieder rein, waschen, eincremen, Nachthemd aus Tagessachen anziehen. 8uhr Frühstück mundgerecht vorbereiten und beim essen helfen. Einige Toilettengänge 12 bis 14uhr Essen zubereiten und helfen Portionen schneiden etc. 15 bis 17uhr lesen und Kaffee trinken 19uhr Abendessen machen und helfen beim essen. 20uhr Tagesschau im tv 20uhr30 bis 21uhr30 lesen. 22uhr Tagesschau 22uhr30 waschen Zähne putzen umziehen und zu Bett bringen. 23uhr Feierabend

7.:45 Trombosestrümpfe angezogen 8.00: Meine Oma angekleidet und geholfen in die Küche zu gehen (sie kann noch alleine mit dem Rollator laufen, allerdings ist sie morgens oft schwach auf den Beinen). Sie bereitet sich gerne Frühstück selbst zu, da sie aber Demenz hat sollte dies nur unter Beaufsichtigung sein. 8.30: Zurück ins Bett (Wohnzimmer und Schlafzimmer ist eins) gebracht. TV angeschaltet. 8:45 in die Uni gefahren 18:30 Abendessen gemacht, ins Bett gelegt, gewaschen, Trombosestrümpfe aus

Heute morgen war ich vor der Arbeit um 6.15 Uhr bei meiner Mutter und habe ihr die Zeitung hochgebracht. Vormittags kam der Pflegedienst zum waschen und beim ankleiden helfen. 12-13 Uhr habe ich die Mittagspause bei meiner Mutter verbracht, Beine eingecremt und Augentropfen gegeben, Tee gekocht 15.20 Uhr habe ich meine Mutter mit dem Auto abgeholt da wir einen Termin beim Augenarzt hatten. 16.15Uhr bis 16.30 Uhr beim Augenoptiker um die Brillen richten zu lassen 16.35 Uhr bis 16.45 Uhr waren wir in der Apotheke danach habe ich meine Mutter nach Hause gebracht, ihr beim Ausziehen geholfen, Tee gekocht und Abendessen vorbereitet.

07.00 Uhr: Geplant ist heute das der Pflegedienst die Morgendliche Grundversorgung übernimmt, dies klappte auch. 08.00 Uhr: Gemeinsames Frühstück mit Ihrem Ehemann. 11.00 Uhr - 12.00 Uhr: Ich komme vorbei und wir kochen zusammen im Rahmen Ihrer Möglichkeiten. 13 Uhr - 14.00 Uhr: Spaziergang 19.00 Uhr - 20.30 Uhr: Gemeinsames Abendessen mit meinem Bruder und Schwester und der zu Pflegenden. Anziehen der Nachtwäsche, letzter Toilettengang.

Ich habe meine Mutter wie üblich am Morgen gewaschen und habe Frühstück gemacht. Ich werde mich in den nächsten Tagen damit auseinandersetzen, einen neuen Pflegedienst zwecks Unterstützung ausfindig zu haben. Mit dem bisherigen Pflegedienst waren wir überhaupt nicht mehr zufrieden. Ich fehlte an Zuverlässigkeit und meine Mutter äußerte auch Unbehagen. Ich werde später, wenn meine Mutter ihren Mittagsschlaf hält, herumtelefonieren

5.00 Unser Enkel ist schon so früh wach geworden habe erst schnell ihn versorgt und dann meinen Mann .Prozedur wie jeden Morgen. 6.00 Frühstück zubereitet, Betten gemacht, notdürftig Ordnung geschaffen. Konnte heute allen und allem nicht gerecht werden , habe es nicht geschafft meinen Mann zu duschen. 10.00 Mit der Vorbereitung vom Mittagessen begonnen , mein Mann ging es dazu nicht gut , ist doch etwas viel Aufregung für ihn. Er braucht seinen geregelten Tagesablauf. 12.30 Mittagessen und meinen Mann wieder geholfen beim Auskleiden , er wollte sich zum Mittagsschlaf wieder ins Bett legen. Danach habe ich wieder aufgeräumt mich um mein Enkelkind gekümmert und meinen Mann wieder angekleidet .16.00 Heute mit Verspätung Kaffeetrinken und zusammen Zeit im Wohnzimmer verbracht. Mein Mann hat dann zum Glück noch Besuch von seiner Schwester (Schwägerin) bekommen. Ich hatte dann etwas Zeit für den kleinen. 18.00 Abenessen vorbereitet. Wie immer aufgeräumt , Wäsche von vorgestern mußte noch weggelegt werden. Ich kann nicht mehr!!! 20.00 den Kleinen ins Bett gebracht danach meinen Mann etwas grdl. frisch gemacht. Danach haben wir uns noch unterhalten und um 22.30 habe ich meinen Mann dann die Tabletten gerichtet und wieder ins Bett geholfen. Jetzt brauche ich noch eine Std. für mich, muss irgendwie runterkommen. Ich denke morgen um 5.00 steht der Kleine wieder auf..... Gute Nacht.Die Wohnung läßt zu Wünschen übrig. War überfordert heute

Belastung und Druck I/II

Für alles allein verantwortlich zu sein. Keinen familiären, Austauschpartner zu haben, das könnte auch mir ein Gefühl der Geborgenheit geben, und auch selber mal Tips zu bekommen. Die Zeit für alles aufzubringen. Alles richtig machen zu müssen, alles unter Kontrolle haben zu müssen. Die Angst vor der Zukunft. Und im eigenen Leben nur noch erschöpft zu sein.

Da mein Mann keine 24 Std Betreuung benötigt und sehr dankbar und liebenswert ist, sehe ich es nicht unbedingt als Belastung. Klar ist es stressig keine Frage aber ich denke wenn man einen Menschen liebt ist alles machbar.

Sehr hoch, ich bin auch nicht gesund und weiß nicht wie lange ich das mit der Pflege noch alleine schaffe. Das geht sehr an meine Psyche und ich mache mir sehr oft gedanken wie es weiter gehen soll. Dieses stetzt mich sehr unter Druck. Würde man ein schönes Heim finden obwohl ich das niemals wollte/ will, reicht die Rente dann aus? Körperlich ist es auch eine große Herausforderung, ich meine z.B. das tägliche Duschen usw. Die Hausarbeit muss häufig liegen bleiben was mich als früher 200 % tige Hausfrau zusätzlich sehr streßt. Das ewige stützen und helfen geht auch an die körperliche Substanz.

Sehr hoch, da es die Pflege meiner eigenen Mutter ist. Hier geht es nicht nur um den pflegerischen Anteil sondern auch um den emotionalen Anteil der mich belastet. Ich erkenne auch das Schamgefühl meiner Mutter, dadurch das Sie von Ihrem Sohn, Ihrem Ehemann und "Fremden" gepflegt wird.

Die Zeit! Ich habe eine eigene Familie, die kurz kommt. Mein Job musste ich weit weit runterschrauben. Die finanzielle Sorgen. Wenn ich Alleinverdiener wäre, dann musste ich Hartz 4 Tür anknöpfen. Ich zahle nicht genügend in die Rentenversicherung, was passiert mit mir in Zukunft? Warum werden wir schlechter bezahlt als die, die von der Pflegedienst kommen? Im Gegensatz zu Pflegedienste, haben wir 7 Tage Job und nicht 5 Tage, arbeiten 24 Stunden anstatt 8 Stunden. Und Stundenlohn unter 1 Euro.

„Pflegeheime sind so teuer. Wer kann sich denn 4.000€ im Monat leisten?! Da reicht die Rente meiner Mutter ja vorne und hinten nicht aus.“

Beschreibungen der Pflege erzählen von großer Last, aber auch Glück. Die Pflege verlangt Pflegenden psychisch und physisch viel ab, vor allem Alleinpflegenden. Welche Wahrnehmung zu welchem Zeitpunkt dominiert, hängt von vielen Faktoren ab.

Verantwortung

- Die übernommene Verantwortung ist groß und lastet schwer. Man darf und will nichts falsch machen. Leichter wird es mit zunehmender Routine bei konstanten Aufgaben.
- Viele haben das Gefühl, nicht krank werden zu dürfen, da sie gebraucht werden. Dieser Druck wird umso stärker empfunden, je weniger Personen im Umfeld der Angehörigen dies abfedern können.

Finanzen

- Die Selbstpflege bedeutet für viele eine gleichzeitige Reduktion der eigenen beruflichen Tätigkeit. Das reduziert das Haushaltsnettoeinkommen. Zusätzlich kommen bei vielen pflegebedingte Ausgaben hinzu, die die Einkünfte der Gepflegten und die Zuwendungen aus der Pflegekasse nicht abdecken.
- Die Teilnehmer berichten von Zukunftsängsten. Durch die Reduktion der Arbeitsleistung oder gar die komplette Aufgabe des eigenen Berufs, verschlechtern sich die beruflichen Aussichten und die finanzielle Absicherung, gerade mit Blick auf die Zeit nach der Pflege.
- Finanziell besser gestellt zu sein nimmt viel Druck von den Pflegepersonen, da es für sie z.B. leichter ist zeitliche Engpässe mit externer Hilfe zu kompensieren.

Belastung und Druck auf den Pflegepersonen II/II

Ich denke ich komm ganz gut mit der Belastung klar dadurch das ich noch jung bin. Ab und an gibt es Tage wie derzeit wo ich selber krank bin und es mir schwer tu, aber ich bin froh das meine Familie mir auch hilft. So das ich auch mal in Sport gehen kann und die Belastung weg Trainern kann

„Ich vermisse es, mich mit Freunden zu treffen und auszutauschen.“

„Manchmal gehe ich aus dem Haus, um mich abzulenken. Dort treffe ich Nachbarn, die dann wieder fragen: Und wie geht es deinem Vater. Es dreht sich mittlerweile alles nur noch um die Pflege. Ist ja nett, dass die Fragen, aber ich möchte manchmal auch einfach abschalten.“

Auch soziale Kontakte nehmen ab, da man sehr mit Organisation und Pflege beschäftigt ist. Viele sagen zwar, sie haben Verständnis aber zeigen nicht. In solchen Situationen kommen wahre Gesichter raus. Ich bin denen nicht böse oder enttäuscht, da sie unsere Arbeit nicht kennen.

investieren mehr Zeit und verlieren auch viel. Wir reduzieren unsere Arbeit, finanzielle Sorgen plagen uns. Ich pflege sehr sehr gerne meine Mutter, hätte meine Mutter von Herzen auch für mich gemacht, aber ich vernachlässige meine eigene Familie, Ehemann (Ehekrisen), Kinder, Arbeit, Freunde. Patienten sollen nicht nach Minuten abgerechnet werden, sondern nach der Krankheit. Ein Demenz Patient ist wie Kind, das Tag und

Verlust des eigenen Lebens

- Gerade bei Alleinpflegenden tritt das eigene Leben stark in den Hintergrund. Häufig sind sie chronisch erschöpft und nicht selten kurz vor oder schon im Burn Out.
- Bei den stark Belasteten bleiben eigene Aufgaben des alltäglichen Lebens, z.B. den Haushalt führen oder eigene Angelegenheiten regeln, immer wieder unerledigt liegen. Das schafft Probleme und stresst zusätzlich.
- Intensivere Pflege führt fast immer zur Vernachlässigung der eigenen Sozialkontakte. Ehe und Kindererziehung leiden meist zuerst, da das normale Familiengefüge was Zeit, Aufmerksamkeit und Zuwendung betrifft, verschoben wird.
- Ein Ausgleich zur Pflegebelastung wäre für viele dringend nötig. Aber ihn zu finden ist schwierig. Häufig fehlt dafür die Zeit.

Emotionaler Stress

- Die wachsende Hilflosigkeit der Gepflegten zu beobachten, ist für viele Dauerbelastung.
- Situationen, in denen es aufgrund der Schwere der gesundheitlichen Probleme „einfach nicht mehr geht“ und man die Pflege ganz oder teilweise gegen den Willen der Gepflegten abgeben muss (z.B. Krankenhaus, Tagespflege) bedeuten für die Gepflegten und die Pflegenden besonderen emotionalen Stress.
- Pflegeleistungen im Intimbereich können Schamgefühle bei der pflegebedürftigen Person hervorrufen, insbesondere Geschlechter übergreifend.

Unterstützung und Hilfe I/II

Wie eben erwähnt aber das größte Problem heißt hier wohl , mehr Zeit für mich in der ich auch wirklich abschalten kann. Da wäre eine vernünftige Haushaltshilfe eine große Unterstützung. Mehr Hilfe bei Anträgen die man von Zeit zu Zeit wegen Kleinigkeiten stellen muss dieses kostet alles Zeit und die habe ich nicht. Hoffnung und Zeit würden eine große Hilfe sein ebenfalls muss ich einigermaßen gesund bleiben.

Sehr schwierig und jeden Tag eine neue Herausforderung. Ich finde nehmen all der Unterstützung sollte man auch die psychologischen Aspekte nicht vergessen. Ich hätte mir am Anfang als mein Leben sich so schlagartig geändert hat unterstützt für mich gewünscht. Jemanden mit dem ich reden kann außerhalb der Familie.

Mehr Zeit würde entlasten – Geld spielt dafür eine Rolle

- Haushaltshilfen sähen einige als deutliche Entlastung. Es bliebe mehr Zeit für die Pflege, der Aufgabendruck wird gemindert.
- Gerade in den Nachtzeiten wünscht man sich mehr Unterstützung. Diese Dienstleistungen sind jedoch teuer. Man kann sie ohne zusätzliche finanzielle Unterstützung nicht in Anspruch nehmen.
- Manche wünschen die Möglichkeit, mehr Auszeiten vom Job nehmen zu können, um sich intensiv kümmern zu können. Eine Person regt dafür eine volle Lohnfortzahlung an.

Psychische Verarbeitung der Pflege

- Der Austausch mit anderen Menschen hilft, die Situation zu verarbeiten. Aber nicht jeder hat dazu die Möglichkeit.
- Manche Teilnehmer wünschen sich psychologischen Beistand, der ambulant arbeitet und über den Pflegedienst angeschlossen sein könnte. Dieser sollte sowohl Pflegeperson als auch Gepflegten aufbauen und motivieren, in Konfliktfällen moderieren.

Unterstützung und Hilfe II/II

„Jede Hilfe und Unterstützung wäre gut. Aber das kann ich doch nicht bezahlen. Die verlangen so viel Geld.“

Mehr Hilfestellung durch die Pflegedienste. Diese arbeiten jedoch quasi Minuten genau, bzw. exakt nach Vorgabe der Pflegestufe 3. Anbindung an einen ambulanten Psychologen, der meine Mutter mit versucht aufzubauen und zu motivieren

Warum tausende Anträge und Nachweise und genaueste Beschreibung, wer die Pflege übernommen hat, wieviele Stunden und was genau wurde gemacht) Warum wird uns diese Frage nicht gestellt, was wir täglich leisten, wieviele Stunden und was wir genau machen. Eine wesentliche Hilfe wäre, Patienten nicht als Maschinen zu betrachten, sondern als individuelle Wesen. Eine pflegende kann man nicht in Minuten berechnen (Haare 1 Minute, Zähne 2 Minuten.....

Professionelle Unterstützung

- Der Pflegedienst kann eine große Hilfe sein, wenn er unproblematisch agiert. Aber viele berichten von Problemen, die die wahrgenommene Unterstützungsleistung mindern und Argwohn und zusätzlichen Stress verursachen.

Bürokratieabbau

- Die Bürokratie des Pflegesystems ist für viele ein großes Problem. Man muss lernen, wie das System funktioniert, welche Sprache und Begriffe es nutzt, welche Vorschriften und Voraussetzungen gelten. Den Aufwand, den man z.B. für eine Verhinderungspflege betreiben muss, wird als unverhältnismäßig groß beschrieben. Eine Teilnehmerin beklagt, dass sie minutiös auflisten muss, welche Pflegetätigkeiten wann wie lange durchgeführt wurden.
 - Die Hintergründe des hohen Verwaltungsaufwandes sind einem großen Teil der Befragten nicht bekannt. Sie verstehen z.B. nicht, warum nicht ein simpler Anruf bei der Krankenkasse ausreicht, um die Verhinderungspflege zu beantragen, zumal die Kasse ja alle Unterlagen habe.
 - Ein verbreiteter Eindruck: Es ist verständlich, dass nicht jeder alles einfach bekommt. Aber viele haben den Eindruck, das System misstraue den Pflegenden oder wolle abschrecken.

Zentrale Akteure des Pflegesystems



Pflegedienste



Pflegedienste haben große Bedeutung für viele Pflegende

„Vorher musste ich mich ja selber drum bemühen, und musste das alles in Erfahrung bringen und in die Wege leiten, jetzt frag ich die Chefin: Hilf mir mal. Und die gehen mit mir diesen Weg.“

„Nimmt mir ein Stückchen Verantwortung ab in dem Moment bzw. dieser Check, ich kann nicht immer alles stehen und liegen lassen. Hier weiß ich, es ist immer jemand zu einer kontrollierten Zeit da und wenn was ist, werde ich sofort informiert.“

„Das ist ganz normal. Die Leute müssen dahin, sie müssen dorthin, ich habe mal beim Pflegedienst gearbeitet, ich kenne mich da aus.“

Viele Teilnehmende arbeiten mit Pflegediensten, in unterschiedlichem Maß und in Abhängigkeit von der Pflegebedürftigkeit. Für viele sind sie unerlässliche Hilfe und aus dem Pflegealltag nicht wegzudenken. Die Erfahrungen sind allerdings gemischt.

- Pflegedienste sind praktische Entlastung. Sie nehmen Tätigkeiten ab, die Pflegende nicht oder nicht so gut leisten können, weil man für sie spezielle Fähigkeiten braucht oder weil man – zumal Ältere – sie physisch nicht mehr bewältigen kann.
- Pflegedienste können psychisch stark unterstützen, indem sie Verantwortung abnehmen, zeitlich entlasten und damit den Stress mindern, Gewissheit einer fachlich guten Betreuung geben.
 - Das gelingt nach Aussage vieler besser, wenn das Personal sich menschlich kompetent verhält und nicht wechselt. Dann entsteht eine meist sehr positiv wirkende Beziehung.
- Sehr willkommen und wichtig sind Informationen und Ratschläge des Pflegedienstes zu allen Pflegefragen. Weil sie nah dran sind an den Pflegenden, können sie eine sehr effektive Informationsinstanz sein. Manche nehmen diese Aufgabe an, andere aber nicht.
- Ohne sie müssten viele Pflegende ihre Berufstätigkeit ganz aufgeben oder einschränken. Das gilt ganz besonders bei schwerer Pflegebedürftigkeit (z.B. Demenz, Bettlägerigkeit), wenn Gepflegte nicht allein bleiben können.

Hohe Erwartungen an Pflegedienste

Ich würde es gut finden, dass ab und zu halbtags eine Pflegehilfe bei meiner Frau ist auf der ich mich verlassen kann. Das ein Rettungsdienst schnell hier sein kann und in die Wohnung kommt wenn ich nicht da bin. Das in dem Fall sollte meiner Frau z.B. ins Krankenhaus müssen oder sie ist gerade verstorben ich sofort eine Hilfe von einer Person bekomme die mich wieder aufrichtet und mir bei den weiteren Ablauf hilft.

„Ja auf jeden Fall nicht so 08/15, ich sag mal: „Rein , raus und tschüss. Die dann wirklich mit der Stechuhr sind.“

Pflegedienste leisten eine anspruchsvolle Arbeit. Sie greift tief in die Privat- und Intimsphäre der Gepflegten ein und beeinflusst ihr Wohlbefinden sehr stark. Sie sind oft von großer Bedeutung für die pflegenden Angehörigen. Entsprechend ausgeprägt sind die Wünsche und Erwartungen an sie.

- Pflegepersonal soll die menschlich schwierige Situation der Pflege souverän, sensibel, aufmerksam und partnerschaftlich mit Gepflegten und Angehörigen bewältigen.
- Ein Pflegedienst sollte viele Aufgaben zugleich übernehmen können: Pfleger, Ratgeber, Informierer, Zuhörer, Gesprächspartner, Betreuer in allen Pflegedingen. Das erfordert Zuwendung, Geduld, Eingehen auf die Menschen.
- Da dies eine sehr fordernde Aufgabe ist, wünschen sich die meisten erfahrene, (vereinzelt explizit ältere) Pflegekräfte, mit Empathie und ausgeprägter sozialer Kompetenz.
- Dass das häufig nicht so ist, wird mal als unzureichend, mal als unmenschlich bezeichnet.
 - Der Mangel an Zeit für Zuwendung gilt deshalb als gravierendes Problem professioneller Pflege.
- Angehörige mit Migrationshintergrund wünschen sich zudem Pflegekräfte, die die Muttersprache der Pflegebedürftigen beherrschen.
- Einige Teilnehmende wünschen sich zudem eine Halb-/Ganztagespflege, die mehr Eingehen auf die Gepflegten ermöglicht und die pflegenden Angehörigen richtig entlasten kann.

Schlechte Erfahrungen schaffen Unzufriedenheit und Misstrauen gegenüber Pflegediensten

„Also außer, dass ich es [die Pflege] in dem Moment nicht tue, müssen wir uns trotzdem danach richten, wir müssen uns anpassen.“

„Die finanziellen Sachen möchte ich schon in der Hand behalten, die möchte ich keinem Fremden abgeben. Weil, da hätte ich kein Vertrauen.“

„Weil es sinnlos ist. Erstens mal der ganze Schreibkram. Da müssen sie das einreichen, dann brauchen sie das. Die Zeit habe ich gar nicht.“

„Was sie macht, mach ich schon lange.“

Viele berichteten von negativen Erfahrungen. Nutzer wie Nicht-Nutzer äußerten Kritik oder Bedenken mit Blick auf Menschlichkeit, Flexibilität, Qualität und Nützlichkeit. Mehrere Pflegende verzichteten deshalb von vornherein auf ihre Unterstützung.

- Viele berichteten von häufig wechselnden Pflegekräften. Sie müssen neu eingearbeitet werden, mehr Bürokratie fällt an, gute Beziehungen können schwerer entstehen. Das ist gerade bei Demenzen sehr problematisch, die oft vertraute Personen brauchen. Das bindet dann wiederum die Angehörigen, damit die Pflege möglich ist.
- Häufige Kritik gab es an der Betreuungsqualität: schlechte, ruppige oder falsche Pflege, Medikamentenfehler, grobes, unsensibles und unfreundliches Verhalten, bis hin zu Beleidigungen und Diebstahl. Auch das untergräbt Vertrauen und Nutzen sehr stark.
- Die Teilnehmenden sehen aber auch den Zeit- und Kostendruck der Pfleger, der ihnen eine auf die Menschen eingehende Pflege nicht mehr ermöglichen. Alles sei durchgetaktet, die Pfleger unter großem Stress, dabei miserabel bezahlt.
- Häufig beruht der Eindruck auf Erfahrungen, in manchen Fällen auf Erzählungen und Medienberichten. In der Summe führt das zu einem schwierigen Image der Pflegedienste und beachtlichem Grundmisstrauen.
- Manche sehen in den Pflegediensten deshalb keine brauchbare Hilfe. Sie erforderten zu viel Aufwand, Kontrolle, Bürokratie. Andere beklagen, wie sehr man sich an sie anpassen müsse (z.B. Pflegezeiten). Beides koste Zeit und schränke einen ohnehin schwierigen Pflegealltag stark ein.

Zum Teil erhebliche psychologische Barrieren gegenüber der Nutzung von Pflegediensten

„Solange wie ich kann und meine Kinder noch für mich da sind, will ich das nicht.“

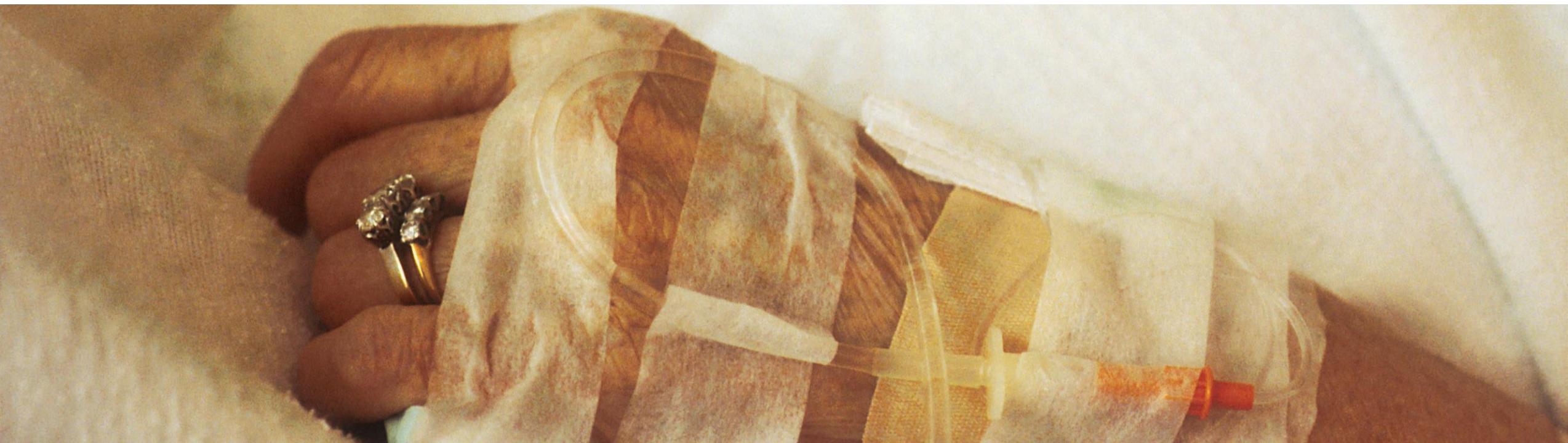
„Wenn ich als Mutti dann zugucke, wie eine Pflegerin kommt und ihn wäscht und alles. Ich mache es solange wie ich kann, das würde mir wehtun, ich bin ehrlich.“

„Dann ist die Freiheit weg, die Selbständigkeit ist ein bisschen weg, es ist für sie schon schlimm genug, dass sie mir andauernd zugucken muss.“

Neben negativen Images oder Erfahrungen gibt es bei einigen Teilnehmenden auch große psychologische Widerstände gegen Pflegedienste.

- Gepflegte wollen möglichst lange autonom sein. Autonomie ist ihnen wichtige Bedingung ihrer Menschenwürde. Man schämt sich, wenn man sich nicht mehr allein um sich kümmern kann. Man gerät in Abhängigkeit. Man fühlt sich als Belastung. Pflegedienste einzusetzen ist wie das Eingeständnis, dass es nun soweit gekommen ist.
 - Dem weichen viele Gepflegte aus und lehnen Pflegedienste ab.
 - Oder sie setzen bei der Überprüfung der Pflegestufe alles daran, ihre Probleme zu verschleiern. Sie arbeiten damit gegen eine höhere Einstufung an und konterkarieren damit oft das Ziel der sie Pflegenden, einen (höheren) Pflegegrad und damit auch mehr Betreuung zu bekommen. Nicht selten ist das Grund für erhebliche Konflikte.
- Es gibt aber auch pflegende Angehörige die es nicht ertragen, wenn Pfleger Tätigkeiten übernehmen.
- Für manche ist die Abgabe von Pflege Versagen und Verrat an ihrer moralischen Verpflichtung, zu pflegen. Andere empfinden Pflegedienste als Eindringen in ihre Privatsphäre, was sie nicht gut aushalten können.
- Für viele ist deshalb der Pflegedienst letzter Ausweg, auch wenn man sich vorher bis zum Zusammenbruch oder Burn-Out aufreißt.

Pflegeheime



Kritik und ein schlechtes Image der Pflegeheime

„Da geht es nicht mehr um Menschen, da geht es nur noch um Gewinn und Rendite.“

„Und es hat mit Nebenwirkungen zu tun, die vielleicht gar nicht so bedacht werden. Dass man einfach trotzdem vereinsamt oder doch ein Stück Freiheit verliert.“

„Ich besuche meine Oma fast täglich im Pflegeheim, da dort eine Unterbesetzung herrscht. Ich übernehme dann pflegerische Tätigkeiten, z.B. Hintern säubern. Eigentlich ein Unding, vor allem wenn man bedenkt, dass wir 3.000€ für die Unterbringung dort bezahlen.“

Viele Teilnehmende nehmen Pflegeheime negativ wahr. Das gilt sowohl für Selbstpflegende wie für Personen, die Angehörige im Pflegeheim betreuen.

- Bei Selbstpflegende prägen vor allem Erzählungen und Medienberichte das negative Bild, das oft sehr pauschal ausfällt. Personen, die Angehörige im Pflegeheim betreuen, äußern sich meist differenzierter und mit Bezug auf das Haus, das sie tatsächlich kennen.
- Beide benennen aber ähnliche Mängel. Man berichtet von schlechter Betreuung, qualitativ unzureichender Pflege, Personalmangel, fehlender Zeit für menschliche Betreuung, mangelhafter ärztlicher Versorgung, nicht ausreichend qualifiziertem bzw. nicht ausreichend deutsch sprechendem Personal.
- Man sieht dafür vor allem folgende Ursachen:
 - Obwohl ihre Arbeit als anspruchsvoll und anstrengend gilt, würden Pflegekräfte sehr schlecht bezahlt. Darin drücke sich die mangelnde Wertschätzung der Pflege ebenso aus, wie die alter Menschen. Zudem mache es den Beruf unattraktiv.
 - Das führe zu Personalmangel und erhöhter Belastung verbleibender Pflegekräfte. Sie seien oft mit großem Engagement bei der Sache. Stress und Überforderung sorgten aber dafür, dass dieses Engagement nicht bei den Gepflegten ankommen kann.
 - Das Grundübel sehen viele darin, dass Altenpflege auf Effizienz getrimmt würden. Es sei moralisch nicht vertretbar, dass bei einer so wichtigen Aufgabe Gewinn und Kosten im Zentrum stünden, statt der Pflegebedürftigen und ihrer individuellen Bedürfnisse.

Viele Selbstpflegende lehnen Pflegeheime ab

„Da ist ja ein Pfleger für zwei Etagen zuständig, also das ist ja eine Katastrophe.“

„Das wäre eine Entwürdigung gewesen und eigentlich auch nicht das, was sie verdient hätte.“

„Was sollen andere über uns denken? Gibt ihren Mann in ein Pflegeheim und will ihn nicht selber pflegen.“

Obwohl die Pflege ihr Leben dominiert und teils sehr viele Opfer abverlangt, lehnen viele Selbstpflegende es ab, ihre Angehörigen in ein Pflegeheim zu geben.

- Viele Selbstpflegende sehen die Pflege als moralische Pflicht und deren Abgabe als Versagen, Verrat und Schuld.
- Zudem vergleichen sie das, was ein Pflegeheim zu bieten hat immer mit dem, was sie selbst an Zuwendung geben. Die Messlatte für Pflegeheime liegt entsprechend hoch.
- Pflegeheime gelten dagegen als Verlust von Freiheit und Selbständigkeit. Vereinsamung drohe. Man rechnet mit einer erheblichen psychischen Belastung der Pflegebedürftigen.
- Hinzu kommt: Viele Pflegebedürftige lehnen Pflegeheime ab. Sie wollen in vertrauter Umgebung von vertrauten Menschen gepflegt werden und haben oft Angst vor Pflegeheimen als Abschiebestation. Dagegen bietet die eigene Wohnung das Gefühl von Heimat, Geborgenheit und Vertrautheit.
- Die Entscheidung fällt deshalb häufig gegen das Pflegeheim. Das schlechte Image und der Mangel an Attraktivität und Vertrauen in die Pflegeheime spielt dabei eine wichtige Rolle.
- So bleibt das Pflegeheim für viele Betroffene nur der letzte Ausweg, wenn ansonsten gar nichts mehr geht.

Positive Erfahrungen: Entlastung, akzeptable Betreuung und soziale Kontakte

„Es entlastet mich, das kann man von mir nicht verlangen, dass ich mein ganzes Leben aufopfere. [...] Wie gesagt, ich habe meine eigene Familie und die gilt es zu beschützen und zu halten. Und eigentlich kann ich das von der älteren Gesellschaft verlangen, oder meiner Mama, dass sie das versteht.“

„Wenn irgendwas ist, rufen die auch gleich entweder den Notarzt oder geben uns eben Bescheid oder veranlassen, dass auch die Hausärztin angerufen wird.“

„Wenn was ist, ist jemand da tagsüber“

Es gibt allerdings auch Teilnehmende mit pflegebedürftigen Angehörigen in einem Pflegeheim, die von positiven Erfahrungen berichten.

- Sie berichten davon, wie sehr sie selbst die Unterbringung in ein Pflegeheim entlastet hat. Denn oft ist eine Pflege zu Hause aus verschiedensten Gründen nicht (mehr) möglich:
 - Die räumliche Situation passt nicht mehr.
 - Die gesundheitlichen Probleme können nicht mehr bewältigt werden.
 - Die Belastung des eigenen Lebens wird zu groß. Manche können und/oder wollen z.B. die Berufstätigkeit nicht komplett aufgeben.
 - Eigene Krankheit, Einschränkungen oder generelle Überforderung erfordern das Ende der Pflege.
 - Die Belastungen für die eigene Familie werden zu groß.
- Möglicherweise haben diese Teilnehmer auch bessere Pflegeheime gefunden. Denn sie schätzen an ihnen, was andere vermissen:
 - Verfügbarkeit von Pflegekräften und Ärzten/Ärztinnen vor Ort, ordentliche Betreuung, gute Notfallversorgung. Sie können somit einen Großteil der Verantwortung abgeben.
 - Zudem ermöglicht bei manchen das Heim, was zu Hause nicht mehr geht. Sie knüpfen nach einer Eingewöhnungszeit wieder soziale Kontakte, haben Gesellschaft, vereinsamen nicht immer weiter. In solchen Fällen blühen Pflegebedürftige wieder auf gewinnen einiges zurück, was sie vorher nicht mehr hatten.

Mängel an freien und guten Plätzen

„Sie sind auf Gedeih und Verderb dem Heim ausgeliefert, wo sie einen Platz bekommen, auch wenn das vielleicht gar nicht das richtige Heim ist. Aber man ist ja froh, dass man überhaupt einen Heimplatz hat.“

„Bei jedem Pflegeheim bekam ich die gleiche Antwort: Wir sind ausgebucht.“

„Man hört über Bekannte, dass man in bestimmte Pflegeheime in anderen Orten nicht gehen sollte, weil die sich nicht richtig um die Menschen dort kümmern. Das möchte ich nicht für meine Mutter. Sie soll sich in ihrem Pflegeheim wohlfühlen.“

Große Probleme scheint das Angebot an guten Heimplätzen zu machen. Viele Teilnehmer brauchen lange, bis sie ein Heim finden, dass gut genug erscheint.

- Viele Hinweise gab es zu der zu geringen Zahl an ordentlichen Heimplätzen. Weil der Ruf der Heime nicht gut ist, machen sich viele große Mühe, das richtige Heim zu finden. Das erfordert sehr viel Zeit und Aufwand.
- Schon überhaupt einen Platz zu finden, ist schwierig. Man musste sich zum Teil auf Wartelisten eintragen und sehr lange auf einen Platz im Pflegeheim warten.
- Es ist zudem sehr schwierig, Pflegeheime zu beurteilen. Man misstraut deren eigenen Informationen. Die Aussagen des Pflege-TÜVs sieht man als wertlos an, weil das System der Prüfungen keine realistischen Ergebnisse erbringe.
- Wichtig sind deshalb Erfahrungsberichte von Bekannten und Heimbewohnern und der eigene Augenschein. Je mehr Insider-Informationen man aus einem Heim bekommt, desto besser. So gilt z.B. ständig wechselndes Personal als bedeutsamer negativer Indikator.
- Geld spielt ebenfalls eine große Rolle. Oft sind die Kosten hoch, die Leistung dennoch schlecht. Gepflegte und Angehörige müssen die Kosten tragen können.

Kritische O-Töne zu Pflegeheimen

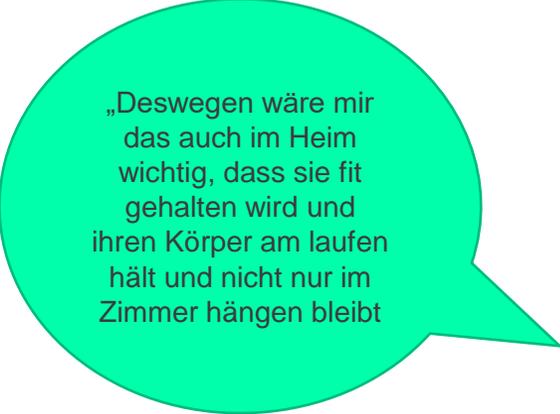
„Wenn ich sehe, so ein Betreuer hat 8 bis 10 Leute, die er anziehen muss und hetzt von einem Ort zum anderen. Das kann es nicht sein. Die Leute wollen ja auch ein wenig Zuwendung und Zuspruch. Die haben doch gar keine Zeit, um sich um die zu kümmern.“

Bei der Suche nach einer Einrichtung für Betreutes Wohnen, bekommen wir immer die Aussage, dass sie meine Eltern auf die Warteliste setzen können, aber die Wartezeit bis zu 5 Jahre betragen kann. Ich würde mir wünschen, dass mehr solcher Einrichtungen geschaffen werden, denn gerade ein Ehepaar, das seit 65 Jahren verheiratet ist, muss ja nicht gleich in ein Heim oder getrennt werden. Vor allem, wenn ein Ehepartner noch relativ fit ist und auch keinen Pflegegrad hat.

„Die schaffen es, mit Mühe und Not durchs Haus zu rennen, die Leute sauber zu machen und zu füttern. Muss man ja auch viele, weil die das selbst nicht mehr können. Und das sind manchmal Zustände, eh, da kriegen die's Essen hingestellt und man weiß genau, die können sich gar nicht selbst ernähren.“

„Da muss gegessen werden was halt so auf dem Tisch steht, das ist halt anders“

Erwartungen und Wünsche zu Pflegeheimen: Menschliche Pflege und Betreuung, Kontrolle und Transparenz



„Deswegen wäre mir das auch im Heim wichtig, dass sie fit gehalten wird und ihren Körper am laufen hält und nicht nur im Zimmer hängen bleibt

Das finde ich auch, die Pflegeheime müssten viel mehr, oder überhaupt, viel strenger kontrolliert werden! Es kann doch nicht sein, daß man ein schlechtes Gewissen haben muss jemanden in ein Pflegeheim zu geben! weil die Heime keine Zumutung sind. Wir sind hier alle sehr bemüht unsere Familienangehörigen so gut es geht zu Pflegen zu betreuen, weil wir sie lieb haben und auch, um ein Pflegeheim zu umgehen, weil die einfach keinen guten Ruf haben. Aber es gibt auch welche die keine andere Wahl haben, und brauchen ein Heim. Vielleicht kommen wir ja auch in diese Lage den Pflegebedürftigen in ein Heim geben zu müssen. Dann gibt es nichts schlimmeres sich ständig den Kopf zermatern zu müssen und ständig kontrollieren zu müssen, ob es dem Anghörigen dort gut geht!

- Pflegeheime sollen nicht in erster Linie an Aspekten wie Kosten und Effizienz ausgerichtet werden, sondern an Anforderungen der Menschlichkeit.
- Zentral: Ausreichende Betreuung.
 - Ordentliche, professionelle Pflege und ärztliche Betreuung.
 - Menschliche Zuwendung, einen sanften und sensiblen Umgang.
 - Vertraute Bindung zwischen Pflegekräften und Patienten.
 - Für alle, die noch gut können: Teilhabe, Aktivitäten, soziale Kontakte, die körperliche und geistige Betätigung fördern. Pflegebedürftige sollen fit bleiben.
- Seitens der Pflegeheime: eine Änderung der Prioritäten statt der Tendenz, Pflegeheime vor allem als gewinnorientierte Unternehmen zu betreiben. Dafür besonders wichtig: Ausreichendes Personal, das betreut, anstatt alte Menschen sich selbst zu überlassen.
- Seitens des Staates:
 - Vorgaben, die sich an den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen orientieren.
 - Strengere und transparentere Kontrollen, ob dieses Verständnis von Qualität eingehalten wird.
 - Eine Pflegepolitik, die System und Personal in diesem Sinne stärkt.

Krankenkassen und medizinischer Dienst



BARMER



MDK



Techniker
Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.



BARMER



MDK



Techniker
Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.



BARMER



MDK



Techniker
Krankenkasse
Gesund in die Zukunft.



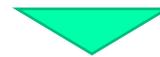
Kranken- und Pflegekassen – Kostenübernahme, komplizierte Regeln und Bürokratie gelten als Problem (I)

„Mich mit den Krankenversicherungen rumschlagen, die einfach unverschämt sind, die permanent irgendwelche Sachen kürzen, weil der Versicherungsmitarbeiter meint, er kann mir sagen was erforderlich ist und was nicht.“

Schwer zu sagen, wahrscheinlich mehr Genauigkeit und Zuverlässigkeit der Pflegedienste bzw. Kräfte. Eine andere Form der Fürsorge, von der Regierung beschlossen, z.B. Hausbesuche von Menschen, die Senioren besuchen und vor allem Änderungen bei der Physiotherapie, die Krankenkassen bezahlen gerade mal Anwendungen von 15 Minuten.

Die Krankenkassen haben als Repräsentanten der Pflegekasse eine besonders wichtige Funktion. Sie werden zwiespältig wahrgenommen.

- Die Unterstützung durch die Pflegeversicherung ist sehr wichtig, muss aber hart erarbeitet werden. Das fällt manchen leicht, anderen schwer. Bildung spielt dabei eine wichtige Rolle, denn geringe Bildung erschwert diese Arbeit oft stark.
- Vor allem am Anfang brauchen viele Unterstützung. Sie kommt mal von Bekannten, mal von Beratungen, mal von hilfreichen Mitarbeitern der Kassen, mal gar nicht.
- Zentrales Thema: Die Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Manche haben den Eindruck, dass sie Kostenvermeidung für wichtiger halten als eine gute Pflege
 - Ernüchternd: Was die Pflegekasse bezahlt, reicht für die Pflege oft nicht aus. Vieles muss aus eigener Tasche bezahlt werden.
 - Für viele sind Weg und Bürokratie bis zur Gewährung (Bescheid wissen, Antragstellung, Begutachtung) umständlich, intransparent, überfordernd, ungerecht.



Kranken- und Pflegekasse – Kostenübernahme, komplizierte Regeln und Bürokratie gelten als Problem (II)

„Das muss ganz klar, so stupide sich das jetzt auch anhören mag, geregelt sein: Das und das ist jetzt bei Pflegegrad 3, das steht zu, ohne Wenn und Aber.“

„Die Krankenkasse - Handlanger der Industrie. Die organisieren das Geld, die sorgen dafür, dass genug Beiträge gezahlt werden und die werden großzügig ausgegeben, nur an einige Stellen, wo es gebraucht wird, nicht.“

- Man weiß vieles nicht. Bedingungen werden deshalb falsch eingeschätzt.
- Kostenübernahmen werden auch nach mehreren Jahren scheinbar ohne triftigen Grund verweigert. Die Gründe versteht man nicht.
- Krankenkassen entscheiden „aus der Ferne“, was „nötig“ ist, oft im starken Gegensatz zur Wahrnehmung der Pflegenden. Bei Ablehnung fühlt man sich dann nachteilig behandelt und in seinen Bedürfnissen missachtet.
- Manche finden, dass Leistungen und Möglichkeiten nicht explizit genug kommuniziert werden. Es sei dann Glückssache, ob man davon erfährt.
- Einzelne Pflegebedürftige sind privat versichert. Das erfordert häufig zusätzliche intensive Einarbeitung. Oft werden weitere Prüfungen und Untersuchungen nötig.
- Generell werden die Krankenkassen eher als Geldeinbringer des Staates gesehen, die wirtschaftlich orientiert sind und mögliche Ausgaben vermeiden wollen.

Krankenkassen können sehr hilfreich sein und sind wichtige Informationsquellen

„Ja aber jemanden anderen kann ich mir nicht vorstellen. Bei denen müsste ich mich erkundigen und die sagen wie es weiter geht, wo ich mich hinwenden muss.“

„Ich muss sagen, die AOK war da sehr hilfreich.“

„Die Krankenkasse hat, wenn man da einen guten Berater hatte, schon ganz gut weitergeholfen. Wenn man einen schlechten hatte, dann hat es eher verwirrt.“

Es gibt andererseits auch positive Erfahrungen mit den Krankenkassen und den Leistungen der Pflegekasse. Neben schlechten wird auch von vielen positiven Erfahrungen berichtet. Möglicherweise gibt es im Umgang mit den selbst pflegenden Angehörigen große Unterschiede zwischen Kassen und Mitarbeitern:

- Die Kassen gehören zu den wichtigsten Informationsquellen. Ihre Flyer und Prospekte sehen viele als nützlich und hilfreich an.
- Als Anlaufstelle für offene Fragen sind sie oft erste Wahl, werden als Ratgeber und Informationsquelle genutzt. Wir hörten neben negativen auch viele positive Berichte über Berater, die gut erklären, auf bisher nicht bekannte Leistungen hinweisen oder gezielt an kompetentere Informationsquellen verweisen.
 - Besonders wertvoll: Einige Krankenkassen rufen Pflegende proaktiv an und weisen sie auf Möglichkeiten hin.
- Zusätzlich bieten Krankenkassen für Pflegende und Pflegebedürftige Seminare und Kurse an. Wer sie besuchte, hielt sie für sehr gut und nützlich. Allerdings scheinen viele Betroffene sie nicht zu kennen. Der Wunsch: Sie sollten besser kommuniziert werden.

Hallo, erfahren hab ich davon im Pflegekurs von der "Angehörigenschule". Und auch von der Leitung der Tagespflege der Frau des zu Pflegenden.
 Es ist ein "Topf" der jedes Kalenderjahr jeder Person mit Pflegegrad zur Verfügung steht. Wird er nicht aufgebraucht verfällt der Betrag. Im folgenden Kalenderjahr steht dann wieder die gleiche Höhe zur Verfügung.
 Da ich als Pflegeperson eingetragen bin bei der Pflegekasse des zu Pflegenden (Rentenbeiträge) greift die Verhinderungspflege dann wenn ICH verhindert bin. Jeder Helfer kann das machen. Antrag bei der Pflegekasse stellen, Datum, Stunden eintragen, Rechnung beifügen.
 Pflegekasse ist Ansprechpartner!
 Kann aber Allen nur wärmstens KURSE empfehlen.
 Als Pflegeperson für Rentenbeiträge kann eingetragen werden wer max. 30 Stunden/Woche berufstätig ist. Und man muss mind. 12 Std. an mind. 2 Tagen /Woche den zu Pflegenden pflegen (glaube ich...genaue Zahlen bitte erfragen).

MDK: Eine entscheidende und umstrittene Instanz mit schwierigem Auftrag

Sehr umstritten, aber von großer Bedeutung für Pflegende und Gepflegte ist der medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK). Er prüft, kontrolliert und entscheidet über die Vergabe der Pflegegrade.

„Durch den MDK erhalte ich sehr gute Informationen. Das ist die wichtigste Informationsquelle für mich. Während sie die körperliche Begutachtung machen, komme ich mit ihnen ins Gespräch und sie klären mich auf.“

„Das Problem ist, dass die überlastet sind. ... Da muss man einen Monat vorher schon den Termin ausmachen. Und wenn man die telefonisch nicht erreicht, oder sie nicht auftauchen, dann sagt die Krankenkasse ‚Hey, ihr habt uns keinen Nachweis geliefert, dass der Opa wirklich noch diesen Pflegegrad hat. Wir kürzen euch das Pflegegeld.‘“

- Die Entscheidung über die Einstufung in Pflegegrade ist für viele Betroffene von sehr großer Bedeutung. Es geht darum, ob und wie viel dringend notwendige Hilfe in zum Teil sehr schwierigen Pflegesituationen man bekommt. Entsprechend emotional sind viele Wahrnehmungen.
- Manche nehmen die Prüfbesuche als ganz normal, deren Ergebnis als unkritisch wahr. Manche berichten von überraschend einfachen und freundlichen Prüfungen. Möglicherweise handelt es sich hier um Betroffene, deren Pflegegrad offensichtlich ist.
- Auch von nicht beantragten Höherstufungen des Pflegegrades nach Hausbesuchen wurde berichtet – möglicherweise weil die Betroffenen nicht wussten, dass der derzeitige Zustand mehr Unterstützung ermöglicht.
- Aber es gibt auch viel Kritik an Prüfverhalten, Leistungskatalog und Entscheidungen, die als praxisfremd, zu streng, teils willkürlich oder nicht nachvollziehbar wahrgenommen werden.
- Der Eindruck: Es gehe mehr um die Vermeidung von Ausgaben als um Hilfe für die Pflege – bis hin zu mangelhafter oder zu schematischer Prüfung und Tricks, um eine bessere Einstufung zu verhindern.

Kritik an Prüfverfahren und Prüfkriterien für die Unterstützung durch die Pflegekasse

„Es ist eben dann so schade, dass jemand, ob das jetzt bewusst ist oder unbewusst, so schnell mit ein paar Sätzen und ein paar Kreuzen [Dinge] so feststellt, [ob] ja oder nein.“

„Aber auch denen kann man manchmal schwer erklären, was im Detail zu machen ist.“

Da fragt der meine Mutter, wie sie laufen kann. Das kann sie kaum mehr. Aber weil sie sich dafür schämt, setzt sie alles dran, es in dem Moment zu können. Ok, geht, sagt der Mann und lehnt die höhere Pflegestufe ab. Statt dass er sich ein bisschen Zeit nimmt und genau prüft, wie es auch auf den zweiten Blick geht.

Kritik setzt vor allem am Prüfverfahren und der aus Sicht vieler Betroffenen zu technokratischen und zu restriktiven Prüfpraxis an.

- Das Hauptproblem aus ihrer Sicht: Die Ermittlung der Pflegestufen müsse die wahre Situation der Pflege beachten. Das erfordere intensives, oft sehr persönliches und tiefgehende Befragen und Rücksicht auf die psychologische Situation der Gepflegten.
 - Beispiel: Sehr viele Gepflegte schämen sich für ihren Zustand und versuchen ihn zu verschleiern, gegenüber Angehörigen, vor allem aber gegenüber Fremden.
 - So komme es häufig zu Situationen, in denen die Gepflegten aus Scham ihren schlechten Zustand verschleiern. Das müsse ein Prüfer wissen und entsprechend gut nachhaken, um diese Situation zu erkennen und angemessen zu berücksichtigen.
- Manche nehmen die Prüfung zudem als verhindernd statt unterstützend wahr. Kritik:
 - Sie sei zu oberflächlich und beachte zu wenig die Situation von Gepflegten und Pflegenden. Die Folge: vorschnelle negative Entscheidungen.
 - Der Prüfkatalog sei zu sehr auf Tätigkeiten der Pflege fixiert statt auch auf den Anteil der Betreuung und die gesamte Pflegesituation, die wesentlich mehr sei als die reine Pflege. Manche sehen hier Absicht, negative Bescheide deshalb als Missachtung.
 - Man fühlt Rechtfertigungsdruck, der intensive Vorbereitung, „Beweissicherung“ und Taktieren erfordert, z.B. durch Pfl egetagebücher, um Bedarf begründen zu können.
 - Kontrolle nimmt zu: Bisher kam der MDK lediglich zwei Mal, nun werden es vier Mal im Jahr: Das schafft zusätzlichen Druck und Aufwand für alle Beteiligten.

MDK: Großes Lob, wenn der MDK als Berater und Unterstützer zur Seite steht

„Es ist sehr schwierig individuell zu beurteilen. Einerseits weiß ich, dass die Pflege ausgenutzt wird bei einigen. Und sich dementsprechend eigentlich der MDK an diese Liste halten muss. Andererseits ist es aber auch schwierig, besonders in individuellen Fällen, da auch beurteilen zu können.“

„Meine Intention war eigentlich nicht direkt das Pflegegeld. Von meiner Seite war es erst mal, mich mit der Sache zu beschäftigen und Informationen zu kriegen, was läuft denn da noch.“

Mich besucht immer mal wieder eine Dame vom MDK. Die schaut sich alles an, jeden Raum, und hat mir schon oft gesagt, dass ich dies oder jenes beantragen könne. So bin ich auch zu diesem Umbau im Bad gekommen.“

- Dass der MDK prüfen muss, steht dennoch außer Frage. Leistungen einfach so zu vergeben, scheint nicht angemessen.
- Der MDK kann aber auch ausgesprochen positiv wirken. Er ist durch seine regelmäßigen Besuche einer der wenigen Akteure, die die Betroffenen, ihre Situation vor Ort und im zeitlichen Verlauf kennenlernen.
- Einige Mitarbeiter und MDKs scheinen diese Aufgabe aktiv anzunehmen. Wir hörten von mehreren Teilnehmenden, dass Mitarbeiter des MDK sich genau umschaute, auf Unterstützungsmöglichkeiten und wie man sie bekommt hinwies, also eine Vor-Ort-Beratung durchführten. Allerdings scheint das auch in hohem Maße davon abhängig zu sein, wie einzelne MDKs und Mitarbeiter ihre Aufgabe verstehen.
- Solche Beratung wird außerordentlich geschätzt. Denn viele pflegende Angehörige sind nur unzulänglich informiert, haben sehr wenig Zeit und großen Beratungsbedarf.
- Das zeigte auch die sehr positive Resonanz, die wir von mehreren Teilnehmenden über kostenlose Beratungsangebote für privat Versicherte bekamen, die telefonisch, schriftlich und vor Ort beraten.*

„Und im Endeffekt brauche ich sowieso eine Beratung [...] bei der persönlichen Beratung ist das immer besser, man kann auch nachfragen, wenn man da noch Fragen hat, um das gleich zu klären.“

Informationsverhalten



Informationsbedarf und -verhalten – besonders hoch zu Beginn der Pflege

„Am Anfang wäre es hilfreich gewesen, wenn ich gewusst hätte, wo ich mich hinwenden soll.“

„Ich musste mich erst einmal in das Thema einarbeiten, ich habe mich zuvor ja nie mit dem Thema beschäftigt.“

„Mein Glück damals war wirklich, ich war auf Arbeit wie meine Mutter, wie der Anruf kam, dass sie zusammengebrochen ist. Und ne ehemalige Kollegin kam aus der Pflege, die war bei uns im Büro, die hat mich da erstmal zur Seite genommen, die hat gesagt: Jetzt holste mal Luft, jetzt bleibst du mal ruhig, jetzt machst du das und das und das. Und so wusste ich die Anfänge.“

Der Informationsbedarf ist vor allem bei den Pflegenden sehr hoch, aber auch bei denen die jemand im Pflegeheim intensiv betreuen.

Der Informationsbedarf ist unterschiedlich je nach Phasen, Situationen und Ereignissen innerhalb der Pflegekarriere. Vor allem zu Beginn der Pflege ist er besonders hoch. Häufig kommt man völlig unvorbereitet in die Situation, pflegen zu müssen.

- Oft muss dann auf einen Schlag sehr vieles neu organisiert, recherchiert, verstanden und umgesetzt werden: Wie pflegt man richtig, welche Rechte hat man, wer ist zuständig, wo bekommt man Unterstützung, wie beantragt man das und vieles mehr.
- Damit verbunden: Wie und wo informiert man sich am besten? Was sind gute Quellen, wer kann beraten?
- Wer ein Pflegeheim braucht, begibt sich auf die Suche. Man muss verstehen, was wichtig bei der Auswahl ist, was das finanziell bedeutet, etc.

Neben der eigentlichen Pflege entsteht so plötzlich eine Aufgabe, die sehr viel Zeit kostet, die viele nicht haben. Dann wird priorisiert, verschoben, manches auch vergessen.

- Gleichzeitig steigt bei vielen die Aufmerksamkeit für das Thema. Man wird aufmerksam bei Berichten, hört genauer hin, interessiert sich für Erfahrungen anderer.
- Bekannte mit einschlägigem Wissen und Erfahrungen spielen in dieser ersten Phase oft eine große Rolle. Auch den Krankenkassen und Hausärzten als ersten offiziellen Kontaktpunkten kommt hier große Bedeutung zu.

Man informiert sich vor allem anlassbezogen

„Wenn sich die Gesundheitssituation meiner Frau verschlechtern würde, würde ich den Pflegedienst um weitere Informationen bitten.“

„Ich muss eigentlich ehrlich sagen: Ich habe mich da nicht weiter groß zu informiert, weil mir das alles über den Kopf gewachsen ist. Wenn man sowas alleine, ohne Angehörige, machen muss, ist das zu viel des Guten.“

Nach der ersten Phase reduziert sich das Informationsverhalten, auch wenn die grundsätzliche Aufmerksamkeit bleibt.

- Der Informationsbedarf steigt - dann meist mit einem eingegrenzten Fokus - wieder an, wenn neue Situationen und Fragen entstehen, z.B.:
 - Verschlechterung der Situation der Gepflegten: Wie kann man darauf in der Pflege reagieren? Wo gibt es jetzt Hilfe? Wie bekomme ich einen höheren Pflegegrad?
 - Wie kann man mal eine Auszeit nehmen?
 - Wie reagiere ich am besten, wenn ich es zeitlich nicht mehr schaffe?
 - Was mache ich, wenn ich selbst erkrankte und nicht kann?
- Je weniger Unterstützung man hat (z.B. durch Helfer und Unterstützer, gute Beratung) desto häufiger fehlen Zeit und Hilfe, um sich konsequent und breit zu informieren, auch über neue Möglichkeiten, die man noch nicht kennt.
 - Leicht wird so die Aufgabe der Information auf das gerade Wichtige reduziert.
 - Sehr schwierig ist diese Situation für Menschen, die – z.B. mangels Bildung und Erfahrung – große Probleme damit haben, sich systematisch zu informieren. Für sie ist diese Aufgabe besonders anstrengend und oft frustrierend. Gerade für sie wären breit kommuniziert Beratungsangebote von großer Bedeutung.
 - Wir sehen dies als einen Grund dafür, dass relativ viele Befragte Möglichkeiten der Unterstützung nicht kannten.

Informieren: Eine wichtige und aufwändige Aufgabe, die hohe Anforderungen stellt

„Alles was ich weiß habe ich von der Frau beim Sozialdienst, die mir immer Tipps gegeben hat. Sie sagt mir, wenn ich etwas nutzen kann und auch, wo ich das bekomme.“

„Also die gesetzlichen Bestimmungen sind ja bei jeder Kranken- /Pflegekasse gleich. Und da habe ich wirklich dann mal ne Kollegin (TN arbeitet bei einer Krankenkasse) angerufen und gesagt, hier, so und so ist der Stand der Dinge, was kann ich denn tun. Da haben die mir erstmal gesagt: Mach das, mach das, mach das, mach das. Da dachte ich mir, du lieber Himmel. Und dann habe ich mir einen Plan gemacht und dann bin ich das ganze strukturiert angegangen.“

Niveau und Bereitschaft zur Information sind in unserer Stichprobe oft hoch. Viele pflegen schon lange, haben viel Wissen und Know how. Dennoch gibt es beträchtliche Unterschiede mit Blick auf das Informationsverhalten.

- Geringste Informationsaffinität: Einige Teilnehmer wissen trotz längerer Pflegezeit sehr wenig über ihre Möglichkeiten. Sie informieren sich kaum aus eigener Initiative, wissen kaum, wie sie die Aufgabe angehen sollen, recherchieren wenig. Ihr Informationsverhalten ist eher reaktiv. Sie greifen auf, worauf andere sie hinweisen. Ihre formale Bildung ist gering. In ihren Berufen spielt das Informieren keine große Rolle.
- Höchste Informationsaffinität: Andere Teilnehmer können als Semiexperten gelten. Sie haben sich über die Zeit tief in die Sache eingearbeitet, kennen sich gut aus, wissen wo und wie man recherchiert. Sie nutzen Unterstützungs- und Beratungsangebote. Häufig, aber nicht immer, haben sie eine gute Bildung und arbeiten in entsprechenden Berufen. Manche andere werden vor allem von großem, inneren Engagement für die Sache und der Einsicht angetrieben, dass Informieren ihnen weiterhilft.
- Zwischen diesen Extremen finden sich viele Abstufungen an Recherchefähigkeiten, Bildungsressourcen, Engagement, Zeit und Energie für das Informieren.

Für alle ist Informieren eine große Herausforderung, die neben der Pflege und oft auch dem Beruf zu bewältigen ist. Je mehr man dabei alleine ist, desto mehr Zeit und Aufwand erfordert diese Aufgabe eher kann man sie nur unzureichend lösen. Kompetente, leicht auffindbare oder gar proaktive Beratung kann deshalb enorme Erleichterungen bewirken.

Besonders nützlich: „Mundpropaganda“ – Erfahrungsberichte und Austausch mit Kundigen

„Nach dem Gespräch habe ich mir ein Bild gemacht. Das war für mich ein: Ja, hört sich gut an.“

„Ich hab' mir dann alles selber angeeignet und meine Freundin hat mir geholfen und hat gesagt: Das könntest du verbessern.“

„Ich bekomme viele Informationen im Austausch mit Freunden und Bekannten in einer gleichen Situation.“

Der Austausch mit Freunden, Bekannten und Verwandten mit einschlägiger Erfahrung ist von besonderer Bedeutung:

- Darunter fallen z.B. Bekannte, die im Pflegedienst arbeiten oder die sich aus verschiedenen Gründen bereits selbst damit auseinandergesetzt haben.
 - Neben ihrem Wissen sind ihre Erfahrung und das Vertrauen zu ihnen von großem Wert.
 - Über sie werden viele Pflegende erstmals auf Angebote, Möglichkeiten und Quellen aufmerksam. Mit ihnen kann man über Fragen reden, was für viele wichtiger ist als bloße Information. Das schafft Überblick, Orientierung, erstes Verständnis. Sie wirken dadurch oft als helfende Navigatoren und Erklärer.
- Nach diesem Austausch vertiefen viele über andere Quellen die Themen weiter, insbesondere über Internet, Broschüren oder weitere persönliche Ansprechpartner.
- Allerdings führt anspruchsvolle Pflege häufig zu einem starken Rückgang sozialer Kontakte und des zeitlichen Spielraums. Das kann diesen Austausch sehr einschränken.

Das Internet – von großer Bedeutung, aber begrenztem Nutzen

„Schreiben kann jeder. [...] Ich kann mir auch tausend Leute bestellen, die mir das für ein paar Mark schreiben und meine Bewertung hochpushen.“

„Auf der Internetseite war alles sehr positiv beschrieben, was mir vielleicht auch ein bisschen die Angst genommen hat.“

„Klar, man kann den ganzen Tag im Internet gucken, aber dann wird man auch ein bisschen kirre teilweise.“

Das Internet stellt eine der wichtigsten Informationsquellen dar, wird aber zwiespältig bewertet. Seine Informationsfülle bietet einerseits viel, schafft aber auch große Probleme im Umgang damit:

- Theoretisch bietet das Internet zu allem Informationen. Praktisch aber schafft es bei diesen Themen jedoch oft ein Problem, weil es viele Nutzer überfordert.
 - Das Such-Problem: Je weniger genau man weiß, was man sucht, umso unschärfer die Ergebnisse. Das erschwert die Recherche nach Neuem oder Ungefährem stark.
 - Das Masse-Problem: Die Fülle an Informationen schafft Auswahlprobleme. Wie finde ich in der Masse der Suchtreffer die gute und vertrauenswürdige Information?
 - Das Info Overload-Problem: Je mehr Informationen ich bekomme, desto mehr Zeit brauche ich dafür und desto eher bin ich überfordert. Wer komprimiert mir das auf das Wesentliche.
- Wegen dieser Probleme halten viele das Internet für unübersichtlich und nur begrenzt nützlich, wenn es nicht ganz klare Suchziele gibt. Dann jedoch hat es große Stärken:
 - Informationen sind schnell verfügbar und oft sehr ausführlich.
 - Online Rezensionen von Pflegeheimen, Pflegediensten oder sonstigen Instanzen, sowie Diskussionsforen helfen praktisch weiter, auch wenn Foren manchen zu pessimistisch erscheinen und Erfahrungsberichte eher abschrecken.
 - Soziale Medien können direkten Kontakt zu Organisationen bieten. Auf Facebook gibt es Selbsthilfegruppen, die Austausch mit Gleichgesinnten ermöglichen.

Broschüren und Flyer sind wichtige Quellen

„Es wäre toll, wenn ich mehr gebündeltes Informationsmaterial von der Krankenkasse erhalten hätte.“

„In Papierform ist es natürlich übersichtlicher.“

„Aber die können doch mal Broschüren auslegen und können mal das und das in Angriff nehmen. Früher gab es ja mal bei der Stadt für die Bürger so ein Buch für Senioren und sowas. Über Pflegeheime und und und. Das läuft ja heutzutage alles übers Internet.“

Schriftliche Informationen wie Broschüren und Flyer sind wichtige Formate. Manche favorisieren sie, für andere sind sie eine wichtige Ergänzung mit ganz eigener Funktionalität.

- Schriftliche Informationen brauchen keinen Bildschirm. Sie sind in vielen Situationen schneller verfügbar.
- Man kann sie leicht unterwegs einsammeln und mitnehmen, aber auch leicht weitergeben. Gerade in Beratungssituationen sind sie unverzichtbare Mittel der Information.
- Manche bevorzugen Haptik und gedruckte Darbietung von Information auf Papier. Sie macht ihnen die Informationsaufnahme leichter und wirkt übersichtlicher.

Gerne hätten die Teilnehmenden mehr Broschüren und Flyer überall dort, wo sie aus Gründen der Pflege hinkommen: In Krankenhäusern, bei Ärzten, in Apotheken, auf Behindertentoiletten und anderen relevanten Plätzen.

Auch die Medien spielen eine wichtige Rolle, indem sie über Pflgethemen berichten. Viele Teilnehmer wurden über sie z.B. auf neue Möglichkeiten der Unterstützung aufmerksam.

Auch wenn das Internet für die meisten die erste Quelle ist, die ihnen in den Sinn kommt – erfolgreiche Information zu Pflgethemen gelingt durch einen breiten Mix an Medien, Quellen und Kanälen, an unterschiedlichen Orten und bei vielen Gelegenheiten.

Quellen für Recherchen

verbraucherzentrale

Pflege
durch
Angehörige
www.pflege-durch-angehoerige.de - Das Informationsportal für pflegende Angehörige

Barrierefrei Leben e.V.
online-wohn-beratung.de

Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

DAK

Staus
Christine

TK
Techniker
Krankenkasse

AOK
Die Gesundheitskasse.

BARMER
GEK
die gesund
experten

K
m

Pflege Dschungel
Wir bringen Licht in den Pflege-Dschungel!

Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

krankenkas
ZENTRALE

MDK BAYERN

Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD

KVS
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen

vdek Die Ersatzkassen | Pflegelotse

SOZIALVERBAND
VdK
DEUTSCHLAND

pflege.de

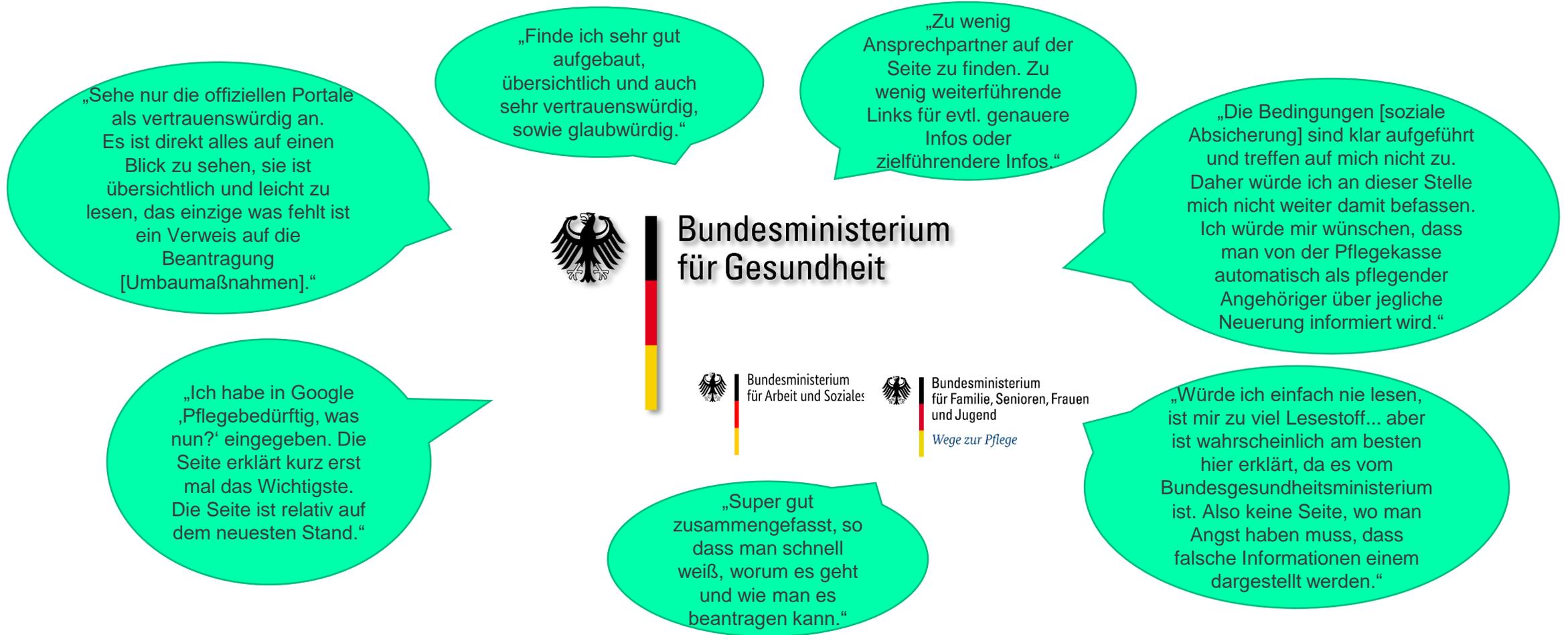
Häusliche Pflege
PFLEGEDIENSTE BESSER MANAGEN.

Pflegeverantwortung.de
persönlich, unabhängig & aktuell

Teilnehmenden der Community wurde aufgetragen, sich über eine Pflegereform zu informieren. Ihnen war selbst überlassen, was sie dafür verwenden. Genutzt wurden dafür die obigen Websites. Anschließend baten wir um eine Bewertung der Quellen.

- Großer Zuspruch für übersichtliche und leicht verständliche Websites mit klaren Verweisen auf konkrete Reformen und Formulare.
- Gewünscht: Der Inhalt sollte kurz und knapp auf den Punkt gebracht werden. FAQs werden positiv erwähnt. Kontaktformulare, Telefonnummern und Listen mit Ansprechpartnern sind wichtig.
- Auf Abkürzungen, Fachbegriffe und zu viele Information sollte verzichtet werden. Websites wirken dann schnell unstrukturiert und unübersichtlich.
- Staatlichen Seiten wird generell mehr Vertrauen entgegengebracht.

Aussagen zur Website des Bundesministeriums für Gesundheit



Pflegeheime und Pflegedienste werden gerne vor Ort besucht, um sich Informationen einzuholen

„Vor Ort [im Heim], ist es mir lieber, wenn man sich sowas mal angucken kann.“

„Man muss es sich angucken. Also von einem Bild, von einer Broschüre, von dem Palaver was andere sagen – das ist gar nichts.“

„Ich finde, da muss man sich auch ein bisschen auf die Namen verlassen, was sieht man vielleicht für Autos im Stadtbild rumfahren, was kennt man?“

Pflegende überzeugen sich gerne vor Ort für einen persönlichen und unmittelbaren Eindruck :

- Bei der Suche nach einem Pflegeheim ist vielen eine Besichtigung besonders wichtig und auch Gespräche vor Ort, insbesondere mit Heimleitung, Bewohnern und deren Angehörigen. Man möchte die Umgebung sehen, vor Ort spüren und herausfinden, wie die tägliche Realität im Umgang mit den Pflegebedürftigen ist.
 - Hintergrund ist beträchtliches Misstrauen mit Blick auf die Betreuungsqualität
- Manche Teilnehmenden schauen sich auch Pflegedienste vorab genauer und persönlich an, informieren sich vor Ort, fragen Bekannte nach ihren Erfahrungen, holen Informationen von Pflegekräften ein oder begleiteten sie vereinzelt während der Arbeit. Das Ziel: Einen realitätsnahen Eindruck zu bekommen, um sicherzustellen, dass man eine gute Wahl trifft.
- Viele Teilnehmende regen Tage der offenen Tür bei Pflegeheimen oder Pflegediensten oder Feste an, um sich unter Pflegekräfte und Pflegebedürftige zu mischen und Eindrücke zu erhalten.
- Für einige sind die Fahrzeuge der Pflegedienste ein wichtiger Hinweis. Sie erwähnten, dass sie durch deren Aufkleber auf Pflegedienste aufmerksam wurden. Logos und Namen informierten über das Unternehmen, prägten sich ein und wurden als hilfreiche Werbung verstanden.

Informationen über die Pflegepolitik

„Das erfahre ich dann im Nachhinein von anderen. Aber ich habe mich ehrlich gesagt da nie befasst. Und ich komme auch gar nicht dazu, mir Nachrichten anzugucken.“

„Für mich ist das immer zu wenig, was da kommt. Die sagen dann zwar „Fachkräfte aus dem Ausland“, aber wie soll das Ganze ablaufen? Welche Kosten stehen dahinter?“

„Aber seitdem guckt man natürlich genauer hin, aber eigentlich natürlich auch erst mal auf die Dinge, die einen persönlich betreffen.“

„Klar, wenn man da noch von betroffen ist und man hört dann was mit Pflege in Fernsehen oder Radio, dann werden die Ohren noch ein bisschen spitzer.“

Zeitmangel prägt auch die Auseinandersetzung mit der Politik zur Pflege. Einige Pflegepersonen informieren sich aktiv und regelmäßig, z.B. über Pflegereformen, andere legen darauf weniger Wert.

- Viele Pflegende geben an, dass sie durch die Pflege zeitlich zu eingebunden sind und kaum noch Energie haben, um sich über die Pflegepolitik zu informieren.
- Manche halten sie auch für irrelevant oder unbefriedigend, sehen keinen Bezug zu ihrer Wirklichkeit oder wollen mit Politik nichts zu tun haben.
- Zudem finden es viele mühsam, sich die Informationen zu besorgen. Sie kennen keine Angebote, die das Notwendige kompakt, neutral und ausreichend tief zusammenstellen.
- Persönlich relevante Themen werden im Rahmen des normalen Medienkonsums verfolgt. Kaum jemand sucht systematisch nach unbekanntem Themen. Hauptinformationsquellen sind TV, Radio, Zeitungen und Online-Medien.
 - Manche verfolgen Talkshows, wie die von Anne Will oder Maybrit Illner, Nachrichtensendungen und Magazine, wie Fakt oder Plusminus.
 - In einigen Fällen tauscht man sich mit Bekannten oder in der Familie über aktuelle politische Themen im Zusammenhang mit der Pflege aus.
- Auseinandersetzung findet häufig erst statt, wenn Entscheidungen umgesetzt sind. Allerdings: Weil viele sich nicht selbst laufend informieren, erfahren sie davon nicht, wenn die Pflegeinstitutionen das nicht proaktiv tun.

Wichtig wären zentrale, sehr bekannte Informationsplattformen sowie pro-aktive Berater und Lotsen

„Du musst dich am besten vorher informieren, bevor du zur Krankenkasse gehst. Denn was man selber leider nicht weiß, das sagen einem die oder die Ämter sowieso nicht.“

„Die Zuständigkeiten (Sozialamt, Pflegekasse, Krankenkasse) sind nicht klar geklärt. Es gibt keine übergeordnete Instanz, die als Ansprechpartner fungieren könnte.“

„Die zwei Stunden, in denen ich unterwegs bin und mir eine Absage [von Pflegediensten] hole, ist vertane Zeit. Ich habe daheim noch genug zu tun.“

„Es steht ja jetzt auch nicht alles explizit auf einer Seite.“

Alle Teilnehmer brauchen und nutzen einen Mix an unterschiedlichen Informationen.

- Wichtige Themen für alle: Pflegedienste, Pflegeheime, benötigte Pflegemittel, richtige Pflege, Beratungsangebote, Einteilung, Kriterien, Leistungen und Beantragung der Pflegegrade, andere Unterstützungsmöglichkeiten
- Besonders hoch im Kurs: Berater und Lotsen, die im Sinne der Pflegenden und Betreuenden beraten und immer wieder aktiv auf sie zugehen.
 - Einige berichteten von einzelnen Krankenkassen und guten Betreuern des MD, die das tun, auch zu Hause vor Ort. Die Regel scheint das aber nicht zu sein.
 - Beratung soll frühzeitig Bewusstsein für den weiteren Verlauf der Pflege schaffen, damit man sich vorbereiten kann. Denn meist wird es schlechter, nicht besser.
- Informationen sollten schnell auffindbar sein, sind es aber häufig nicht. Recherchen kosten viel Zeit und frustrieren viele. Hilfreich wären reichweitenstark und ständig kommunizierte, deshalb allseits bekannte Navigationsangebote, Quellen und Touch Points, auf denen alle Informationen und weiterführende Links schnell zu finden sind.
- Nützlich sind je nach Thema unterschiedliche Zugänge: Praktisches, knappes, gut und einfach erklärtes, schriftliches und grafisches Material – elektronisch wie auf Papier. Auch Erklärvideos können sehr nützlich sein.
- Von großer Bedeutung: Die Rechtslage ist oft kompliziert. Umso wichtiger sind Informationen und Helfer, die sie gut verstehbar vermitteln und bei der Anwendung helfen.

Pflegepolitik: Wahrnehmung und Erwartungen



Grundhaltungen zur Pflege beeinflussen Erwartungen und Urteile über Pflegesystem und Politik

„Die Pflege ist meine Aufgabe, dafür bin ich verantwortlich. Da erwarte ich eigentlich nichts. Dass man aber doch Unterstützung bekommt, finde ich toll.“

„Ich freue mich über das Geld, weil ich es ganz einfach brauche. Man bekommt so wenig Rente. Durch das Geld für die Pflege kann man sich dann doch einiges mehr leisten. Aber hätte es nie selbst beantragt, das ist ja schließlich meine Frau, ein Familienmitglied.“

Ich finde das die Pflege der Menschen, die dieses Land zu dem gemacht haben, was es ist, gebührend finanziell unterstützt werden sollten. Das heißt Pflege staatlich mitfinanzieren das sie menschenwürdig ist.

Die Pflege soll bezahlbar sein und nicht das man sich zu Hause durchwurschtelt weil die Kosten zu hoch sind.

Meinungen über die Politik werden stark davon beeinflusst, wie man Pflege im Verhältnis von Individuum und Allgemeinheit bzw. Gesellschaft einordnet.

- Die einen sehen die Pflege als persönliche Aufgabe, zu der man wegen der engen Bindung zu der gepflegten Person verpflichtet ist. Pflege ist deshalb zunächst und vor allem eine individuelle Aufgabe, die man selbst bewältigen muss.
 - Solche Personen sehen die Unterstützung der Pflegekasse und anderer für die Pflege nicht per se als selbstverständlichen Anspruch. Sie sind deshalb vor allem dankbar für alles, was es gibt und sehen das als großen Fortschritt. Kritik an diesem System und der Pflegepolitik kommt seltener vor und fällt deutlich milder aus.
 - Die anderen sehen Pflege zwar ebenfalls als persönliche Aufgabe, erkennen aber eine unbedingte Verpflichtung der Allgemeinheit, sie zu unterstützen. Pflege ist deshalb auch eine Aufgabe der Gesellschaft als Solidargemeinschaft, für die die Pflegebedürftigen mit ihrer früheren Arbeit und die Pflegenden durch ihre Pflegeleistung ebenfalls beitragen. Die Aufgabe der Politik ist es, das gerecht zu regeln.
 - Hier gibt es deutlich mehr und erheblich härtere Kritik an Mängeln des Pflegesystems. Nicht selten fließen Bitterkeit und Enttäuschung ein.
- Häufig spricht man von Menschenrechten, die nicht eingehalten werden, von einer unsozialen und menschenverachtenden Gesellschaft, die Pflegebedürftige als wertlos ansieht. Man wirft Politik und Umwelt vor, pflegebedürftige Menschen nur halbherzig zu unterstützen und vieles, was ihnen eigentlich zusteht, zu verweigern. Sie lasse damit die Gepflegten wie die Pflegenden alleine.

Persönliche Lage und Informationsstand spielen ebenfalls eine Rolle

„Die sagen immer es muss Geld hergegeben werden [...] ich weiß nicht wo das Geld ist, ich habe keine Ahnung, das Geld kommt ja nicht an.“

„Ich nehme das so wahr, dass momentan gar nichts läuft.“

„Also bisher sind wir mit der Situation, was das Finanzielle und Pflegerische betrifft, zufrieden. Was der Staat machen könnte für uns speziell, würde mir jetzt nichts einfallen.“

„Ich glaube, dass es schon ganz viele Sachen gibt in Deutschland, aber dass viele eben nicht darüber informiert sind.“

„Ich bin nicht hingegangen. Ich wollte mir die Blöße nicht geben.“
[...] Ich hab gesagt, ne, das Geld reicht, ich habe ja vorher schon gespart gehabt und was da gehabt und hab gedacht, ne, da gehst du jetzt nicht hin und bettelst.“

- Soziale Lage und Pflegesituation der Teilnehmenden beeinflussen die Wahrnehmungen.
 - Viele, aber nicht alle, die ihr persönliches Leben für die Pflege aufgeben mussten und/oder durch die Pflege in prekäre Verhältnisse gerieten, verbinden fehlende Unterstützung mit grundsätzlicher Kritik, der man die persönliche Betroffenheit anmerkt. Kritisiert werden in erster Linie die Praxis des Pflegesystems, die die Betroffenen zu sehr alleine lasse, in zweiter Linie die Politik, die es ändern könnte und sollte.
 - Wer finanziell gut ausgestattet ist und/oder wo sich die Lasten auf mehrere Schultern verteilen, kritisiert moderater und auch weniger die Politik. Die finanzielle Unterstützung der Pflegekasse ist hilfreich und wird wertgeschätzt, aber nicht existenziell wichtig. Einige verzichten auf viele Möglichkeiten.
 - Kritik gibt es trotzdem dann, wenn man über die Pflegenden spricht, die weniger gut dran sind und denen man oft mehr Unterstützung wünscht.

Einfluss haben auch Informationsstand und Anspruchsniveaus.

- Manche wollen nicht bedürftig erscheinen, nehmen Möglichkeiten deshalb nicht wahr.
- Häufig wissen Anspruchsberechtigte nicht von existierenden Möglichkeiten.
- Schließlich sind auch einige von der komplexen Gesetzeslage und den bürokratischen Hürden so überfordert, dass sie frühzeitig aufgeben. Kritik richtet sich hier ganz besonders an die, die diese Hürden aufbauen und den einfachen Zugang versperren.

Begrenzte Aufmerksamkeit für die Pflegepolitik. Positive Resonanz auf viele Reformen

„Die Krankenkasse hat es mir nicht leicht gemacht. Es war ein einjähriger Kampf, dass für mich in die Rentenkasse eingezahlt wird. Eigentlich finde ich aber toll, dass ich diese Möglichkeit bekomme, allerdings habe ich das auch nur durch eine Freundin erfahren.“

Aus der community nehme ich viel neues wissen mit, was ich vorher nicht wusste über die Hilfe für eine Pflegeperson.

„Super, dass durch die neue Pflegereform nun auch Demenzkranke berücksichtigt werden.“

„Toll, dass für mich in die Rentenkasse eingezahlt wird, allerdings ist der Betrag doch sehr niedrig.“

Die Pflege ist ein zentrales Thema im Leben der Befragten. Aber die Pflegepolitik hat sehr begrenzte Aufmerksamkeit. Nur wenige verfolgen sie systematisch. Parteipolitische Positionen werden fast nie erwähnt. Vieles erfährt man eher zufällig oder im Rahmen des normalen Medienkonsums.

- Aktuelle Reformvorhaben für die Pflege sind vielen nicht bekannt. Wer davon gehört hat, verfolgt deswegen nicht unbedingt die Diskussionen darum. Details sind oft nicht bekannt.
- Auch manche Erleichterungen und neuen Möglichkeiten der letzten Jahre sind nicht allen bekannt. Am bekanntesten ist die schon länger zurückliegende Änderung der Pflegegrade, weil alle damit zwangsläufig konfrontiert werden.

Viele Maßnahmen werden begrüßt und gelten als wichtig. Die Anerkennung von Pflegezeiten für die Rente und die Anerkennung der Demenz werden ausnahmslos begrüßt.

- Grundsätzlich treffen alle Maßnahmen auf positive Resonanz, die die Situation der Pflegenden erleichtern.
- Je schwieriger die Situation der Pflegenden ist und je wichtiger ihnen die Anerkennung der Pflege als eine Aufgabe für die ganze Gesellschaft ist, desto stärker fällt die Kritik an der Pflegepolitik, der Gestaltung und Praxis des Pflegesystems aus.
- Die Kritik setzt an grundsätzlichen Punkten ebenso an, wie an Detailspekten.

Erwartungen an die Politik: Für mehr Wertschätzung der häuslichen Pflege sorgen

Ohne Politik läuft's a nicht. Ich habe nur den Eindruck das die zu wenig von den pflegenden wissen . Ich, als Pfleger gehe bis an meine Grenzen. Ich nehme dem Staat die Arbeit ab, wo sie für meine mutter kein Personal aufbringen müssen.

„Ich habe meinen Job aufgegeben und pflege in Vollzeit, rund um die Uhr. Die Belastung ist sehr hoch für mich und dann werde ich auch noch alleine gelassen und soll mich um den Papierkram kümmern.“

Pflege kommt immer noch zu kurz. Zwar hat sich einiges positiv verändert, aber für mich immer noch sehr gering. Im Bereich Demenz als Beispiel, gibt es die Nachbarschaftshilfe, doch die Vergütung ist dagegen ein Almosen. 125,- Euro im Monat. Auch Personen, die ihre Liebsten pflegen, verlieren viel, sogar sehr viel. Praktisch das Leben. Er in 24 Stunden Job ist es, dagegen bekommen die Müttern in der Erziehungszeit viel mehr. Ich fühle mich öfters wie die Näherinnen in Bangladesch. Hatte Arbeit für Hungerslohn. Wir müssen ständig organisieren, auf vieles verzichten, auf Verständnis hoffen und selbst uns nicht verlieren. Unsere Psyche leidet auch mit, aber wir können auch nicht unsere Liebsten auf sich alleine lassen. Sie waren für uns da, und jetzt müssen wir auch für sie da sein. Die Vergütung für unsere Pflege ist nichts! Wer fängt uns auf? Politik vernachlässigt uns.

Pflegesystem und Politik setzen falsche Prioritäten: Kosten, Kontrolle, die Fixierung auf pflegerische Tätigkeiten. Stattdessen solle der wichtigste Faktor im Mittelpunkt stehen: Die Menschen im System – Gepflegte, pflegende Angehörige und Pflegepersonal.

- Damit sich das ändert, muss die häusliche Pflege erheblich stärker gefördert werden. Denn sie sei mit Abstand die wichtigste Säule der Pflege. Sie ersetze teure Heimplätze und professionelle Pflege und spare dem Staat (der Allgemeinheit) dadurch viel Geld.
- Pflegende Angehörige bringen dafür sehr große persönliche Opfer, die nicht oft nicht kompensiert werde. Für die professionelle Pflege werde sehr viel mehr aufgewendet. Das empfinden viele als ungerecht.

Dass das so ist, sieht man als mangelnde Wertschätzung der häuslichen Pflege und einen großen Fehler der Politik. Man erwartet von ihr, dass sie die Rahmenbedingungen und Anreize schafft, damit sich das ändert.

Erwartungen an die Politik: Die Arbeit der Pflegenden in der professionellen Pflege stark aufwerten

„Die Politik muss sich auch für die Pflegekräfte einsetzen. Ich kann schon verstehen, dass die unmotiviert sind, arbeiten zu gehen und mit so einem Gesicht rumlaufen, weil sie viel Stress haben und auch zu viele Stunden und dafür aber keine entsprechende Entlohnung erhalten.“

„Aufgrund des Stresses und dem geringen Personal kommt es nicht selten vor, dass die Pflegebedürftigen nicht rechtzeitig zur Toilette gebracht werden. Das ist ein Unding. Ich möchte nicht, dass es meinen Eltern auch so geht und sie darunter leiden müssen. Deshalb behalte ich sie solange es nur geht bei mir und kümmere mich selbst um sie.“

Auch in der professionellen Pflege seien die Pflegenden der wichtigste Faktor. An ihrer Arbeit entscheide sich die Qualität der Pflege. Ihre Arbeit sei anspruchsvoll, denn es geht um schwierige Aufgaben und den Umgang mit pflegebedürftigen Menschen.

- Tatsächlich seien sie aber oft massiv überfordert und überlastet. So könnten sie den Gepflegten nicht gerecht werden.
- Damit sich das ändert müsse ihre Arbeit stärker gefördert werden. Ihre oft massive Überforderung muss reduziert werden. Man brauche mehr gut qualifiziertes Personal, das wesentlich mehr Zeit für die Pflege und die Gepflegten habe.
- Der Beruf müsse wieder attraktiver werden, damit mehr Menschen ihn ergreifen. Dazu gehöre auch eine bessere Bezahlung.

„Pflegekräfte sollten entlastet werden, denn sie möchten eigentlich mit den Herzen pflegen, aber durch Verhältnisse die der Massenabfertigung gleichen, gehen sie kaputt.“

Erwartungen an die Politik: Regeln, Leistungskatalog und Incentives der Pflegekasse verändern

„Die Gepflegten werden wie Maschinen gesehen. Entweder wird im Minutentakt abgerechnet, oder nach den Leistungen, die erbracht worden sind. Die soziale Komponente geht total unter.“

„Es muss menschlicher werden, auf beiden Seiten, auf Seiten der pflegenden Person, auf der Seite der gepflegten Person und darum bin ich glücklich, dass meine Mutter nicht in so ein Heim muss.“

„Die Pflege zu Hause kann man nicht mit einem Arbeitstag vergleichen. Es ist ja nicht nur das Körperliche, auch das Psychische kommt hier hinzu.“

Der Leistungskatalog der Pflegekasse, der die Unterstützung der selbst Pflegenden ebenso wie die Arbeit der Pflegedienste reguliert, fördert die Fixierung auf pflegerische Tätigkeiten und Sachmittel. Das sollte sich ändern.

- Grundlage sollte ein anderes Verständnis von Pflege sein. Zur Pflege gehöre, sich den Gepflegten zuzuwenden, ihre psychischen und sozialen Bedürfnisse zu beachten und aufzugreifen, ihnen Zuwendung zu geben, Empathie zu zeigen, sie als Menschen zu behandeln.
- Auch das solle als Leistung verstanden und anerkannt werden, sowohl mit Blick auf die professionellen Pflegenden wie die pflegenden Angehörigen.

Leistungskomplexe *		Fachkraft Pflege
1	Große Körperpflege	29,19 €
2	Kleine Körperpflege	19,53 €
3	Transfer / An-/Auskleiden	10,40 €
4	Hilfen bei Ausscheidungen	12,95 €
5	Derzeit nicht belegt	
6	Lagern	10,13 €
7	Mobilisation	10,13 €
8	Einfache Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	7,01 €
9	Umfangreiche Hilfe bei der Nahrungsaufnahme	24,49 €

Erwartungen an die Politik: Mehr Kommunikation, Beratung und Navigationshilfe durch das Pflegesystem

„Ich würde gerne mal genau wissen, wofür Pflegeheime so viel Geld brauchen bzw. wofür es tatsächlich eingesetzt wird. Meiner Meinung nach sollte das verstaatlicht werden und nicht nur auf Profit aus sein.“

„Die Gesetze sind in so einer ‚Juristensprache‘ geschrieben, das versteht doch kein Mensch.“

„Ich würde mir eine bessere Aufklärung wünschen, darüber was mir eigentlich zusteht und was nicht.“

„Man müsste viel Arbeit und Zeit reinstecken, um alles zu verstehen. Aber die Zeit habe ich gar nicht, ich pflege meinen Vater rund um die Uhr. Auch am Wochenende. Ich weiß gar nicht woher ich mir die Zeit nehmen soll.“

Gesetze, Vorschriften, Verfahren und Regelungen sind aus Sicht der pflegenden Angehörigen zu kompliziert, intransparent, schwer zu handhaben und zu finden. Viele haben große Probleme mit Sprache und Inhalt der Vorschriften.

- Man wünscht sich von der Politik Lösungen und Impulse, damit Betroffene mit dem Pflegesystem einfacher, besser und unaufwändiger umgehen können.
- Notwendig sind sowohl einfachere Regeln, als auch deutlich mehr Kommunikation, Beratung und Navigation für die Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen.
- Es braucht mehr gut bekannte Stellen, die aktiv auf die pflegenden Angehörigen zugehen und sie in ihrem Sinne beraten – zuhause, in Beratungsstellen, mit medialen Angeboten.

Wahrnehmung von Reformen und Maßnahmen der letzten Jahre



Reform der Pflegegrade: Lange her und sehr bekannt

„Ich denke es ist schon ganz gut so. Weil alles was besser, ja, was differenzierter zu erkennen ist. So wie es jetzt bei meiner Mutter den Pflegegrad 3 Demenz gibt, ich glaube die hätte ich vorher in der Pflegestufe nirgends wiedergefunden.“

Seit einiger Zeit gibt es statt der Pflegestufen den Pflegegrad. Ich habe für meine Frau durch einen Gutachter nun statt Pflegestufe 3 nun Pflegegrad 4 bestätigt bekommen. Ich musste das natürlich anleiern. Unserem Hausarzt sowie dem medizinischen Dienst muss ich noch informieren weil der medizinische Dienst dadurch statt vierteljährlich halbjährlich kommt um meine Pflege zu kontrollieren. Es haben sich die Leistungen für Pflegende erhöht aber die Kosten für ErgoTherapie und Krankengymnastik sowie des medizinischen Dienst sind erheblich erhöht worden. Meiner Meinung nach sind die Kosten für diese Leistungen zu hoch angesetzt.

Die vielen verschiedenen Zustände die jeder hat mit den unterschiedlichen Stufen. Die eine haben mehr Arbeit die anderen wenig trotz gleicher Stufe.

Die Reform von Pflegestufen auf Pflegegrade ist sehr vielen Teilnehmenden bekannt.

- Nicht alle haben den Wechsel erlebt. Ihre Pflegekarriere begann erst später.
- Viele sehen die Anerkennung von Demenz als die wichtigste Veränderung. Diesen Schritt begrüßen alle. Viele selbst Betroffene sind sehr froh darüber und berichten, dass dieser Schritt notwendig und für sie sehr hilfreich war.
- Ansonsten habe das neue System kaum Veränderungen gebracht.
 - Einige meinen, dass mehr Differenzierung eine bessere Einteilung der Pflegebedürftigen ermögliche. Andere sehen kaum Unterschiede.
 - Weiterhin würden sehr unterschiedliche Herausforderungen und Pflegeaufwände mit dem gleichen Pflegegrad abgebildet.
 - Einige wenige Teilnehmende erinnern sich an höhere Leistungen nach dem Wechsel, die aber von höheren Kosten für Therapien begleitet waren.
 - Zwei Personen geben an, den höheren Pflegegrad 5 nicht beantragt zu haben, weil man sich um Menschen mit Pflegegrad 5 nicht mehr sorgfältig und intensiv kümmern und ihnen der bürokratische Aufwand wegen regelmäßiger Prüfungen des Pflegegrades zu hoch sei.
- Die beiden Mütter mit pflegebedürftigen Kindern fühlen sich auch im neuen System benachteiligt, weil Pflegegrade vor allem auf alte Menschen zielten und junge Menschen und Kinder dabei zu kurz kämen.

O-Töne zur Reform der Pflegegrade

Die Politik sollte ihre Vorsätze nicht nur umsetzen, sondern auch bei der Umsetzung darauf achten, dass das alles zu Gunsten der Pflegenden und Pflegebedürftigen gemacht wird. Damit meine ich, dass eine Einstufung in ein Pflegegrad eine super tolle Umsetzung ist und auch ein wichtiger Grundbaustein, aber wenn dann derjenige, der den Pflegegrad einstuft, versucht, allen die niedrigste zu geben, dann drehen wir uns nur im Kreis. Dann hören die Probleme nicht auf trotz Lösungsansätzen. Man muss schon dasselbe Ziel haben, nämlich den Pflegenden und Pflegebedürftigen HELFEN. Und da muss der Staat manchmal eigene Prioritäten wegstecken und dem Gemeinwohl dienen.

„War für uns ein sehr, sehr harter Kampf, von der 5 wieder auf die 4 zu kommen, weil ja leider es so ist, dass man mit der 5 keine Therapien mehr bekommt oder die Krankenkasse nach so nem Punkt sagt, das ist ja eigentlich gar nicht mehr notwendig, da kann man nichts mehr machen.“

„Ich weiß nur, früher muss das Hölle kompliziert gewesen sein und jetzt ist es besser einzuteilen, jetzt ist es einfacher, weil es mehr Stufen gibt.“

Ebenso ist z.B. Die Umstellung von pflegestufe zu Pflegegrad - Unsere Tochter hätte nach Minuten leicht die höchste Stufe erhalten .da beim PG jedoch mehr wert auf Einschränkung der Selbstständigkeit (was auch immer das heißen soll) und psychische Störungen geachtet wird , bekommt sie trotz kompletter Unfähigkeit etwas alleine zu machen im Alter von 4 1/2 Jahren nicht auf PG 5. Begründung ist : sie kann mit einer Hand mehr oder weniger greifen und ihre Inkontinenz wäre mit 4 noch nicht zu berücksichtigen .

Pflegegeld: Sehr wichtig, aber für viele zu wenig

„Es ist schön, dass wir den Pflegegrad 4 haben und das wir so viel Geld kriegen.“

„Und was ich auch unfair finde: Ich bekomme für eine häusliche Pflege, wenn ich mir jemanden genommen hätte, der 24 Stunden meine Mutter im Haus pflegt, bekomme ich auch nur das häusliche Pflegegeld und nicht die 1300€, die ein Heim bekommt.“

„Ich kriege Pflegestufe 3 für meine Frau und das ist viel Geld. Damit bin ich zufrieden, also ich sage mal so, von daher, wenn die Politik das nicht eingerichtet hätte, würde ich das ja nicht bekommen.“

Das Pflegegeld kennt jeder Teilnehmende. Grundsätzlich sind alle froh, dass es das Pflegegeld gibt. Es ist für viele weniger gut gestellte Pflegende existenziell wichtig.

- Kritik gibt es an hohen bürokratischen Hürden, z.B. das Ausfüllen der Formulare, das zu kompliziert und zeitaufwändig sei.
- Manche halten fest, dass das Pflegegeld alleine nicht für alle notwendigen Behandlungen und Hilfsmittel ausreicht. Seine Höhe sei nicht angemessen. Man vergleicht es mit den Pflegediensten, die viel mehr bekommen, obwohl pflegende Angehörige mehr dafür tun.

Das Pflegegeld ist im Verhältnis zur Arbeitszeit nicht angemessen.
Aber ich glaube meiner Mutter geht es bei mir besser.

Ich habe von meinem Arbeitgeber davon erfahren und nur kurz in Erwägung gezogen das zu beantragen. Jedoch waren mir die genannten Bedingungen die ich dafür erfüllen muss und das Ausfüllen der Formulare zu kompliziert und zeitaufwendig. 07 Okt 2019, 08:07

Wir persönlich haben diese "Hilfe" noch nicht in Anspruch genommen, da wir uns erstens mit mehreren Personen absprechen und dadurch in der Regel immer jemand einspringen kann. Darüber hinaus habe ich einen sehr kulantem Arbeitgeber, der mir auch Homeoffice oder Gleitzeit gestattet.

Grundsätzlich finde ich die Idee von dem Pflegeunterstützungsgeld nicht schlecht. Die Idee der finanziellen Unterstützung im Notfall ist schon sinnvoll. Allerdings habe ich auch hier wieder den Eindruck, dass die bürokratischen Hürden so hoch sind, dass viele diese Hilfe nicht in Anspruch nehmen. 07 Okt 2019, 09:14

Pflegeunterstützungsgeld: Für die Kurzzeitpflege in Ordnung, aber nichts, was den über lange Zeit Pflegenden hilft

Das Pflegeunterstützungsgeld ist nur wenigen Teilnehmenden bekannt.

- Für kurzfristige Pflege sieht man es als eine möglicherweise nützliche Maßnahme an. Für die eigene Situation der hier befragten Teilnehmenden spielt das Pflegeunterstützungsgeld keine Rolle.
 - Man fand andere Wege, Notfälle abzufedern.
 - Auf lange Sicht helfen kurzfristige Maßnahmen nicht weiter.
 - Zudem schreckt der Aufwand ab, es zu bekommen. Da versuchen viele eher, ein Arrangement mit ihrem Arbeitgeber zu finden.
- Für die lange Pflegenden geht es nicht so sehr um kurze Zeiträume, sondern um den Erhalt der Möglichkeit zur Berufstätigkeit über lange Zeit hinweg. Die Frage für sie ist, wie sie verhindern können, die Berufstätigkeit teilweise oder sogar ganz aufgeben bzw. lange Unterbrechungen hinnehmen zu müssen, die sie beruflich weit zurückwerfen können oder den Wiedereinstieg verhindern.

Wir persönlich haben diese "Hilfe" noch nicht in Anspruch genommen, da wir uns erstens mit mehreren Personen absprechen und dadurch in der Regel immer jemand einspringen kann. Darüber hinaus habe ich einen sehr kulanten Arbeitgeber, der mir auch Homeoffice oder Gleitzeit gestattet.

Grundsätzlich finde ich die Idee von dem Pflegeunterstützungsgeld nicht schlecht. Die Idee der finanziellen Unterstützung im Notfall ist schon sinnvoll. Allerdings habe ich auch hier wieder den Eindruck, dass die bürokratischen Hürden so hoch sind, dass viele diese Hilfe nicht in Anspruch nehmen. 07 Okt 2019, 09:14

Ich habe von meinem Arbeitgeber davon erfahren und nur kurz in Erwägung gezogen das zu beantragen. Jedoch waren mir die genannten Bedingungen die ich dafür erfüllen muss und das Ausfüllen der Formulare zu kompliziert und zeitaufwendig 07 Okt 2019, 08:07

Entlastungsbetrag: Eine gute Sache, aber zu wenig bekannt

„Die Höhe des Entlastungsbetrages ist viel zu niedrig!“

„Und das wissen viele nicht. Und [Maßnahmen wie der Entlastungsbetrag] sind so kleine Sachen, die einem das Leben erleichtern.“

„Und da fällt der Angehörige dann [nachdem er weiß, dass es diese Maßnahme gibt] eigentlich in ein kleines Koma, weil man hätte [die Tätigkeiten] bezahlen können davon.“

Rund die Hälfte der Teilnehmenden kennen auch den Entlastungsbetrag nicht. Wer von ihm weiß hält ihn für sehr kompliziert. Man versteht oft nicht, was er genau darstellt und was man bekommen kann.

- Wer ihn nutzt, findet ihn gut. Pro Monat kann man anteilig einen Betrag für Windeln, Waschlotionen, Handschuhe, Desinfektionsmittel und anderes ausgeben. Transporte und Haushaltshilfen werden ebenfalls unterstützt. Das ist eine große Unterstützung im Alltag.
- Allerdings finden ihn einige zu niedrig im Vergleich zum Stundensatz eines Pflegedienstes oder anderer Aushilfen.
- Viele Teilnehmer fühlen sich über den Entlastungsbetrag schlecht aufgeklärt. Aktiv weisen die Krankenkassen nur selten darauf hin. Man erfährt davon eher durch Zufall, z.B. Anrufe bei Versicherungen oder Gespräche mit Bekannten. Das gilt als ärgerlich, da ihnen dadurch ein größerer Betrag verloren ging, den sie hätten nutzen können.
- Den bürokratischen Aufwand schätzt man als hoch ein. Das schreckt leicht ab, obwohl die Leistungen an sich als entlastend gelten.

: Es gibt die verhinderungspflege, die entlastet den pflegenden. Wenn er mal krank ist oder im Urlaub, oder eine Auszeit braucht. Anspruch hat man ab pflegegrad 2. Die jährliche Höhe ist 1620€.
Man kann auch eine stationäre kurzzeitpflege beantragen. Da erhöht sich der Betrag glaube ich auf 2400Euro Ich habe den Antrag bei der pflegekasse beantragt und die Caritas beauftragt. Die kommen alle 2 Wochen für 2 Stunden und erledigen Hausarbeiten. Die Rechnung leite ich weiter an die Krankenkasse. Ich habe von einem Gutachter der pflegekasse davon erfahren. Es ist für mich eine Entlastung.
Allerdings finde ich das Budget zu gering

Umbau der Wohnung: Eine sehr hilfreiche und nützliche Förderung

„Der Zuschuss ist sehr nützlich. Wer kann sich solche Sachen heute selber leisten? Wer verdient heute noch viel Geld, wo er sagen kann: „Ich kann mir jetzt einen Umbau von 3./4.000€ leisten? Aus eigener Kraft ist das nicht möglich.“

„Weil das *musste* gemacht werden, das musste schnell gemacht werden. Ich kann da nicht was weiß ich wie viele Monate warten, bis das gemacht wird.“

Zu Hause gepflegte Pflegebedürftige benötigen häufig einen Umbau der Wohnung, z.B. für Barrierefreiheit und ein passendes Bad. Das kostet oft viel Geld. Entsprechend positiv sieht man die Förderung, die zu den sehr gut bekannten Maßnahmen zählt.

Die Existenz der Unterstützung ist einem Großteil bekannt. Wer ihn nutzte ist für die Übernahme von Kosten dankbar. Der Umbau bringt deutliche Erleichterung und wird für manche erst durch den Zuschuss möglich. Kritik gibt es dennoch:

- Umbaumaßnahmen sind oft teuer. Man muss auch das tragen können, was die Förderung nicht abdeckt. Das können manche trotz Förderung nicht leisten.
- Umbauten sind oft plötzlich notwendig. Dann muss es schnell gehen.
 - Manche berichten von Wartezeiten bis zur Genehmigung von einem halben Jahr oder mehr. Sie kritisieren, das sei deutlich zu lang. Manche nehmen die Unterstützung deshalb gar nicht erst in Anspruch. Denn die Umbauten müssen schnell geschehen, um die Pflegesituation zu entlasten und zu unterstützen.
 - Andere halten die Wartezeit bis zur Genehmigung für kurz bzw. angemessen.
- Die Zuordnung von Maßnahmen ist z.T. verwirrend. So seien etwa Lifte an Treppen oder Badewannen eher Hilfsmittel, würden aber als Umbauten gefördert.

Wir haben vor einem Jahr den Umbau unseres Bades beantragt der auch rasch genehmigt worden ist. Es kam die zuständige Mitarbeiterin der Krankenkasse zu uns hat sich die Räumlichkeiten angesehen und den Zustand der zu pflegenden Person. Zu unsere Überraschung ging alles relativ schnell sodass unser bzw mein Alltag enorm erleichtert worden. Ist

Tages – und Nachtpflege: Große Entlastung, manchmal auch Vorstufe und Test für das Pflegeheim

„Wenn man das irgendwie über Familienangehörige abgedeckt bekommt, glaube ich, ist das immer irgendwie besser oder persönlicher für sie, aber wenn man halt diese Möglichkeit nicht hat, dann ist auch gut, dass es sowas gibt.“

„Er hat wieder soziale Kontakte, ist nicht alleine, ja. Und wenn wirklich mal was passiert, ja, ist jemand da. Das ist eine feine Sache.“

„Am Anfang war es schwierig ihn (Gepflegten) zu überzeugen. Die persönliche Betreuung scheint gut zu funktionieren. Er ist mittlerweile nicht mehr abgeneigt.“

„Ich habe Angst gehabt, hoffentlich klappt es, im Krankenhaus, ich hatte wirklich Schiss gehabt.“

„Dann habe ich meine Kontakte mehr gepflegt. Ich bin mal zum Angeln gefahren, was ich mittlerweile auch nicht mehr mache. Oder habe mich mit Freunden zum Kaffee getroffen.“

Tages- und Nachtpflege gilt als gute Sache, die aber nicht alle wahrnehmen wollen oder können. Die Erfahrungen mit ihr können indirekt die Entscheidung für ein Pflegeheim beeinflussen.

Rund die Hälfte der Teilnehmer kennt das Angebot nicht. Aber wer es kennt, bzw. in der Studie kennenlernte, findet die Maßnahme meist gut. Sie bietet ihnen zufolge mehrere Vorteile:

- Sie ermöglicht Zeit für sich – für Erholung und soziale Kontakte oder Arbeiten, die liegen geblieben.
- Auch Gepflegte kommen mal raus und können dabei soziale Kontakte knüpfen, während sie sicher und unter Beobachtung sind. Die Pflegeperson kann sich darauf verlassen und weiß die gepflegte Person gut aufgehoben.
- Tages – und Nachtpflege ist für einige wie ein Testlauf für die Idee eines Pflegeheims. Sind die Erfahrungen gut? Machen Gepflegte mit? Kann man selbst loslassen?

Es gibt aber auch Teilnehmende, für die die Tages- und Nachtpflege nicht in Frage kam, weil

- die gepflegte Person nicht wollte und sich verweigerte oder nicht konnte (z.B. Demente, die die fremde Umgebung nicht aushalten)
- das eigene Misstrauen gegenüber der Pflegeinstitution zu groß ist.

Verhinderungspflege: Eine sinnvolle Maßnahme. Aber hoher Aufwand bei der Antragstellung mindert die Attraktivität

„[Die Verhinderungspflege] ist gut, dass es das gibt, kann ja immer mal was passieren. Mir kann ja auch selber was passieren. Was wäre, wenn ich mir das Bein breche?“

„Ja ist auch wieder aufwändig, ne? (...) Man muss da wieder Formulare ausfüllen, einschicken. Das müsste normalerweise so direkt gehen. Also man sagt: „Man ist dann und dann verhindert, oder im Urlaub.“

„Die Möglichkeit war auf jeden Fall hilfreich, musste aber auch irgendwie mit finanziert werden. Das ist wiederum belastend. Als Angehöriger zahlt man schon genug außer der Reihe.“

Die Verhinderungspflege ist eines der bekannten Angebote und gilt bei den Befragten als gut und wichtig. Hoher bürokratischer Aufwand und geringer Ausgleich sorgen jedoch dafür, dass die Verhinderungspflege von den Teilnehmenden oft nicht genutzt wird.

- Ohne sie gäbe es für viele keine Möglichkeit, eine Krankheit der Pflegeperson zu überbrücken oder auch mal Urlaub zu machen. Das ist sehr positiv.
- Trotzdem finden einige, dass es nur eingeschränkt hilft. Das Geld reiche nicht aus, um den Aufwand für die Ersatzperson, deren Suche, Einlernen und das Ausfüllen der Unterlagen zu kompensieren. Wenn möglich werden deshalb bei kürzeren Verhinderungen Familienmitglieder oder Freunde herangezogen.
- Die Verhinderungspflege kann auch scheitern, weil die Gepflegten nicht mit Personen zurechtkommen, die sie nicht sehr gut kennen. Viele Pflegende wollen dieses Risiko nicht eingehen und verzichten auch deshalb auf sie.

O-Töne zur Verhinderungspflege

„Wenn jemand jemanden zu Hause Vollzeit pflegt, ja, tut er ja arbeiten, ja. Bei Vollzeit bekommt – Er bekommt ja auch Pflegegeld. Warum soll er nicht Urlaub bekommen, bezahlten? Es ist ja nichts anderes wie eine Arbeit. Ich finde das so okay. Da wird auch mal an die Angehörigen gedacht.“

„Einen Wildfremden?! Also ne, da hätte keiner von der Familie mitgemacht.“

Ich kann ja nicht einfach sagen, so, ich bin jetzt krank Oma, die nächsten 6 Wochen kommt einfach niemand, das kann ich mir nicht vorstellen.“

„Ich glaube kaum, dass das meinem Vater so richtig gefallen würde, wenn ich sowas machen würde. Da fehlt die Bezugsperson jeden Tag.“

Ich finde das gut, weil das auch eine gute Hilfe ist für die Person, die selber eine Person pflegt.

Auch die Verhinderungspflege haben wir schon in Anspruch genommen, hier ist es von Krankenkasse zu Krankenkasse verschieden. Die eine braucht eine Auflistung mit den genauen Terminen, unter Angabe der genauen Uhrzeit und des Grundes, die andere nur die Gesamtstunden. Die eine Krankenkasse hat ein Formular dafür, die andere nicht und man muss den Antrag frei formulieren und einreichen.

Ich würde mir natürlich eine Vereinheitlichung für alle Krankenkassen wünschen und dass alle Formulare online auszufüllen sind. Alle Formulare kann man online runterladen, ausfüllen, abspeichern und absenden. Kein Ausdrucken mehr nötig. Ich stelle mir die Zukunft papierlos(er) vor.

Erfahren habe ich es durch andere Betroffene, also im Freundes und Bekanntenkreis.

„Die Höhe des Geldes ist eine Frechheit!“

„Da habe ich gar keine Lust auf den Aufwand, klar, wenn es nicht anders ging, müsste ich das machen.“

„Kann ich auch gleich lassen, da nehme ich eine Freundin und gebe der mein Geld.“

„Ich finde das schön, es gibt Eltern, die fertig sind, die brauchen mal Urlaub, da finde ich es schön, dass sie ihre Kinder mal in eine Einrichtung bringen und dass sie wieder abschalten können, dass sie sich erholen können.“

Soziale Absicherung: Eine sehr wichtig Maßnahme, die aber deutlich zu gering ausfällt

„Da wird man zumindest noch ein wenig dazu ermuntert, das zu machen, also man hat noch einen finanziellen Anreiz. Auch wenn der hier nicht im Vordergrund steht. Weil ich habe ja auch dadurch finanzielle Einbußen, ja.“

„Das finde ich eigentlich gut, dass es sowas gibt.“

Es gibt folgende Leistungen:

Arbeitslosenversicherung, Unfallversicherung, Rentenversicherung, wenn
- man nicht mehr als 30 Stunden anderswo arbeitet, was ich unmöglich finde!
- die geleistete Pflege muss zeitlich mehr als 10 Stunden betragen, finde ich ok.
- der Pflegegrad muss mindestens 2 sein, finde ich ok

Die Rentenzahlungen sind von der geleisteten Zeit und vom Pflegegrad ab und bewegen sich zwischen €5 - €30, was ich sehr beschämend finde!

Ich habe diese Dinge von einer Bekannten und vom Portal Pflege.de erfahren und habe dann alle notwendigen Anträge bei der Pflege- und Krankenkasse gestellt. Zusammengefasst habe ich dafür ca. 1 Jahr gebraucht.

07 Okt 2019, 14:00

Viele pflegende Angehörige müssen Berufstätigkeit vermindern, manche sogar ganz aufgeben. Die soziale Absicherung gilt deshalb als sehr wichtige Maßnahme.

- Viele Teilnehmende kennen die Möglichkeit der sozialen Absicherung, aber bei weitem nicht alle. Aber alle, auch die die arbeiten, finden sie im Prinzip sehr positiv.
- Einige nehmen sie als wichtige Anerkennung ihrer Leistung wahr. Das tut gut.
- Andere kritisieren, dass sie zu gering ist und zu wenig dessen kompensiert, was sie durch reduzierte Berufstätigkeit verlieren:
 - Neben den höheren Rentenbeiträge des bisherigen Vollzeitjobs
 - den Verlust beruflicher Chancen und Karriereschritte,
 - das Risiko, beruflich den Anschluss zu verlieren bzw. bei Vollzeitpflege später keinen Job mehr zu finden,
 - also künftiges Einkommen.

Die Folgen sind beträchtliche Existenzängste und große Sorgen mit Blick auf die Zukunft und das eigene Alter. Man glaubt nicht, dass die geltende soziale Absicherung das ausreichend kompensiert.

Pflegezeit-/Familienpflegezeitgesetz: Wichtig, bietet Erleichterungen, greift für viele dennoch zu kurz

„Aber ich glaube halt in kleineren Betrieben, ich sag mal, wenn das jetzt ein 5-Mann Betrieb ist, denen ist das egal, ob du jetzt gerade deine Oma pflegen willst.“

„Das gibt die Politik so vor, der Arbeitgeber hat aber noch nicht die Sichtweise.“

„Ab einem bestimmten Alter hat man halt es doch schwierig, wieder zurückzufinden, ins Berufsleben.“

Ich finde die Politik sollte sich tatsächlich mehr an den Bedarfen orientieren anstatt über theoretische Verbesserungen nachzudenken und Leistungen die es gibt auch tatsächlich nutzbar zu machen und ohne viele zusätzliche Umstände erhaltbar. Keinem nützt das Pflegedarlehn wenn er es mit viel Bürokratie beantragen muss und das Geld was er anstatt seines Lohnes erhält (für die Pflege I) und das er zum Leben braucht dann zurückzahlen muss.

Das Gesetz gehört zu den Maßnahmen, die nur wenige kennen. Insbesondere den Kündigungsschutz finden viele gut. Manche sehen auch die zinslosen Kredite als Hilfe. Dennoch bietet das Gesetz aus mehreren Gründen keine ausreichende Lösung.

- Viele Betroffene arbeiten in kleinen Unternehmen, die ausgenommen sind. Das ist verständlich, hilft aber den vielen pflegenden Angehörigen nicht, die in solchen Unternehmen arbeiten.
- Viele pflegen viel länger als die maximal 24 Monate, die man Kündigungsschutz genießt. Was dann?
- Einige glauben nicht, dass Arbeitgeber einfach mitmachen, sondern viele Widerstände aufbauen. Man hat Angst, aufgrund von Auszeiten für die Pflege dann doch die Arbeitsstelle zu verlieren.
- Das Darlehen kann in der Not helfen, aber es bleibt ein Darlehen und muss zurückgezahlt werden. Es ändert deshalb nicht grundsätzlich, dass zu viele pflegende Angehörige und Gepflegte in die Armut abrutschen.

Neuer „Pflege-TÜV“: Transparenz und Glaubwürdigkeit fehlen



„Pflege-TÜV. Ein Witz! Ich weiß, dass die sich mindestens drei, vier Monat vorher anmelden. Es sollte so sein, dass man wirklich überraschend kommt.“

„Welches Heim will schon eine schlechte Bewertung haben?“

„Das ist ja im Prinzip eine staatliche Bewertung. Und das ist für mich natürlich okay. Weil da kann nicht gemauschelt werden.“

„Also klar, TÜV-Siegel so wie beim Auto, aber es gibt ja auch viele Autos die unter der Hand so ein Siegel kriegen. Ja wenn man dann genauer hinsieht, sind die gar nicht verkehrstüchtig. Ist so 'ne Sache: Auf den ersten Blick macht's einen guten Eindruck, aber was steckt dahinter?“

Ganz aktuell finde ich es gut, dass es ab November ein neues Pflege-Bewertungssystem gibt. Seinerzeit (als mein Vater mit Demenz noch lebte) hatte nahezu jedes Pflegeheim die Pflegenote sehr gut (1,0)! Egal, wie fähig bzw. unfähig die Pflegekräfte waren. Da erhoffe ich mir mehr Transparenz, damit man mit Hilfe des Systems einen geeigneten Heimplatz für seine Angehörigen wählen kann.

Der existierende Pflege-TÜV gilt als wertlos. Dass es eine neue Regelung dazu geben soll, ist kaum jemandem bekannt. Viele haben wenig Hoffnung, dass er grundlegend besser wird.

Grundsätzlich fänden viele eine aussagekräftige Qualitätsbewertung von Pflegeheimen (und Pflegediensten) sehr nützlich und entlastend. Um sich für einen Anbieter entscheiden zu können, ist es sehr wichtig, die Qualität der Pflege und Betreuung zu kennen. Derzeit gibt es dafür kein glaubwürdiges System der Qualitätskontrolle und Transparenz. Das macht es sehr schwierig und zeitaufwändig, Heime und Pflegedienste ohne Insiderinformationen einzuschätzen.

Das derzeitige System zur Bewertung der Pflegeheime gilt nicht als zuverlässig und wird stark kritisiert.

- Fast alle Pflegeheime haben bisher eine sehr gute Bewertung. Das passt überhaupt nicht zu den eigenen Erfahrungen.
- Die Kontrollen seien nicht realistisch, weil sie angekündigt stattfinden. Pflegeheime können sich darauf vorbereiten und die wahren Zustände verschleiern. Das verstehen viele als Garantie, dass man kein realistisches Bild bekommt.
- Bewohner und betreuende Angehörige müssten die Bewertung anonym wesentlich beeinflussen können, ohne negative Folgen fürchten zu müssen. Auf sie dürfte vorher kein Druck ausgeübt werden. Viele glauben nicht, dass das gelingt.

Entlastung der Angehörigen: Große Hoffnung auf Angehörigen-Entlastungsgesetz in Höhe von 100.000€

„Diese Beitragsgrenze fände ich absolut toll, weil kann nicht sein, dass man dann wirklich ein Leben lang in diese ganze Kasse reinzahlt, dann die Eltern noch pflegt, was man gern macht, und wenn sie dann ins Heim als letzten Schritt kommen, dann trotzdem noch was abgenommen bekommt. Find ich nicht fair.“

„Eltern haben Kinder erzogen, aber dass ich jetzt dazu verpflichtet wäre, deren Heimkosten zu zahlen. Ne, finde ich nicht korrekt. Weil man sich ja auch neben den Geldkosten auch so und so schon im Regelfall um die Leute kümmert. Wäre man ja doppelt betroffen.“

Nur eine Minderheit der Teilnehmenden hatte von diesem Vorhaben durch Medienberichte gehört. Es gilt als gute Idee, insbesondere für die, die sich die Heimkosten nicht leisten können. Die Beitragsgrenze von 100.000 € Brutto-Jahreseinkommen leuchtet ein. Es würde für viele aber nichts daran ändern, dass sie ihre Angehörigen selbst pflegen.

Das Vorhaben wirft Fragen auf:

- Führt das Vorhaben dazu, dass mehr Menschen die Option Pflegeheim wählen? Wie soll das dann bewältigt werden? Es gibt ja jetzt bereits zu wenig Plätze.
- Angehörigen würden entlastet, Pflegeheime und deren Personal aber würden dann mehr belastet. Würde dadurch die Qualität der Pflege dort noch mehr leiden?
- Wie wird das finanziert und wer kommt dann für die Kosten auf?

Da meine Mutter noch zu Hause lebt trifft das momentan für mich nicht zu. Bisher kommen wir mit dem Geld was wir von der Pflegeversicherung bekommen und einem Eigenanteil hin. Früher wurden Kinder zur Kasse gebeten wenn das Geld für das Pflegeheim nicht reichte, jetzt soll es wohl erst sein wenn man ein Bruttoeinkommen von 100.000 Euro hat. Das würde für mich nicht zutreffen. Wo man den Antrag stellen muss weiß ich nicht. Ich würde mich bei der Krankenkasse erkundigen. Ich habe es durch die Medien und Freunde erfahren. Ich denke für die meisten trifft das nicht zu, es stellt sich nur die Frage wie das alles finanziert werden soll. 07 Okt 2019, 18:19

Pflegekräfte aus dem Ausland: Eine Maßnahme, die ambivalent gesehen wird

„Wir haben hier genug Arbeitslose, die keinen Job haben oder keinen Job finden können. Aber der Anreiz müsste hier von innen heraus geschaffen werden. Nicht werben von außen, sondern hier die Leute dazu bewegen, diesen Job zu verrichten. [...] Attraktiver machen, auch mehr bezahlen dafür, also mehr Lohn.“

„Niemand sagt, dass die deutsche Pflegekraft das beste Know-how hat. Es gibt ja auch Know-how aus dem Ausland, was wir noch gar nicht entdeckt haben. Andere medizinische Sichtweisen, andere Pflegesichtweisen.“

Ich kann mich nur den ganzen Beiträgen anschließen. Es ist krass, wie eng die Zeit und die Vergütungen für Pflegepersonal berechnet ist, ob in der Ambulanten Pflege oder in Pflegeheimen. Aber ohne dieses Personal dürfte keiner alt werden, denn, wer kümmert sich um einen, wenn man z.B. keine Angehörigen hat die das bis zum gewissen Grad oder ganz übernehmen können? Und, wie werden Angehörige unterstützt, die für die Pflege ihren Beruf aufgeben müssen, oder nur gering arbeiten können. Und durch diesen Missstand in der Pflege, entstehen ja die "Ausländischen" Pflegehelfer, die für 2-3 Monate beim Pflegenden mit einziehen, weil in Pflegeheimen teiles nicht annehmbare Zustände sind. Ich bewundere diese Leute, meist Frauen die ich kenne, die so weit von zu Hause weggehen, um bei einem fremden Menschen für diese Zeit mit einzuziehen, um diesen Tag und Nacht zu umsorgen.

Der größte Teil der Teilnehmenden hat davon gehört, dass ausländische Pflegekräfte gesucht werden. Einerseits erhofft man dadurch qualifiziertes Pflegepersonal zu erhalten. Andererseits gibt es auch einige Bedenken.

Einigkeit besteht, dass es in Deutschland einen Mangel an qualifizierten Pflegekräften gibt - in der ambulanten wie in der stationären Pflege.

Einige haben offenbar ein gutes Bild von ausländischen Pflegekräften. Man erwähnt positive Beispiele wie die polnischen Pflegekräfte, die seit Jahren in Deutschland pflegen oder Pflegeangebote im Ausland, wo man sich sehr gut um deutsche Pflegebedürftige kümmere. Sie anerkennen zum Teil die aus ihrer Sicht bewundernswerte Bereitschaft, Land und Familie zu verlassen, um in Deutschland Fremde zu pflegen. Einige sehen sogar das Potenzial, dass ausländische Pflegekräfte Know-how und neue, positive Umgangsformen mit alten Menschen einbringen und die Pflege verbessern.

Das Vorhaben wirft aber auch Fragen auf.

- Warum sucht man Pflegekräfte im Ausland, statt hier den Beruf so aufzuwerten, dass Deutsche ihn wieder ergreifen? Das fänden viele deutlich besser.
- Es gibt auch große Bedenken wegen erwarteter Sprachbarriere. Man nimmt diese bereits jetzt bei Personal in einigen Pflegeheimen als Problem wahr.
- Manche stellen die Frage, ob verschiedene kulturelle Hintergründe und Sichtweisen zu Missverständnissen oder Problemen führen könnten.

O-Töne zum Thema Pflegekräfte aus dem Ausland

„Halte ich nicht wirklich viel davon, sollen sie einfach unsere [Bevölkerung] besser bezahlen bevor man sich noch mehr ins Land holt. Ich bin kein Ausländerfeind oder so, ich arbeite mit türkischen Friseuren zusammen, aber ich bin der Meinung es gibt hier genug [Menschen], die keine Arbeit haben oder auf der Straße wohnen. Attraktives Gehalt und schon ist das vorbei.“

„Pflegen ist eine Sache, aber die [Pflegekraft] muss ja auch mal bisschen sprechen. [...] Zuwendung auch, wissen worum es geht.“

„Die [ausländischen Pflegekräfte] sind preiswerter. Habe ich mich aber so jetzt nicht mit befasst, sondern man liest es einfach, dass es hier nicht genügend Bewerber gibt und man Schwierigkeiten hat die ganzen Stellen mit, ich sage mal, fähigen Menschen zu besetzen und dass man deswegen auch ins europäische Ausland geht und versucht, Menschen anzuwerben.“

„Dafür haben wir Politiker, die dafür bezahlt werden. Die sagen: „Wir hätten gern aus Mexiko die und die Ausgebildete.“ Da geh ich ja mal fest davon aus, dass wenn die das dann, so Verträge abschließen, dass die sich dann vorher ein bisschen schlau gemacht haben mit ihren Riesenabteilungen, Ministerien, um mal zu gucken: Was haben die überhaupt für 'ne Ausbildung?“

„Warum versuchen sie nicht erst bei uns, es gibt so viele Arbeitslose, dann sollen sie doch versuchen, wirklich Jugendlichen den Beruf schmackhaft zu machen, die das machen wollen und genug bezahlen. Es ist schwere Arbeit, ich weiß es.“

„Ich habe ja nichts dagegen bei Ausländern, solange wie sie ihre Arbeit tun hier und die werden ihre Arbeit ja genauso machen wie wir, auf deutsch gesagt.“

Ausbildungsreform: Pflegepersonen wünschen sich eine bessere Bezahlung und mehr Anerkennung für den Beruf der Pflegekraft.

„Was ich total ungerecht finde, dass, wer so eine Ausbildung in der Pflege macht, dass die das noch selber bezahlen müssen. Wo gibt es denn sowas? Die kriegen kein Geld, die müssen was dafür bezahlen.“

„Warum reise ich denn in der ganzen Welt rum, wenn es Leute hier gibt, die es machen könnten, wenn man es anständig bezahlen würde. Ich bin mir ganz sicher, da würde dieser Mangel ganz schnell verschwinden. Man geht nicht nur arbeiten, weil es Spaß macht, man geht auch arbeiten, weil man Geld braucht.“

„Ist eine tolle Idee, aber ob das so durchzusetzen ist, weiß ich nicht.“

Von der Ausbildungsreform hat nur eine Minderheit gehört. Details sind meistens unbekannt. Sie gilt als sehr wichtig, um den Pflegeberuf wieder attraktiver zu machen, müsse aber durch andere Maßnahmen ergänzt werden.

Als Unding gilt, dass die Auszubildenden ihre Ausbildung lange Zeit selbst bezahlen mussten, zumal ihre Arbeit später so schlecht bezahlt wird. Viele stellen eine Verbindung her zwischen der schlechten Bezahlung und Wertschätzung des Berufes, der Suche nach Pflegekräften im Ausland und der Ausbildungsreform. Gemeinsamer Nenner: Hier hat die Politik versagt, weil sie nicht viel früher die richtigen Rahmenbedingungen geschaffen hat, um diese Entwicklung zu verhindern.

Grundsätzlich wird die Reform des Ausbildungsberufs deshalb als positiv gesehen. Dabei dürfe es aber nicht bleiben. Bezahlung und Arbeitsbedingungen müssten besser, der Beruf insgesamt massiv aufgewertet werden.

Der Personalschlüssel ist immer noch gerig die Bezahlung dieses Berufs nicht ansatzweise fair. Berufe wie die Altenpflege und Hebamme haben leider nicht den Stellenwert den sie haben sollten. Sie sollten zu den wichtigsten berufen zählen weil sie wie Ärzte auch mit Menschen arbeiten.

© Copyright by Q | Agentur für Forschung GmbH, Mannheim

Das vorliegende Werk ist urheberrechtlich geschützt. Kein Teil davon darf ohne schriftliche Einwilligung der Q | Agentur für Forschung GmbH in irgendeiner Form, auch nicht zum Zwecke der Unterrichtsgestaltung, reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden. Zitate und Nachdrucke, auch auszugsweise, sind nur mit ausdrücklicher Genehmigung und Quellenhinweisen gestattet.

© Copyright by Q | Agentur für Forschung GmbH, Mannheim

This work is protected by copyright. No part of this may be reproduced without the written consent of Q | Agentur für Forschung GmbH in any form, not even for the purpose of teaching, or reproduced or processed, duplicated or distributed using electronic systems. Quotations and reprints, even in extracts, are only permitted with express permission and source references.