



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



VdK-Pflegestudie

Pflege zu Hause -
zwischen Wunsch und Wirklichkeit

3. Zwischenbericht



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

Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Die VdK-Pflegestudie

Dritter Zwischenbericht

Mai 2022

Projektleitung:

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

Projektteam:

Dr. Stephanie Stelzig

Lara Peters, M.A.

Alena Lübben, B.Sc.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	3
Tabellenverzeichnis	4
Einleitung	5
Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen	5
Erkenntnisse zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen aus der VdK-Studie....	8
Nutzung des Pflegegeldes	10
Weitere Unterstützungsleistungen	17
Zufriedenheit mit der Unterstützung	30
Wunsch nach mehr Unterstützungsleistungen	30
Belastungen von Angehörigen.....	33
Aussagen aus qualitativen Interviews zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen	39
Literatur:	41

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Aspekte der Unterstützung Angehöriger (Emmert-Olschar et al. 2020).....	7
Abbildung 2 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch Angehörige (Mehrfachnennung möglich)	8
Abbildung 3 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch Angehörige bei vorhandenem Pflegegrad (Mehrfachnennung möglich).....	9
Abbildung 4 Pflegegradverteilung, bei denjenigen, die keine Unterstützungsleistung in Anspruch nehmen.....	10
Abbildung 5a Verwendung des Pflegegeldes in getrennten Haushalten und nach pflegebedürftiger Person.....	13
Abbildung 6 Verwendung des Pflegegeldes bei pflegenden Söhnen und Töchtern, die nicht mit ihren pflegebedürftigen Eltern zusammenleben	15
Abbildung 7a Verwendung des Pflegegeldes bei zusammenlebenden Partnern.....	16
Abbildung 8 Unterstützungsleistungen und Anzahl an Pflegepersonen	18
Abbildung 9 Anzahl an Pflegepersonen und Unterstützungsleistungen	19
Abbildung 10 Unterstützungsleistungen und gemeinsame Wohnung/Haus	20
Abbildung 11 Pflegegradverteilung und gemeinsame/getrennte Wohnung/Haus.....	21
Abbildung 12 Unterstützungsleistungen und Erkrankung.....	22
Abbildung 13 Unterstützungsleistungen und Pflegegrad.....	24
Abbildung 14 Unterstützungsleistungen und Beratung	25
Abbildung 15 Wohnortgröße und Unterstützungsleistung	26
Abbildung 16 Bildungsabschluss und Unterstützungsleistung	27
Abbildung 17 Einkommen und Unterstützungsleistungen	28
Abbildung 18 Unterstützungsleistungen und Alter	29
Abbildung 19 Allgemeine Einschätzung zur Pflegesituation und die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe	33
Abbildung 20 Resilienz und Belastung und die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe	34
Abbildung 21 Resilienz und Belastung und die Zufriedenheit mit der Haushaltshilfe	34
Abbildung 22 Resilienz und allgemeine Bewertung	35
Abbildung 23 Belastung und allgemeine Bewertung.....	35
Abbildung 24 Anzahl der Pflegepersonen und Belastung & Resilienz.....	36
Abbildung 25 Anzahl der Unterstützungsleistungen und Belastung & Resilienz	37
Abbildung 26 Einkommen und Belastung & Resilienz	37
Abbildung 27 Einkommen und Angabe von finanziellen Sorgen	38

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Wofür wird das Pflegegeld verwendet?	11
Tabelle 2 Wofür wird das Pflegegeld verwendet (Hauptpflegeperson/Nicht- Hauptpflegeperson)?	11
Tabelle 3 Wofür wird das Pflegegeld verwendet (zusammen lebend/getrennt lebend)?	12
Tabelle 4 Zufriedenheit von Angehörigen mit den Unterstützungsleistungen	30
Tabelle 5 Wunsch von Angehörigen nach mehr Unterstützung durch	30
Tabelle 6 Wunsch nach mehr Unterstützung und Zusammenleben	31
Tabelle 7 Wunsch nach mehr Unterstützung von Hauptpflegepersonen.....	31
Tabelle 8 Gründe, warum nicht mehr Unterstützung in Anspruch genommen wird (Angehörige)	32
Tabelle 9 Warum werden keine Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen?	32

Einleitung

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

Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen

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

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

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

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

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

Abbildung 1 Aspekte der Unterstützung Angehöriger (Emmert-Olschar et al. 2020)

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

Aufgrund der vielfältigen Erkenntnislage zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen wurden in der VdK-Studie verschiedene Aspekte dazu erfragt, um damit ein umfassendes Bild der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zu erhalten. Unterstützungsleistungen wurden im Fragebogen sehr weit gefasst. Dazu gehören sowohl die personenbezogenen, professionellen Pflegeangebote wie ambulante Pflegedienste oder die Kurzzeitpflege, dazu gehörten aber auch die gesetzlich vorgesehenen Leistungen des Pflegegeldes und des Entlastungsbetrages. Ebenfalls dazu gezählt wurde die gesetzlich nicht vorgesehene Leistung der 24-Stunden-Pflege. Im Folgenden werden die Ergebnisse der Fragebogenerhebung unter Angehörigen pflegebedürftiger Menschen dargestellt. Abschließend findet sich eine Zusammenfassung vertiefender qualitativer Interviews mit Angehörigen pflegebedürftiger Menschen, die im Rahmen der VdK-Studie geführt wurden.

Erkenntnisse zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen aus der VdK-Studie

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

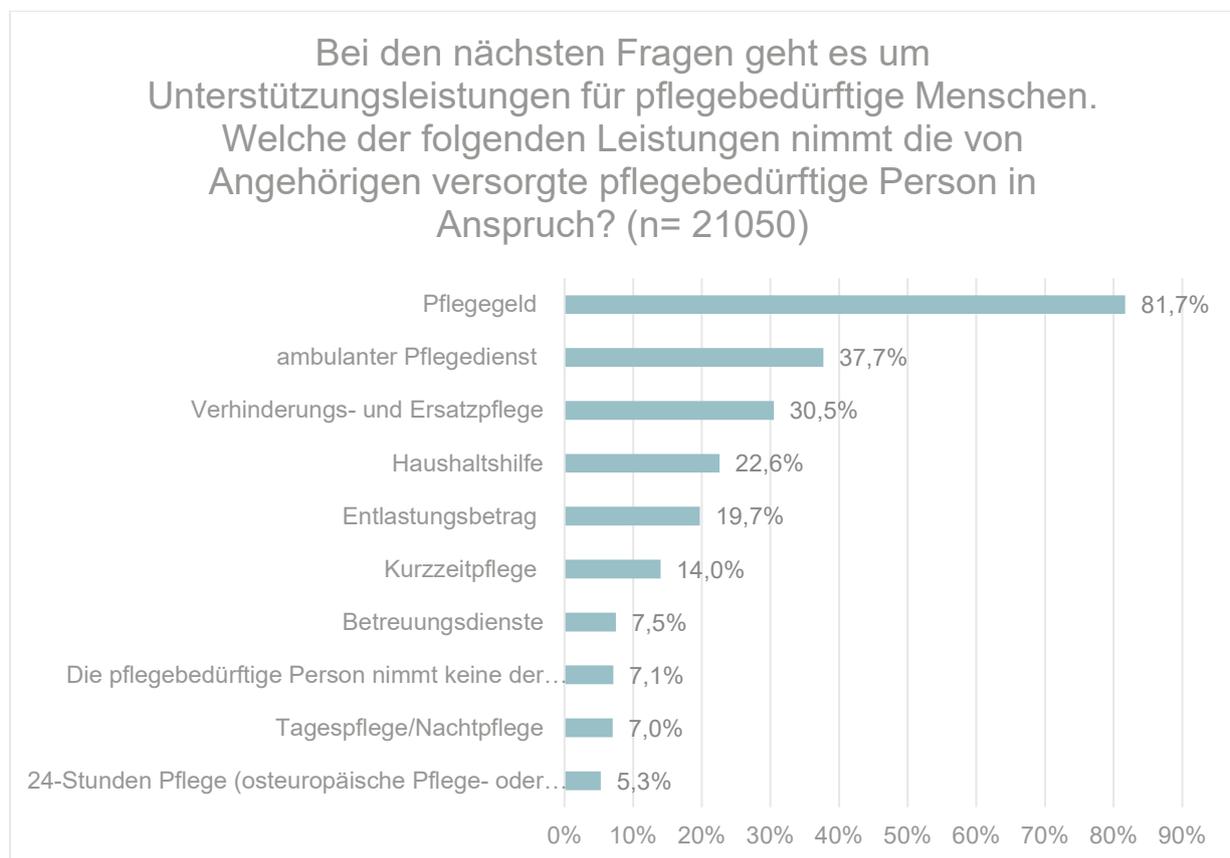


Abbildung 2 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch Angehörige (Mehrfachnennung möglich)

Nur 7% der Angehörigen gaben an, dass die von ihnen versorgte pflegebedürftige Person keine der genannten Unterstützungsleistungen in Anspruch nimmt. Die am häufigsten gewählte Unterstützungsleistung ist das Pflegegeld. Dabei erhalten pflegebedürftige Menschen einen Geldbetrag, den sie zur Bewältigung der Pflegebedürftigkeit einsetzen können. Andere, durch extern hinzugezogene Personen, Dienstleister oder andere Organisationen erbrachte Unterstützungsleistungen werden deutlich weniger in Anspruch genommen. In der häuslichen

Pflege muss davon ausgegangen werden, dass trotz der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen Angehörige in erheblichem Maß dazu beitragen, die Pflegesituation zu bewältigen.

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

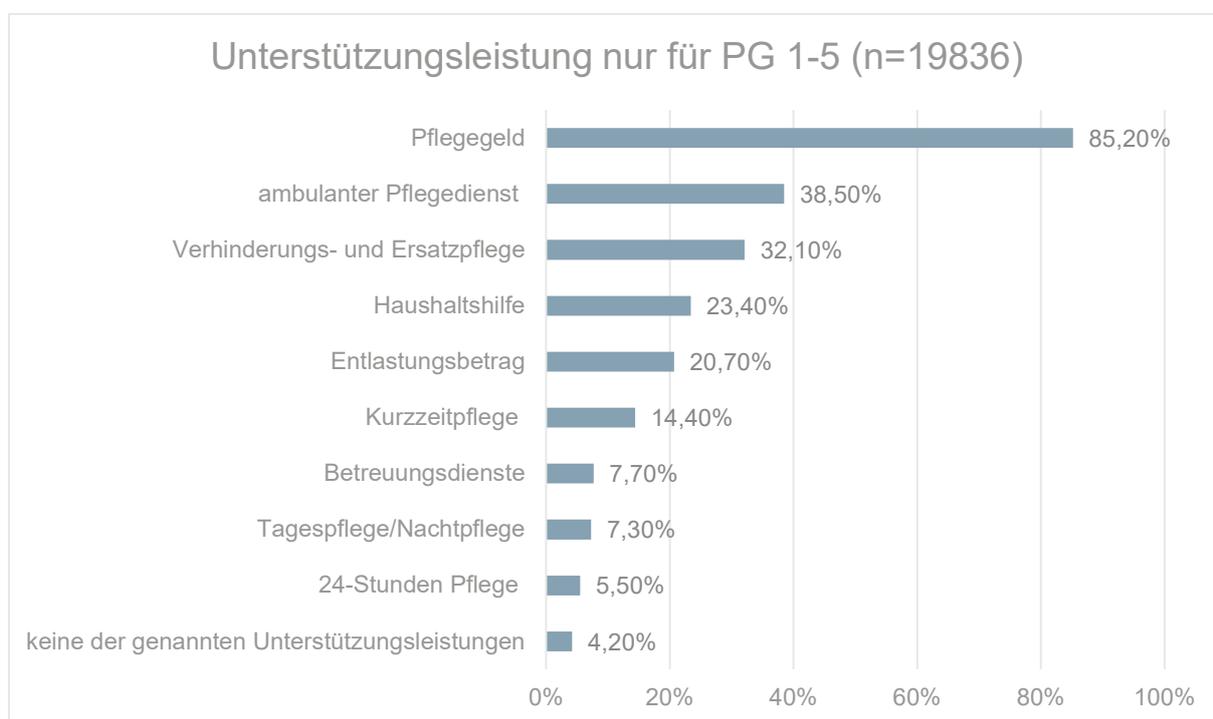


Abbildung 3 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen durch Angehörige bei vorhandenem Pflegegrad (Mehrfachnennung möglich)

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

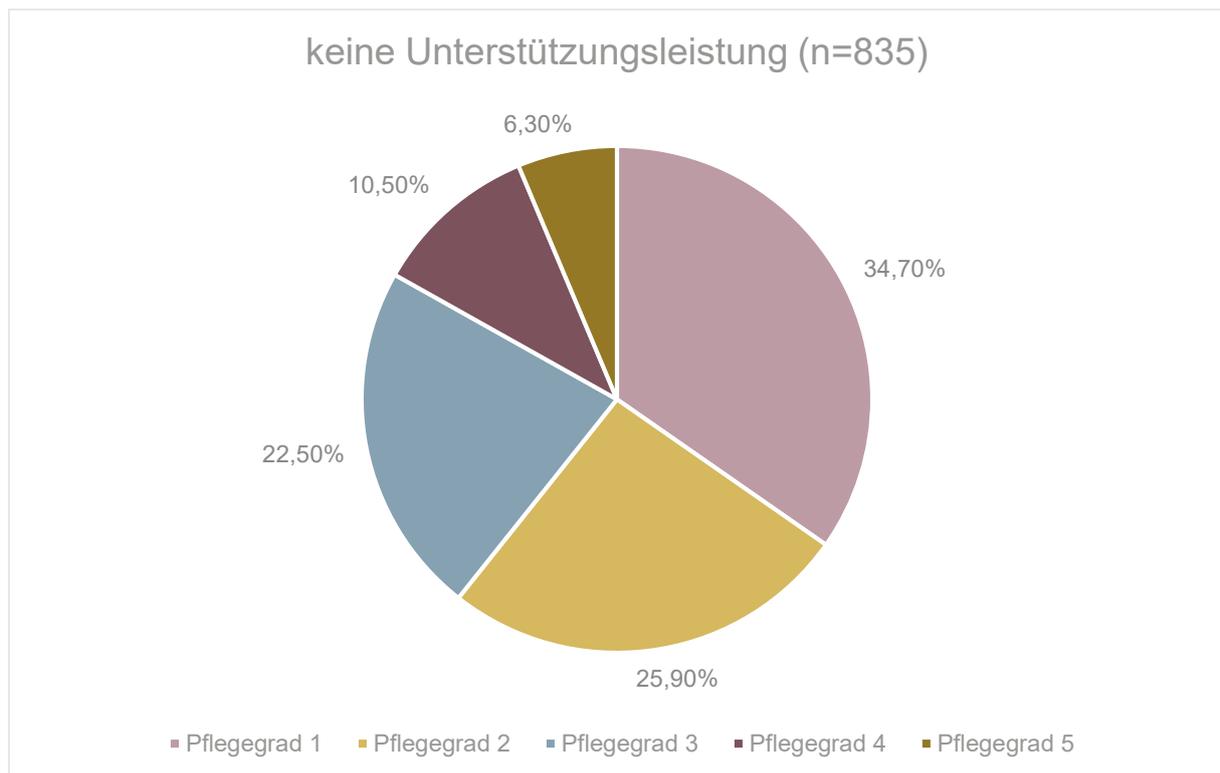


Abbildung 4 Pflegegradverteilung, bei denjenigen, die keine Unterstützungsleistung in Anspruch nehmen

Nutzung des Pflegegeldes

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

Tabelle 1 zeigt, dass das Pflegegeld zu einem großen Teil für laufende Ausgaben verwendet wird. Die Nutzung für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind, wurde ebenso wie die Weiterleitung des Pflegegeldes an Angehörige als weitere Verwendungsmöglichkeit häufig genannt. Ob die Weiterleitung des Pflegegeldes an Angehörige als Anerkennung für ihre Unterstützung des pflegebedürftigen Menschen gesehen wird oder ihnen das Geld zur Verfügung gestellt wird, um es sinnvoll für die Beschaffung/den Einkauf von Unterstützungsmöglichkeiten zu nutzen, kann nicht mit Sicherheit gesagt werden. Aufgrund der häufigen Nennungen unterschiedlicher Nutzungsmöglichkeiten liegt die Vermutung nahe, dass das Pflegegeld ohne nähere Zweckbindung an die Angehörigen weitergegeben wird und diese dann in ihrem Sinne darüber verfügen können. Insgesamt zeigen sich aber sehr unterschiedliche Nutzungen des Pflegegeldes, was auch durch die hohe Zahl von Personen, die „Sonstiges“ angegeben haben, unterstrichen wird.

	Angehörige (n=16.970)
Für laufende Ausgaben (n= 8796)	51,8%
Für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind (n=6546)	38,6%
Für Angehörige/Hauptpflegepersonen („Das bekomme ich“) (n=6214)	36,6%
Für andere Familienmitglieder und Freunde, die der pflegebedürftigen Person helfen (n=3157)	18,6%
Für Betreuungsangebote wie Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte (n=2101)	12,4%
Für ehrenamtliche Hilfe (n=1396)	8,2%
Sonstiges (n=3086)	18,2%

Tabelle 1 Wofür wird das Pflegegeld verwendet?

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

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

Wofür wird das Pflegegeld verwendet?		
	Angehörige, die Hauptpflegeperson sind (n=13443)	Angehörige, die nicht Hauptpflegeperson sind (n= 3203)
Für laufende Ausgaben	52,5%	49,3%
Für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	37,9%	41,3%
Für Angehörige/Hauptpflegeperson (Antwort: Das bekomme ich)	42,0%	15,1%
Für andere Familienmitglieder und Freunde, die der pflegebedürftigen Person helfen	16,0%	29,6%
Für Betreuungsangebote wie Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte	11,4%	16,7%
Für ehrenamtliche Hilfe	8,4%	7,8%
Sonstiges	18,0%	17,9%

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

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

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

Wofür wird das Pflegegeld verwendet?		
	Angehörige, die mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben (n=9608)	Angehörige, die nicht mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben (n=6900)
Für laufende Ausgaben	53,4%	50,1%
Für Dienstleistungen, die in der Pflegeversicherung nicht vorgesehen sind	34,1%	45,0%
Für Angehörige/Hauptpflegeperson (Antwort: Das bekomme ich)	48,1%	21,1%
Für andere Familienmitglieder und Freunde, die der pflegebedürftigen Person helfen	15,5%	23,0%
Für Betreuungsangebote wie Tagesgruppen oder Einzelbetreuung durch Betreuungskräfte	10,2%	15,2%
Für ehrenamtliche Hilfe	6,9%	10,0%
Sonstiges	17,3%	18,9%

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

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

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

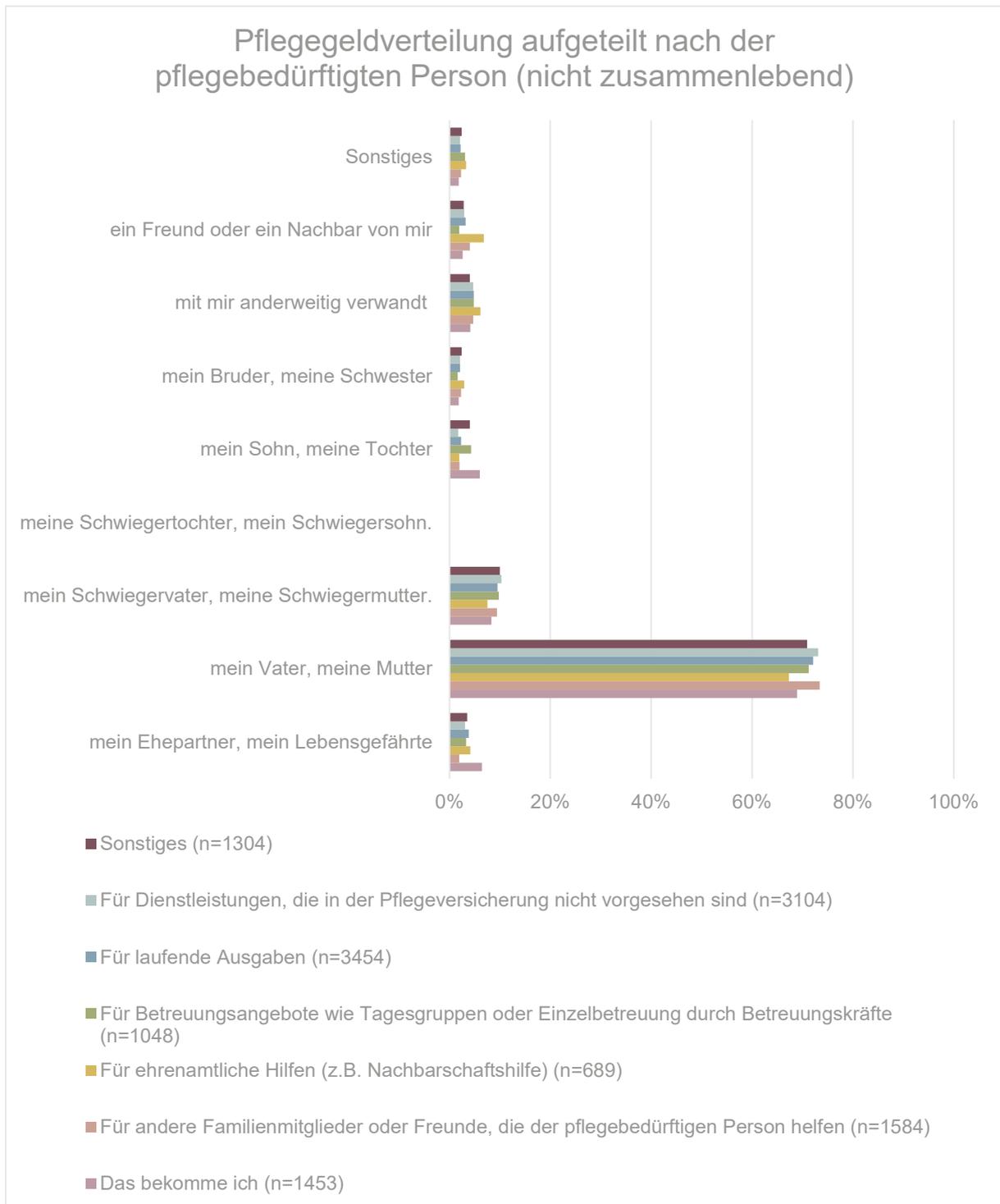


Abbildung 5a Verwendung des Pflegegeldes in getrennten Haushalten und nach pflegebedürftiger Person

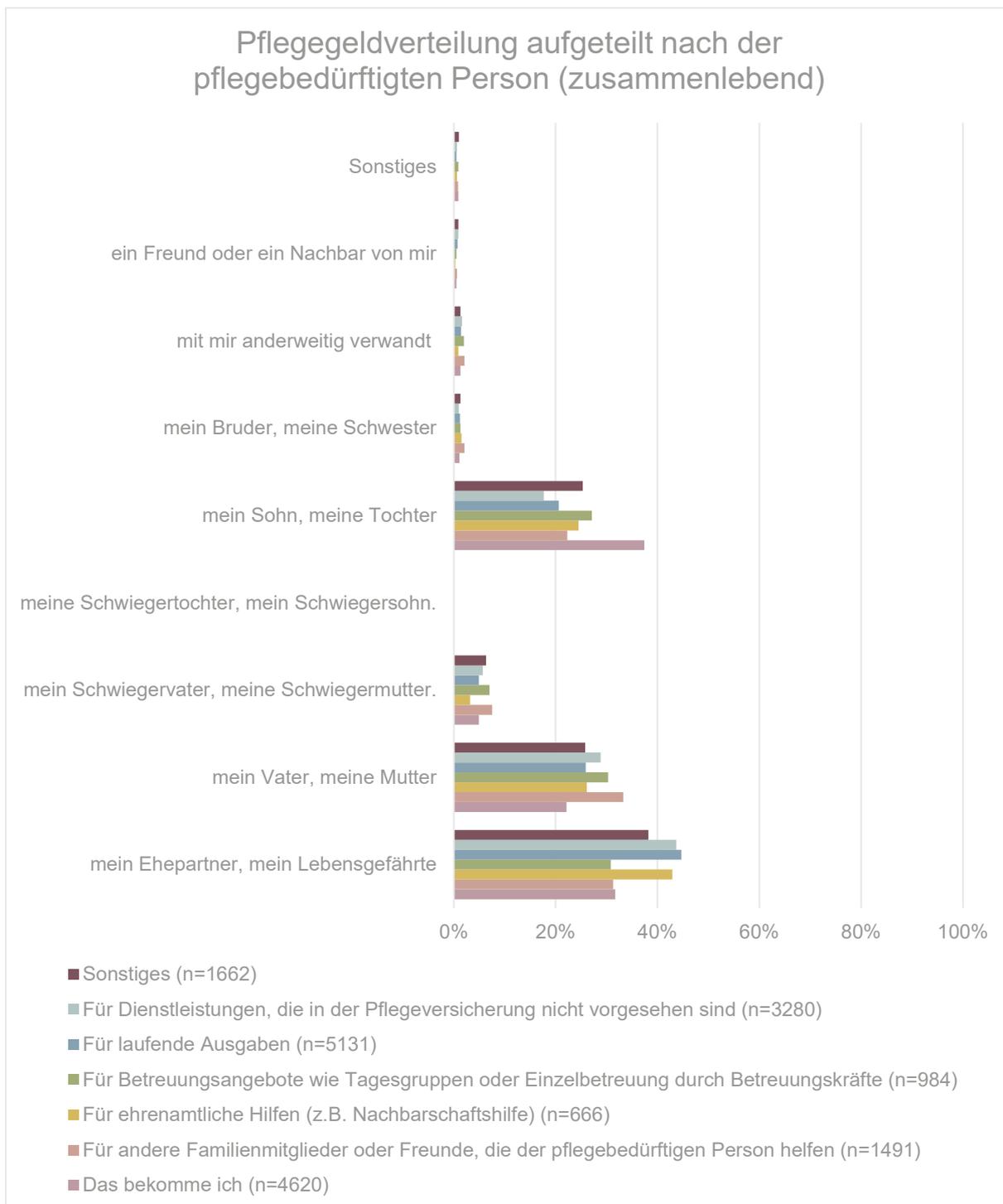


Abbildung 5b Verwendung des Pflegegeldes in gemeinsamen Haushalten und nach pflegebedürftiger Person

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



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

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

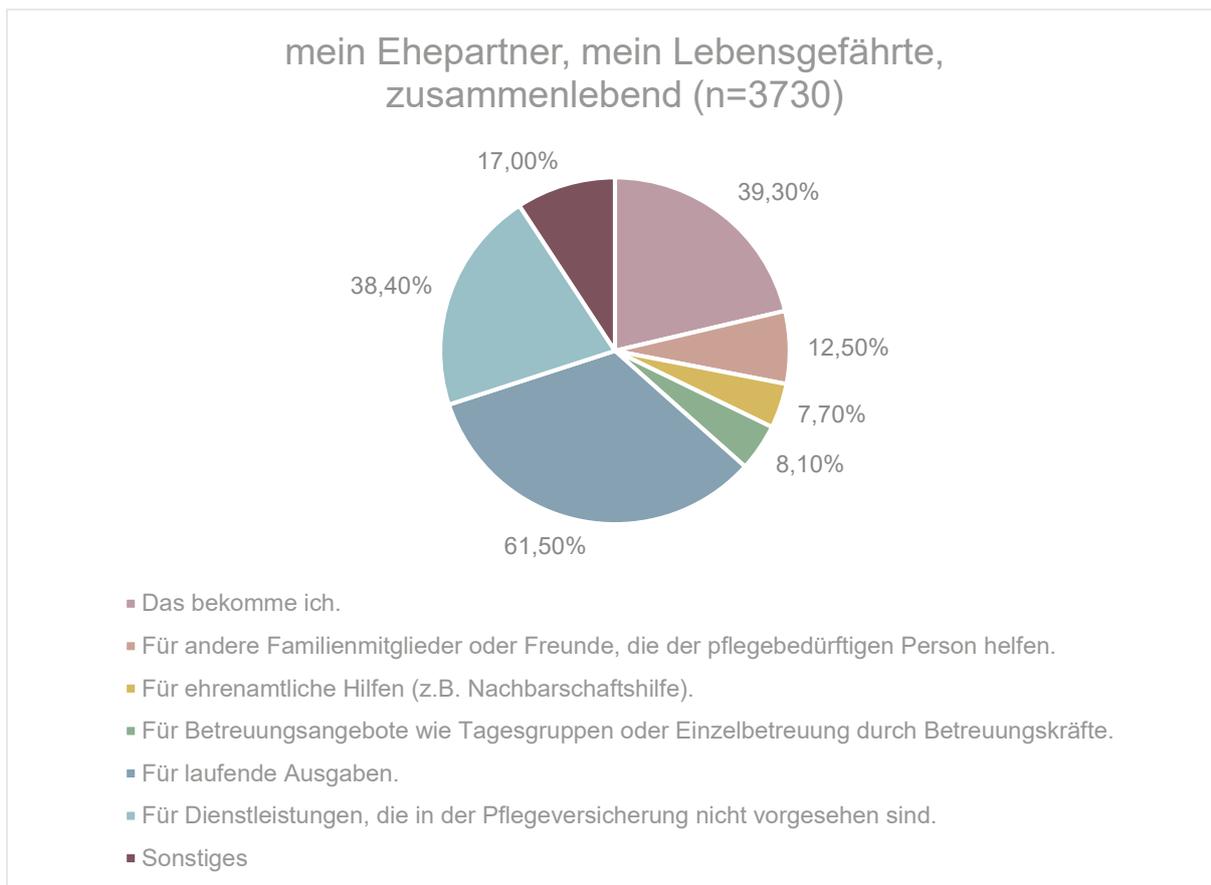


Abbildung 7a Verwendung des Pflegegeldes bei zusammenlebenden Partnern

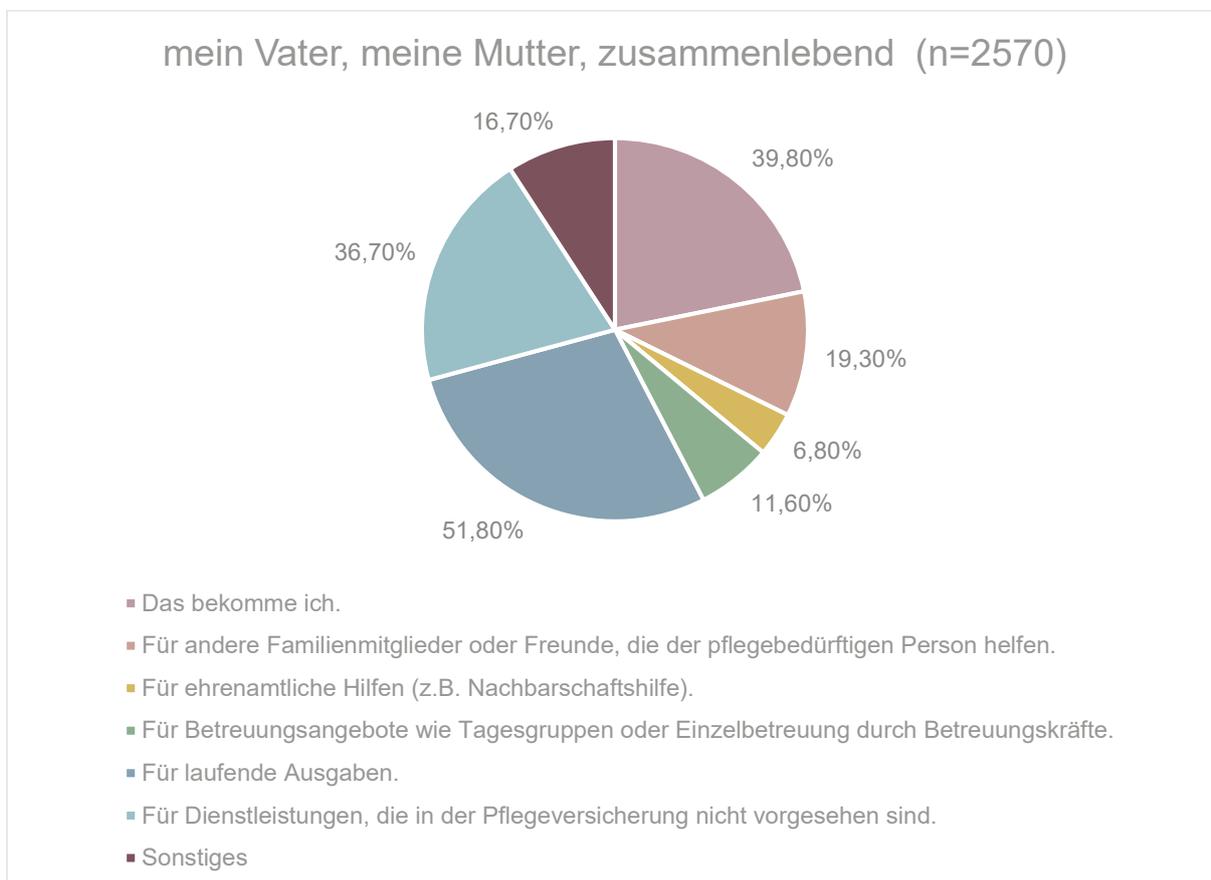


Abbildung 7b Verwendung des Pflegegeldes bei Eltern, die ihr pflegebedürftigen Kinder pflegen

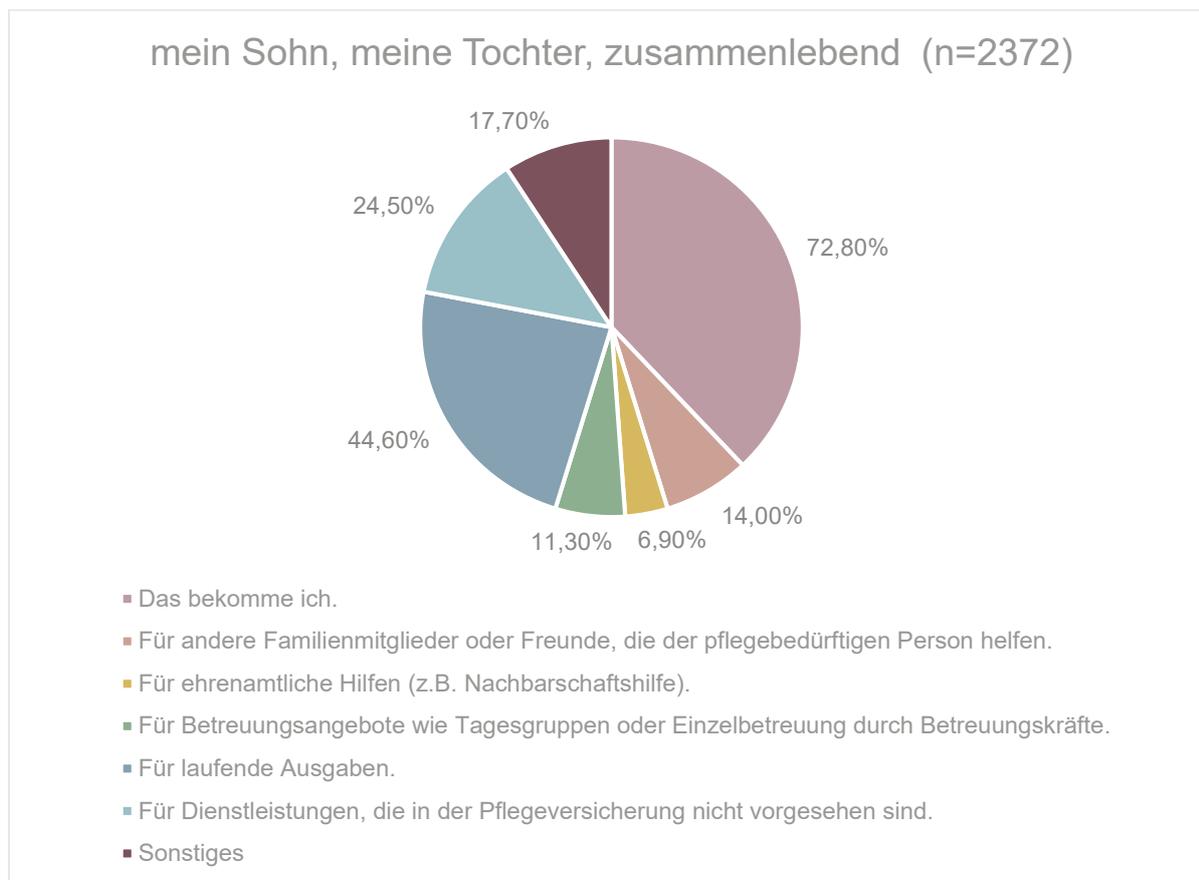


Abbildung 7c Verwendung des Pflegegeldes bei pflegenden Söhnen und Töchtern, die mit ihren pflegebedürftigen Eltern zusammenleben

Weitere Unterstützungsleistungen

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

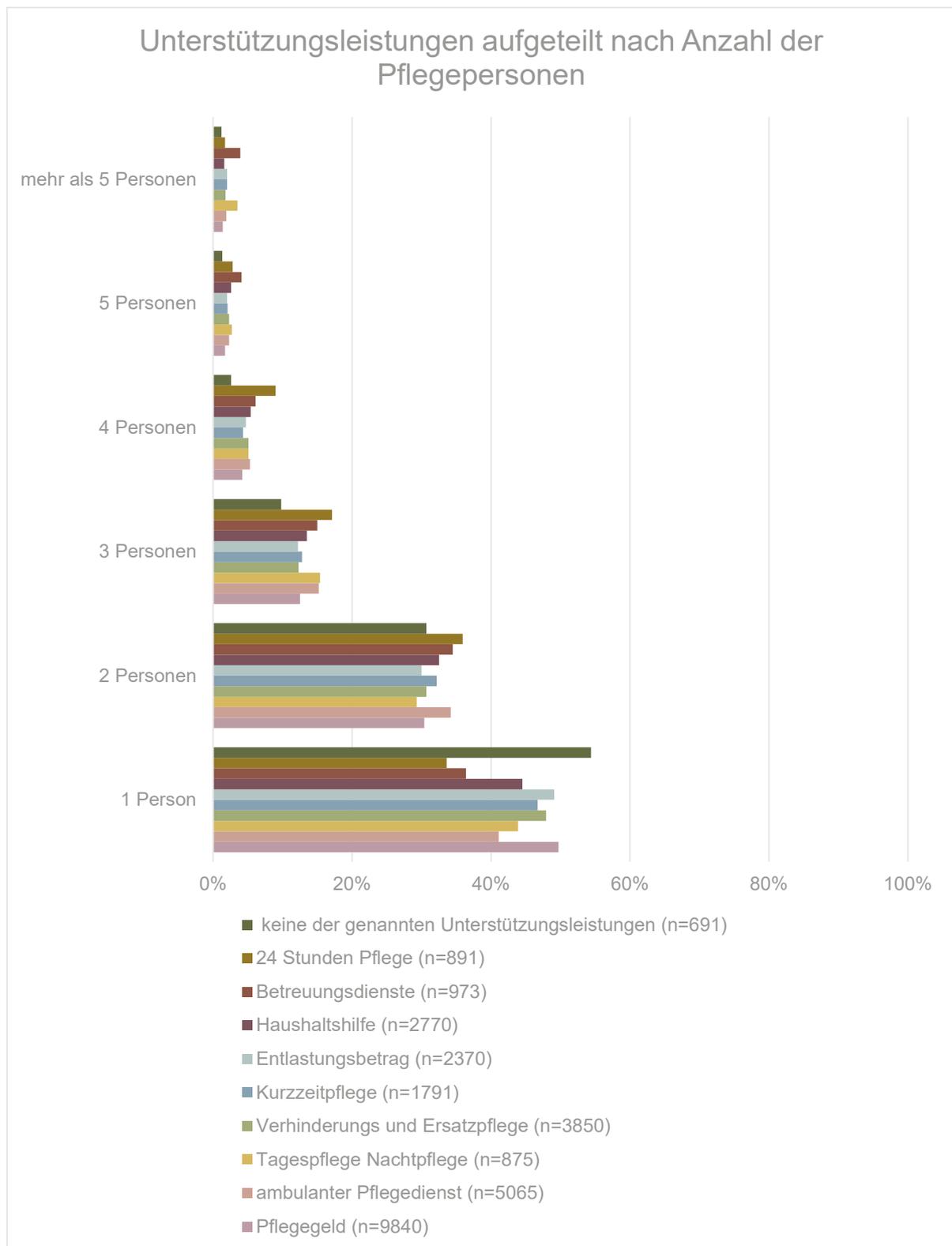


Abbildung 8 Unterstützungsleistungen und Anzahl an Pflegepersonen

Viele Parallelen bestehen auch, wenn der umgekehrte Zusammenhang betrachtet wird (Abb. 9), welche Unterstützungsleistungen von unterschiedlichen Pflegearrangements (hinsichtlich der einbezogenen Personen) in Anspruch genommen werden. Dabei sind die Muster der Inanspruchnahme unterschiedlicher Pflegearrangements durchaus ähnlich, aber es lassen sich

Unterschiede hinsichtlich der einzelnen Unterstützungsleistungen aufzeigen, z.B. bei der Inanspruchnahme ambulanter Pflegedienste, die in Haushalten mit nur einer Pflegeperson deutlich seltener in Anspruch genommen werden als in Haushalten mit fünf oder mehr Personen.

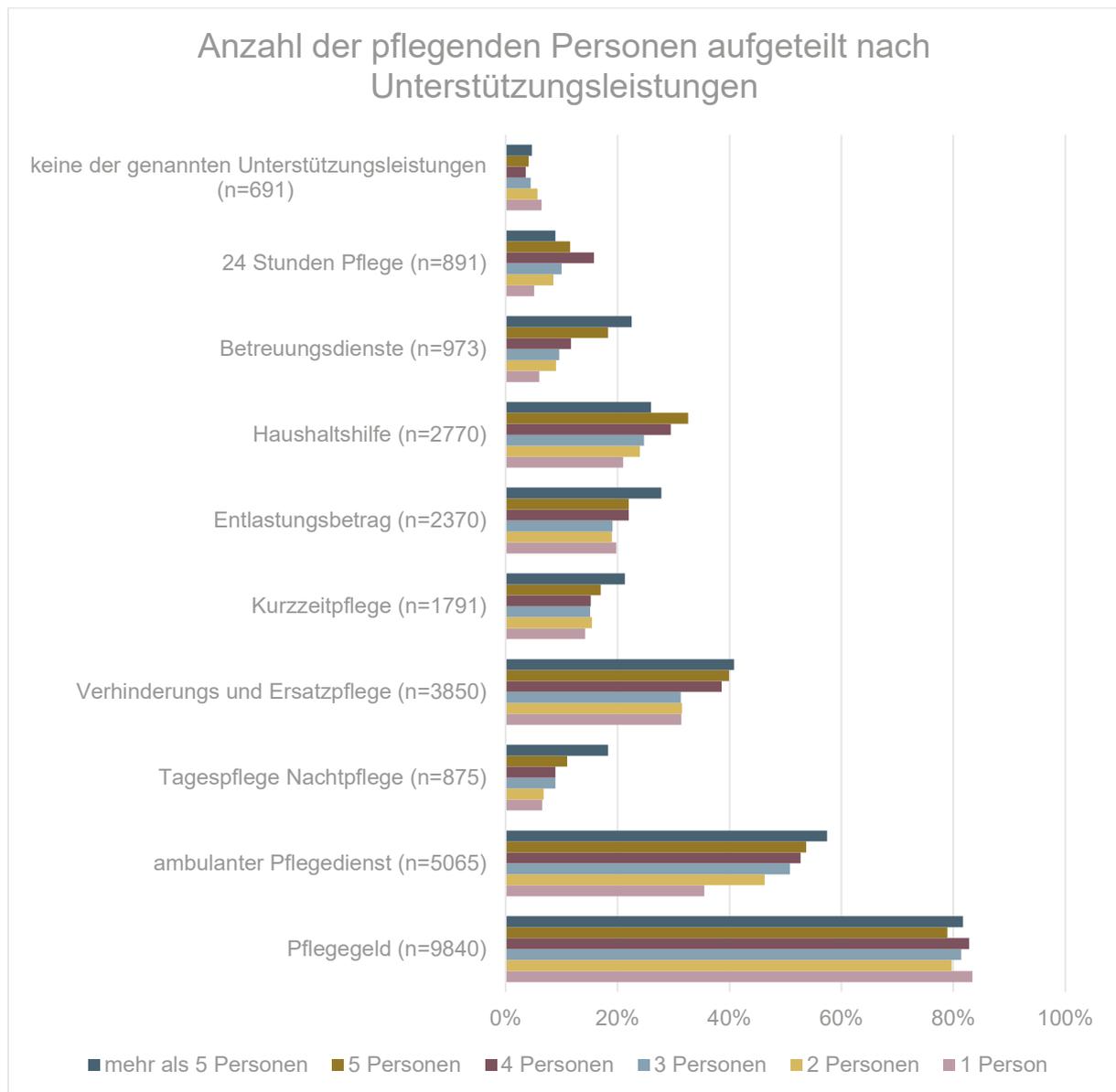


Abbildung 9 Anzahl an Pflegepersonen und Unterstützungsleistungen

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

genommen. In den getrenntlebenden Pflegearrangements spielen die Leistungen eine größere Rolle, die in der häuslichen Pflege auf den bestehenden Pflegebedarf des pflegebedürftigen Menschen ausgerichtet sind.

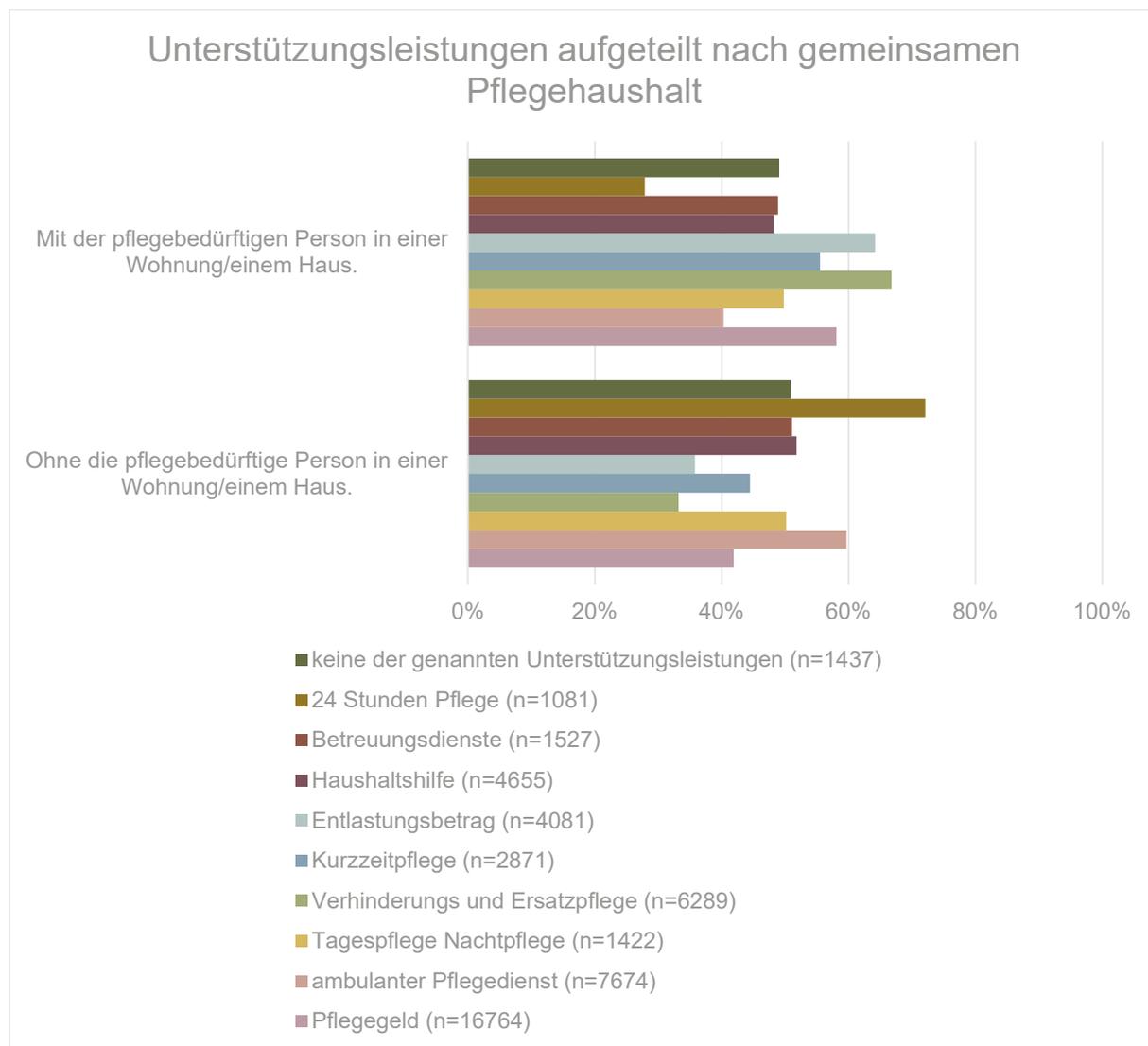


Abbildung 10 Unterstützungsleistungen und gemeinsame Wohnung/Haus

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

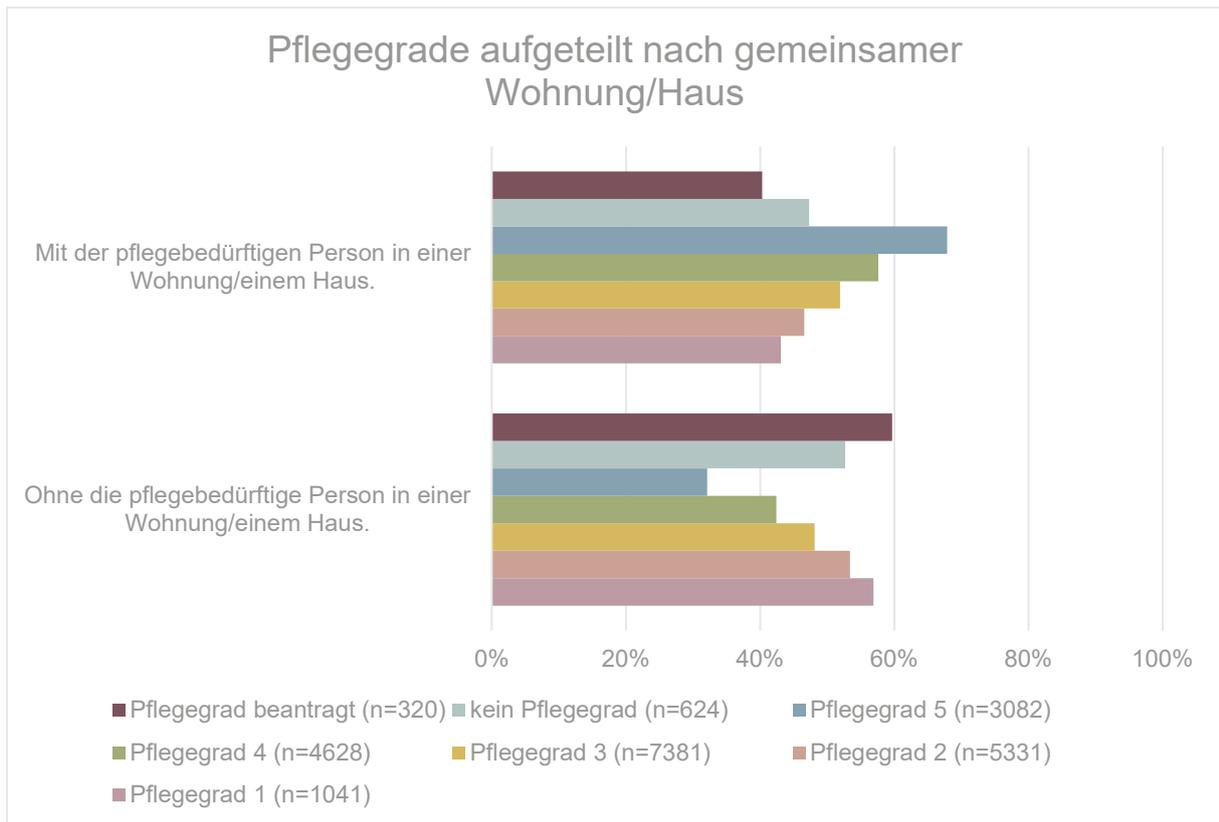


Abbildung 11 Pflegegradverteilung und gemeinsame/getrennte Wohnung/Haus

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

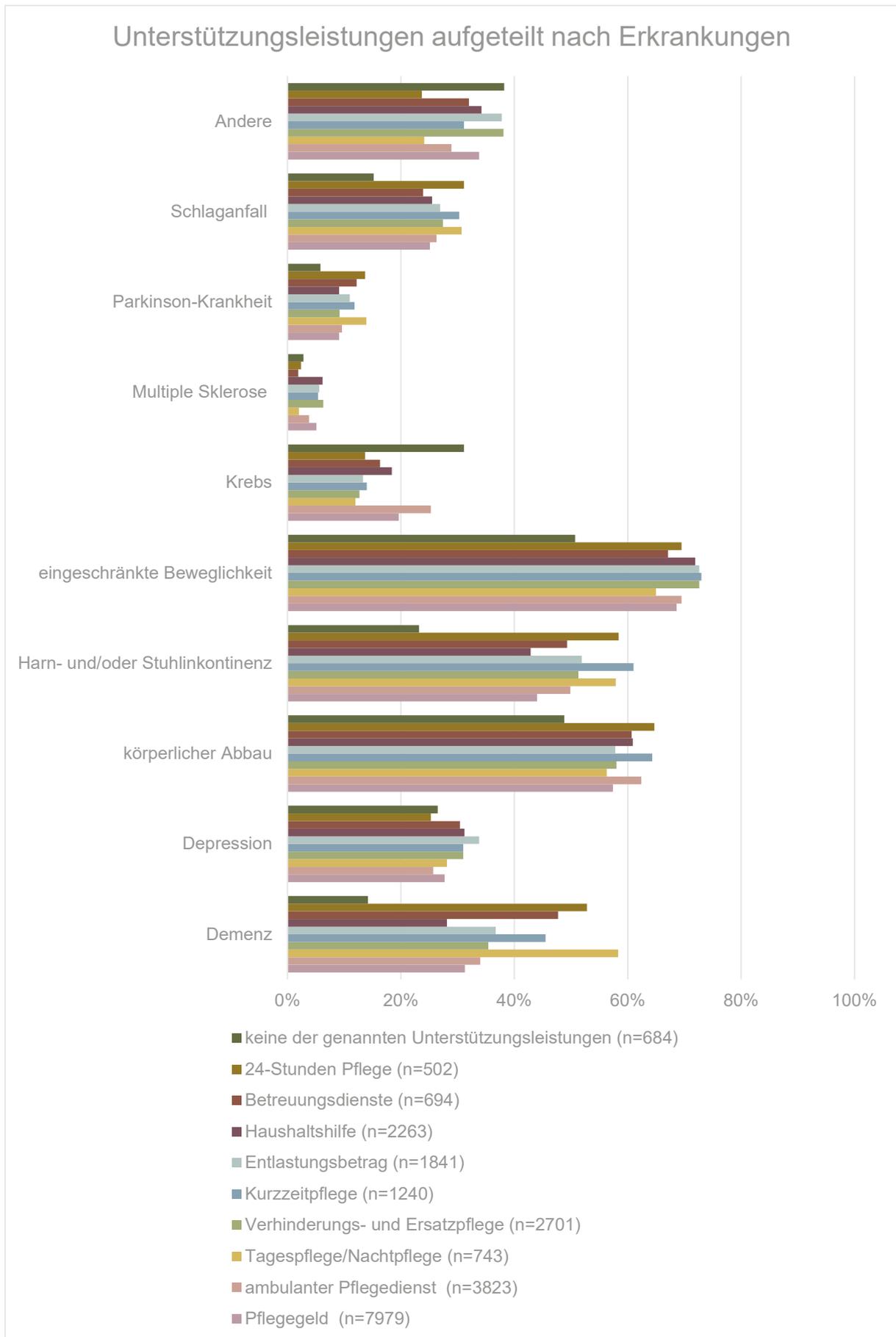


Abbildung 12 Unterstützungsleistungen und Erkrankung

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

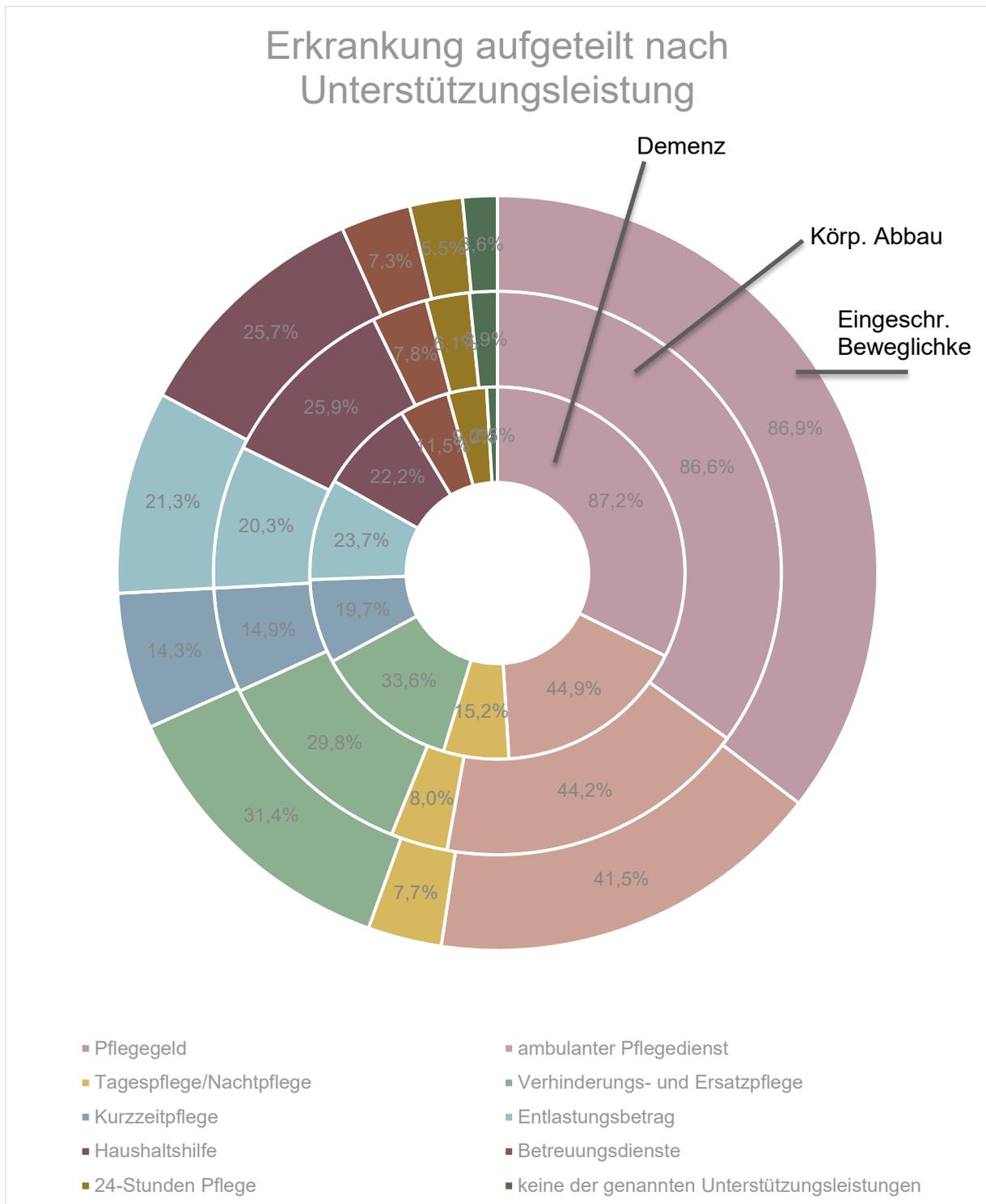


Abbildung 12a Unterstützungsleistungen bei „Demenz“, „eingeschränkter Beweglichkeit“ und „körperlichem Abbau“

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

Tages-, Kurzzeit- und Verhinderungspflege höhere Bedeutung. Auch die 24-Stunden-Pflege wird bei höheren Pflegegraden deutlich häufiger in Anspruch genommen.

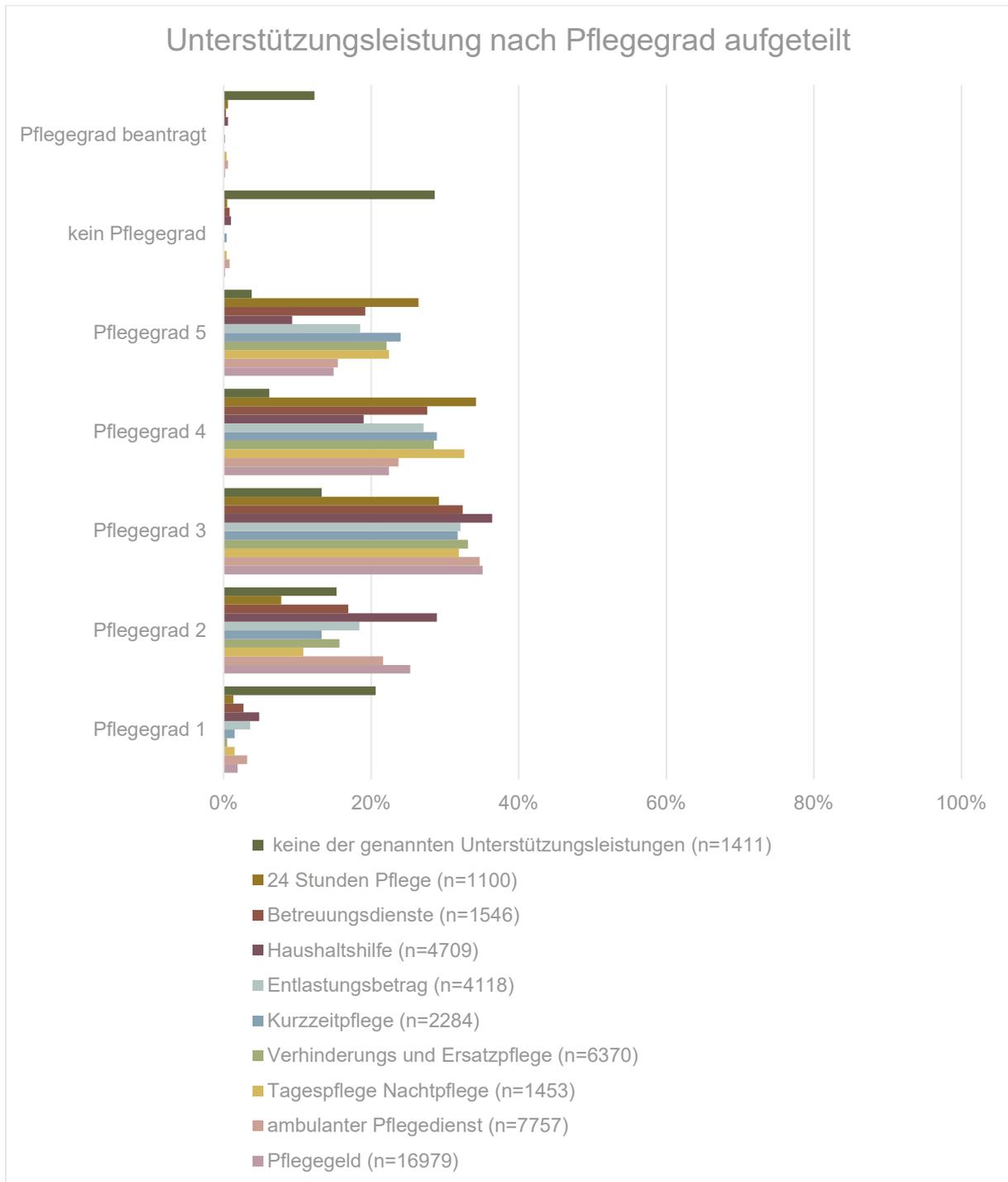


Abbildung 13 Unterstützungsleistungen und Pflegegrad

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

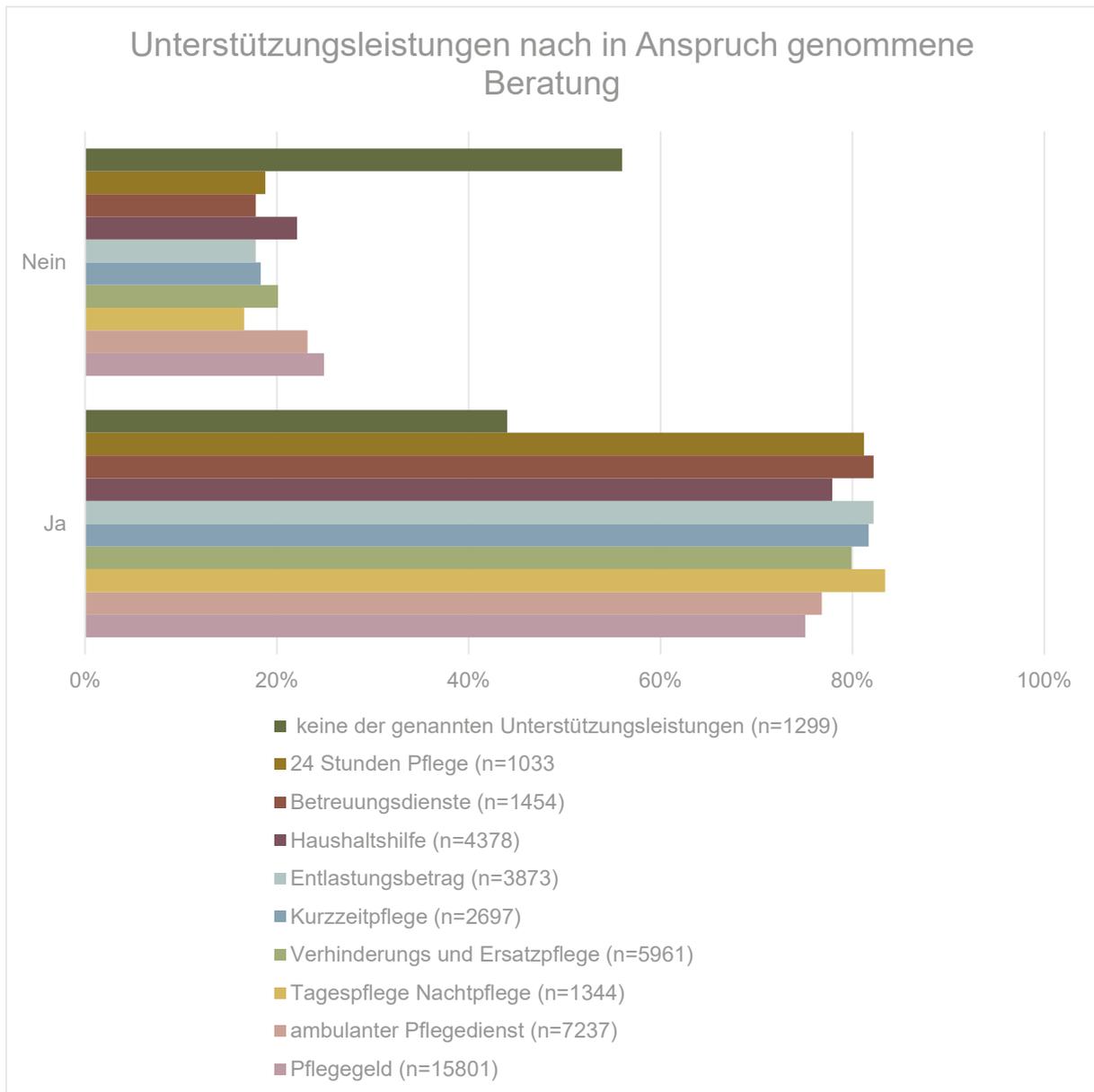


Abbildung 14 Unterstützungsleistungen und Beratung

Untersucht wurden weiterhin mögliche Zusammenhänge von Wohnortgröße, Bildungsabschluss und Einkommen auf die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Hinsichtlich der Größe des Wohnorts zeigen sich kaum Unterschiede (Abb. 15). Um Vergleiche herstellen zu können, müssen in der folgenden Grafik jeweils die vier Balken für jede Unterstützungsleistung betrachtet werden. Die deutlichsten Unterschiede zeigen sich bei der Haushaltshilfe, die auf dem Dorf weniger in Anspruch genommen wird als in Klein-, Mittel- oder Großstädten.

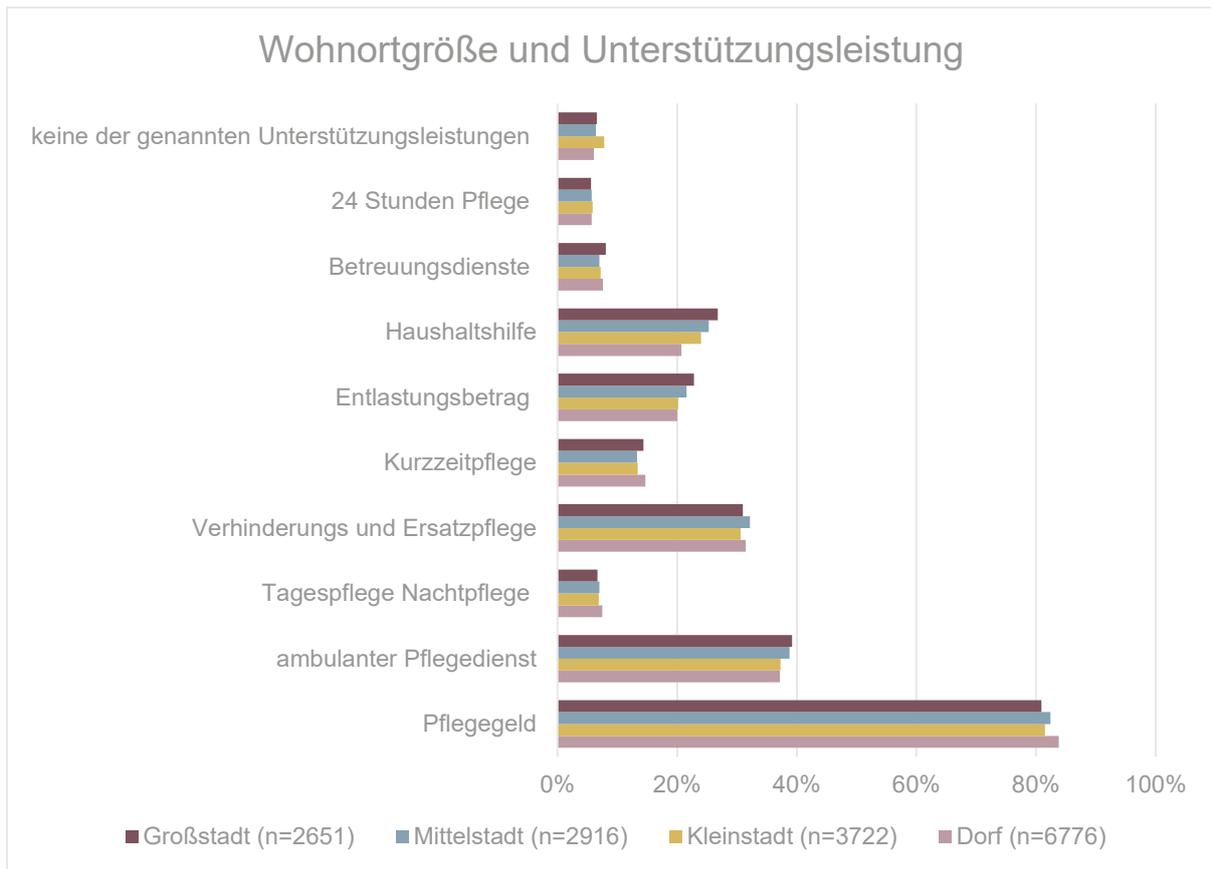


Abbildung 15 Wohnortgröße und Unterstützungsleistung

Bezogen auf den Bildungsabschluss zeigen sich kleinere Unterschiede bei der Verhinderungs- und Ersatzpflege und dem Entlastungsbetrag (Abb. 16). Dabei besteht eine leichte Tendenz dahingehend, dass Personen mit einem Hauptschulabschluss die Verhinderungs-/Ersatzpflege und den Entlastungsbetrag seltener in Anspruch nehmen.

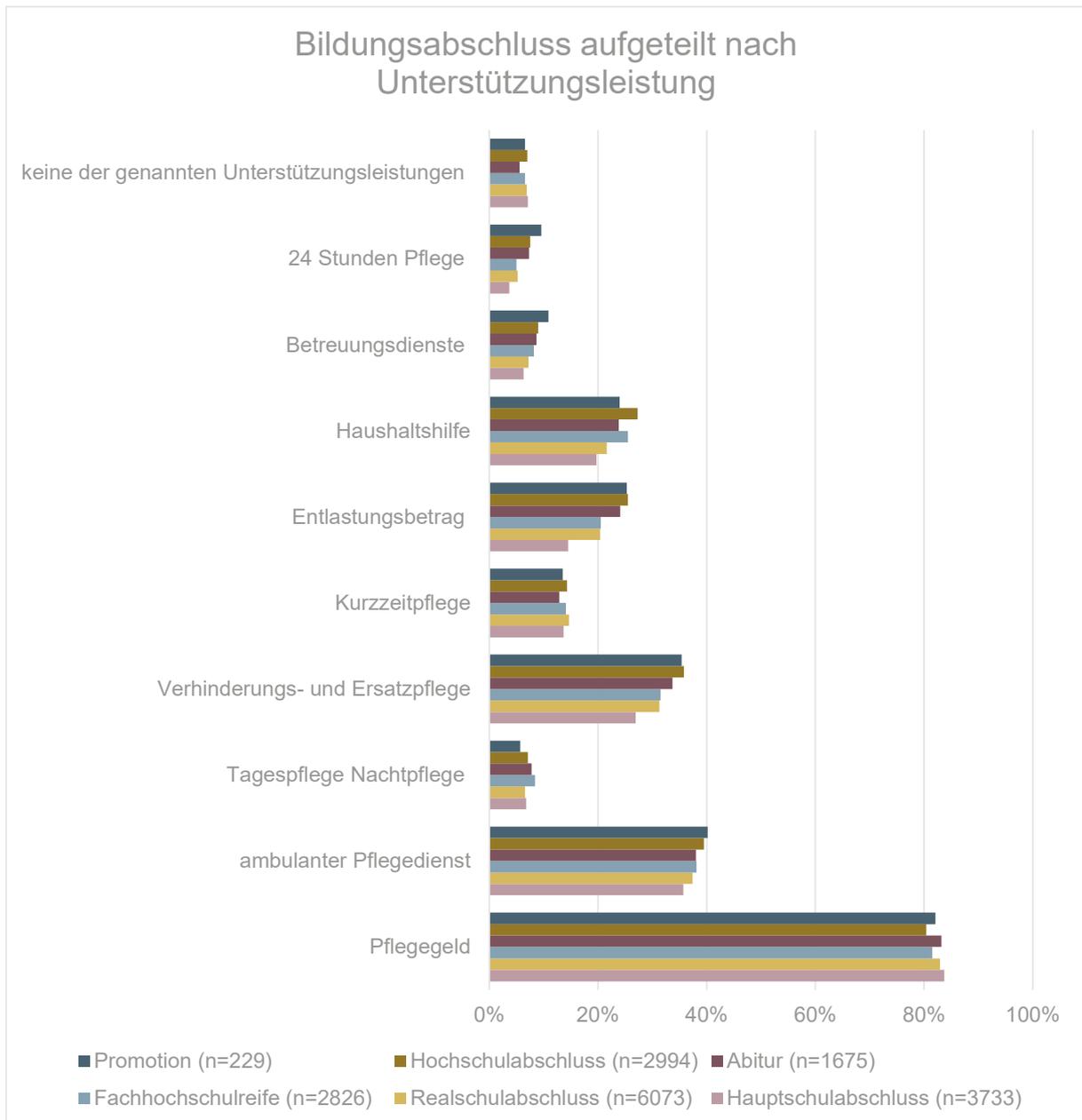


Abbildung 16 Bildungsabschluss und Unterstützungsleistung

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

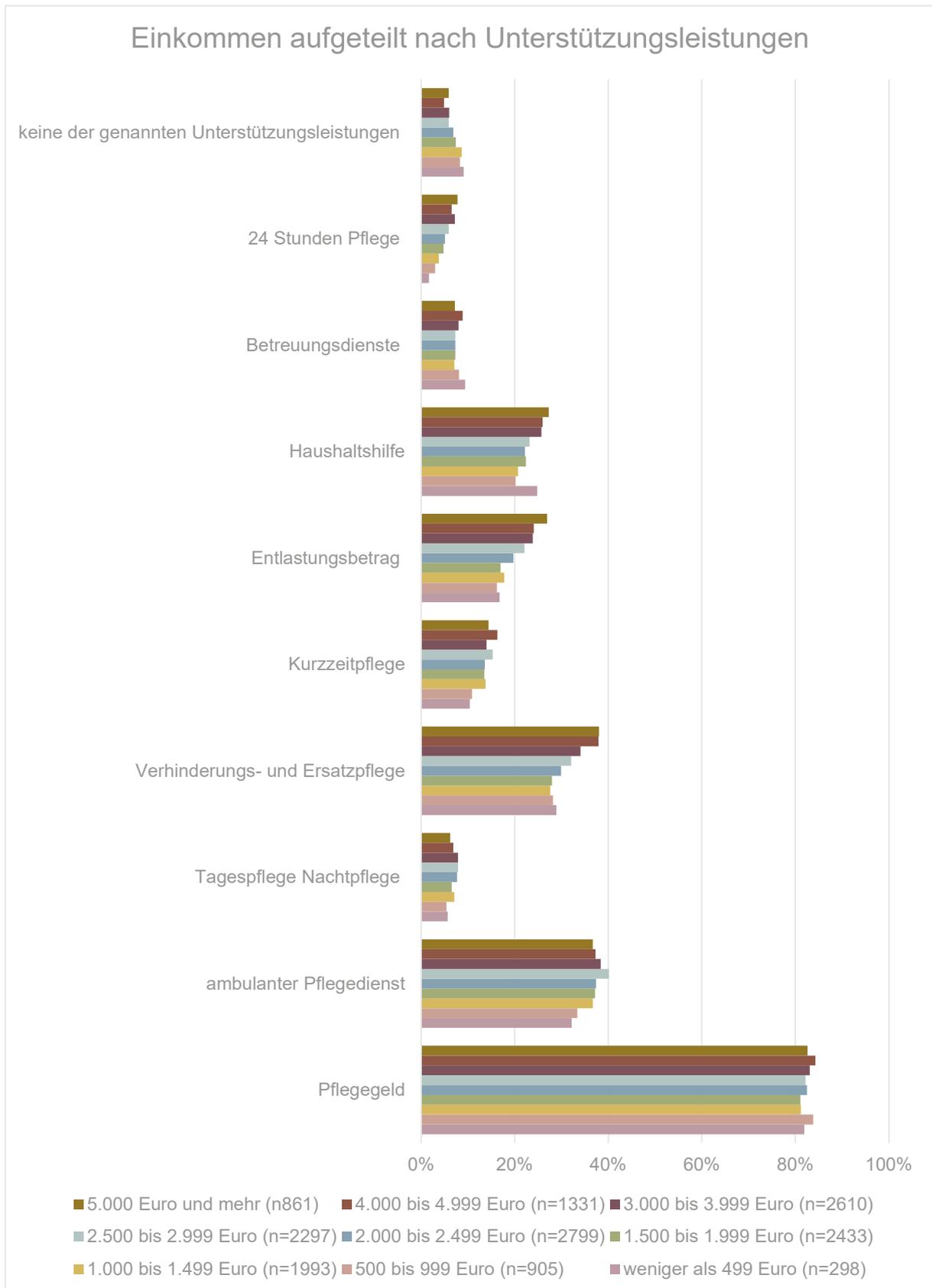


Abbildung 17 Einkommen und Unterstützungsleistungen

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

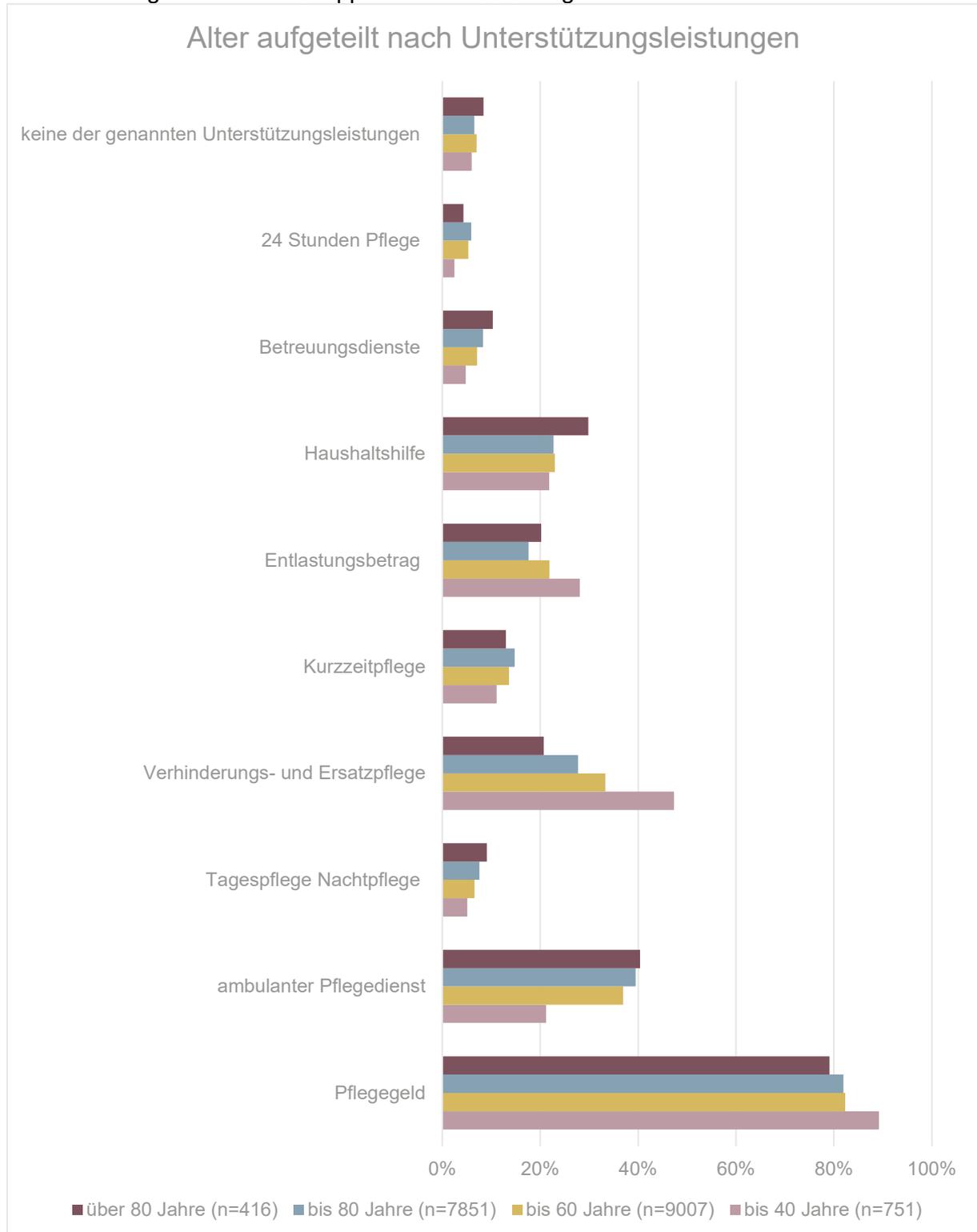


Abbildung 18 Unterstützungsleistungen und Alter

Zufriedenheit mit der Unterstützung

Diejenigen Angehörigen, die Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen, sind in der Regel sehr zufrieden damit (Tab. 4). Unabhängig von der konkreten Unterstützungsleistung liegt die Zufriedenheit bei mindestens knapp 80%, vielfach sogar deutlich höher.

Zufriedenheit mit Unterstützungsleistungen			
	N	Ja	Nein
Pflegedienst	7.110	85,3%	14,7%
Tages-/Nachtpflege	1.263	89,1%	10,9%
Verhinderungs-/Ersatzpflege	4.809	84,1%	15,9%
Kurzzeitpflege	2240	78,5%	21,5%
Unterstützung im Haushalt	4.104	79,6%	20,4%
Betreuung	1.240	89,9%	10,1%
24-Stunden-Pflege	995	87%	13%

Tabelle 4 Zufriedenheit von Angehörigen mit den Unterstützungsleistungen

Wunsch nach mehr Unterstützungsleistungen

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

Wunsch nach mehr Unterstützung durch...			
	N	Ja	Nein
Pflegedienst	6.034	53,1%	46,9%
Tages-/Nachtpflege	1.127	61,8%	38,2%
Verhinderungs-/Ersatzpflege	3.950	83,8%	16,2%
Kurzzeitpflege	2.245	76,9%	23,1%
Unterstützung im Haushalt	4.178	72,3%	27,7%
Betreuung	1.288	78,0%	22,0%

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

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

Wunsch nach mehr Unterstützung durch...		
	Angehörige, die mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben	Angehörige, die nicht mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben
Pflegedienst	36,8%	63,2%
Tages-/Nachtpflege	50,2%	49,8%
Verhinderungs-/Ersatzpflege	66,9%	33,1%
Kurzzeitpflege	58,2%	41,8%
Unterstützung im Haushalt	50,5%	49,5%
Betreuung	48,9%	51,1%

Tabelle 6 Wunsch nach mehr Unterstützung und Zusammenleben

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

Wunsch nach mehr Unterstützung durch...		
	Angehörige, die Hauptpflegeperson sind	Angehörige, die nicht Hauptpflegeperson sind
Pflegedienst	71,5%	28,5%
Tages-/Nachtpflege	79,2%	20,8%
Verhinderungs-/Ersatzpflege	87,0%	13,0%
Kurzzeitpflege	83,5%	16,5%
Unterstützung im Haushalt	80,8%	19,2%
Betreuung	79,6%	20,4%

Tabelle 7 Wunsch nach mehr Unterstützung von Hauptpflegepersonen

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

Ich hätte gerne mehr Unterstützung durch ...

	Pflegedienst (n=3.177)	Tages-/Nacht- pflege (n=690)	Verhinderungs- /Ersatzpflege (n=3.288)	Kurzzeitpflege (n=1.425)
aber wir müssten selbst zu viel dazu bezahlen	55,5%	51,4%	56,9%	56,6%
aber die Angebote vor Ort haben keine freien Kapazitäten	47,7%	48,8%	32,5%	55,8%
aber wir möchten nicht, dass weniger Pflegegeld übrig bleibt	14,2%	16,2%	37,3%	22,6%
aber mehr Fremdbetreuung wollen wir der pflegebedürftigen Person nicht zumuten	18,1%	19,9%	23,0%	18,0%
Keine der Aussagen trifft zu	12,3%	13,6%	10,3%	7,1%
aber das Antragsverfahren ist zu kompliziert			19,9%	18,9%
aber das Antragsverfahren dauert zu lange			10,7%	16,4%

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

Insgesamt gaben nur 7% aller Angehörigen an (4% bei denjenigen mit einem Pflegegrad), überhaupt keine der genannten Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen (s. Abb. 2). Sie wurden nach den Gründen dafür gefragt (Tab. 9). Hauptsächlich wurde als Grund angegeben, dass die Unterstützungsleistungen nicht bekannt sind und die Befragten nicht wissen, welche sie in Anspruch nehmen können. Ein hoher Anteil, der „Sonstiges“ geantwortet hat, zeigt, dass es vielfältige weitere Gründe zu geben scheint, warum Leistungen nicht in Anspruch genommen werden. Die fehlende Verfügbarkeit passender oder ausreichender Angebote vor Ort war bei jeweils etwa 9% der Befragten der Grund dafür, keine Unterstützungsleistungen in Anspruch zu nehmen. Eine fehlende Notwendigkeit von Unterstützungsleistungen wurde von 14,4% der Angehörigen genannt.

	Angehörige (n=1.156)
weil ich nicht weiß, welche Leistungen ich in Anspruch nehmen kann	33,4%
Sonstiges	43,5%
weil ich die Unterstützungsleistungen nicht kenne	24,1%
weil es vor Ort keine passenden Angebote gibt	9,4%
weil es vor Ort keine ausreichenden Angebote gibt	9,1%
weil ich keine Unterstützungsleistungen benötige	14,4%

Tabelle 9 Warum werden keine Unterstützungsleistungen in Anspruch genommen?

Belastungen von Angehörigen

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

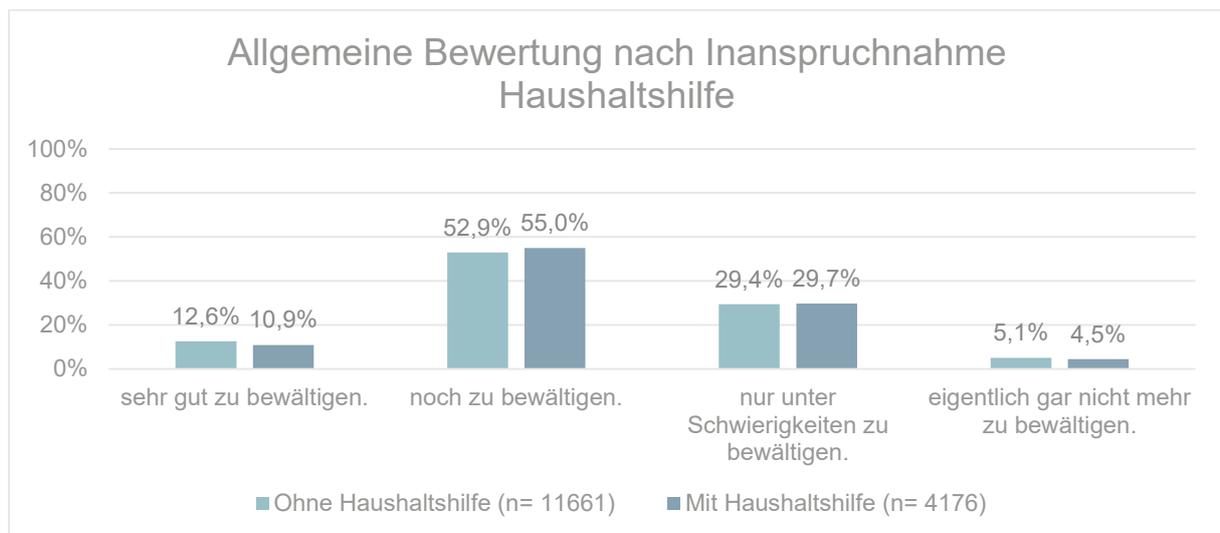


Abbildung 19 Allgemeine Einschätzung zur Pflegesituation und die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe

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

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

im Hinblick auf den negativen Zusammenhang von zwischen „innerer Haltung“ und der Inanspruchnahme von Haushaltshilfe wie auch den positiven Zusammenhang von „meine Energiequellen“ und der Inanspruchnahme von Haushaltshilfe.

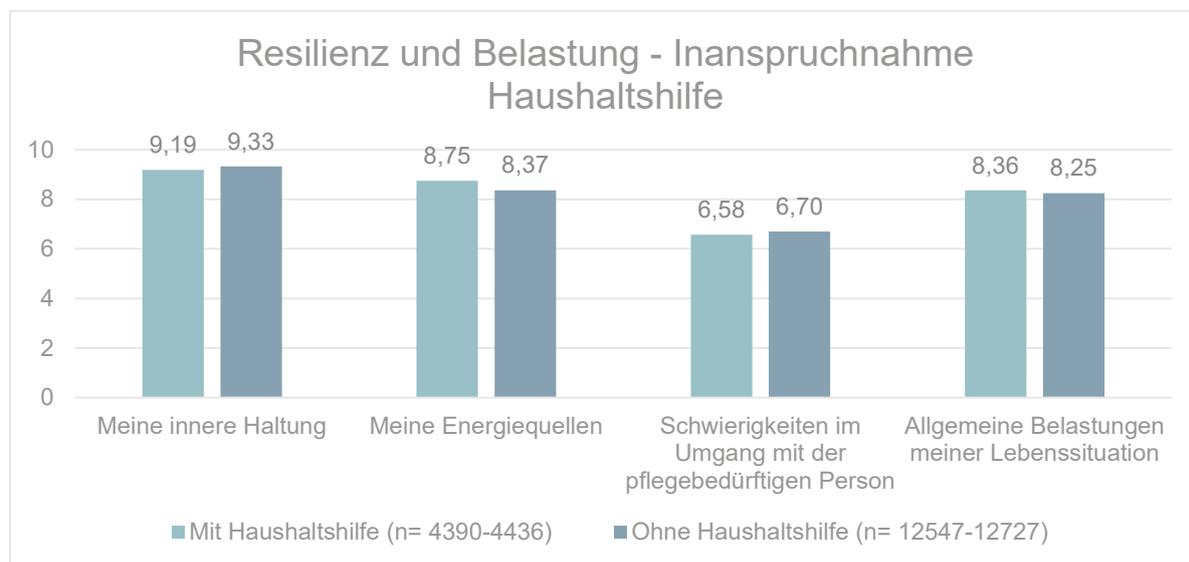


Abbildung 20 Resilienz und Belastung und die Inanspruchnahme von Haushaltshilfe

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

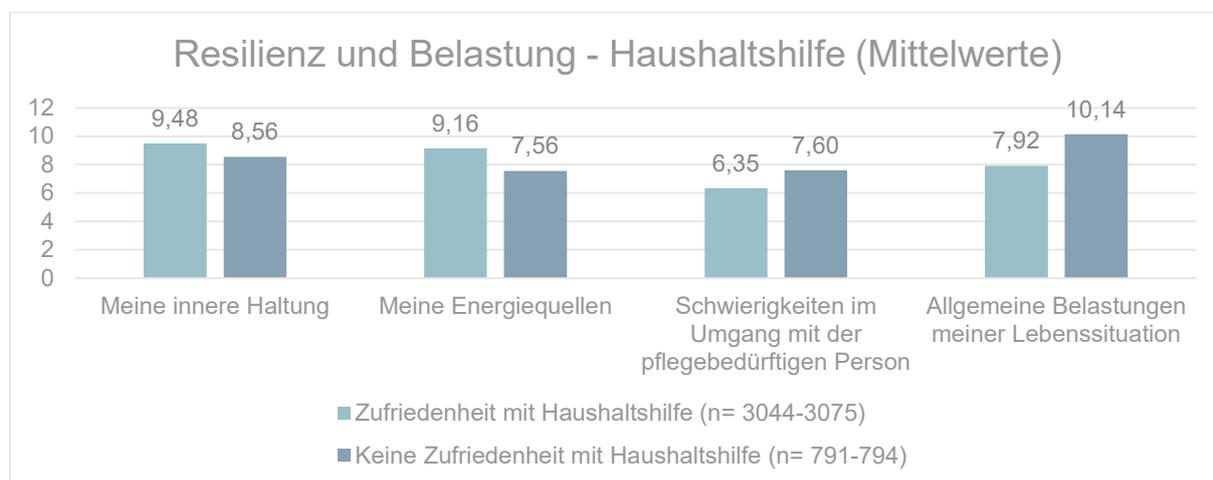


Abbildung 21 Resilienz und Belastung und die Zufriedenheit mit der Haushaltshilfe

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

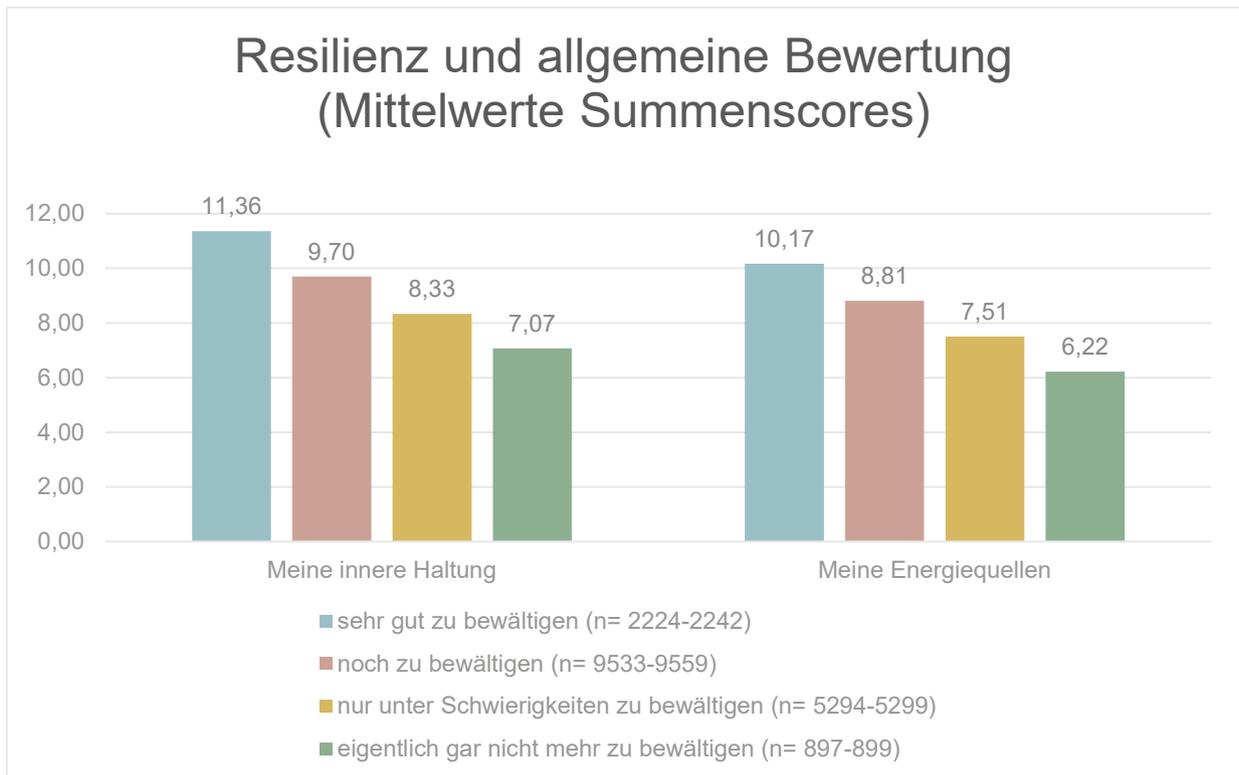


Abbildung 22 Resilienz und allgemeine Bewertung

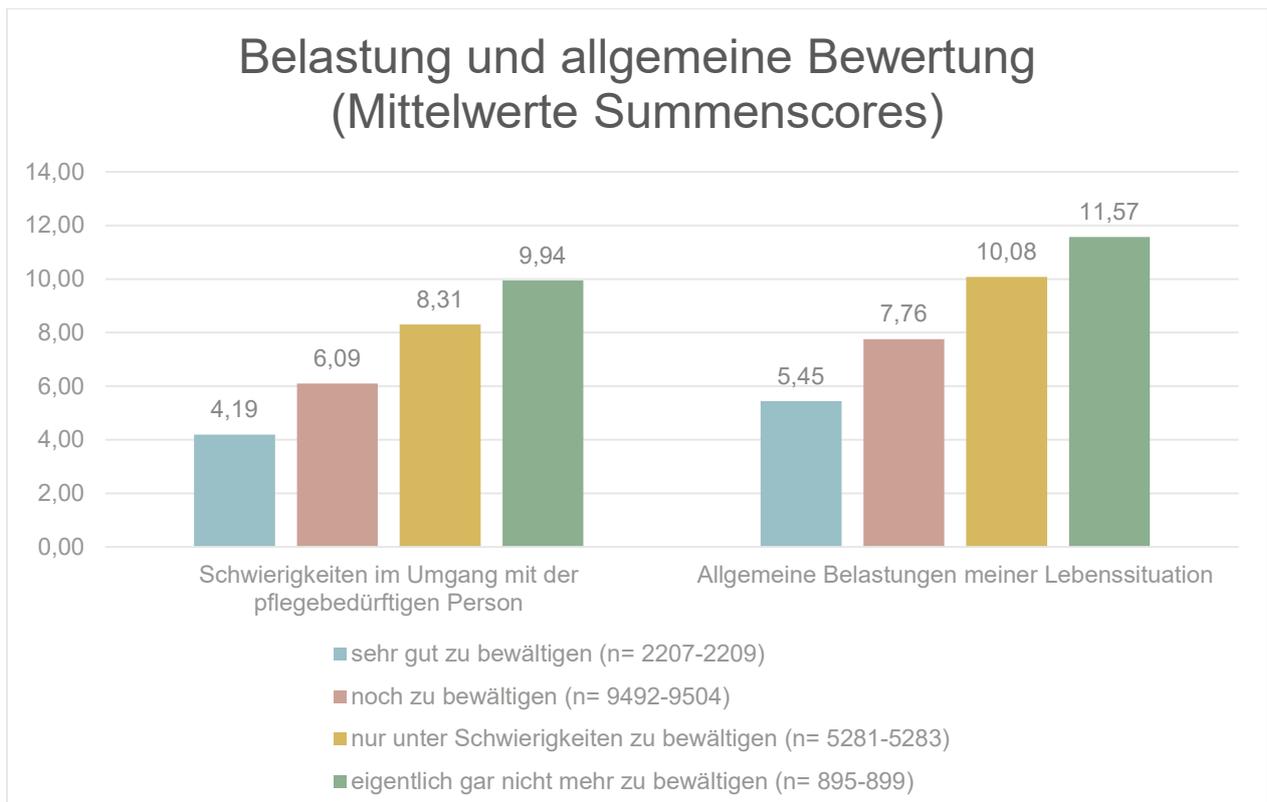


Abbildung 23 Belastung und allgemeine Bewertung

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

allen Skalen, außer der ersten Belastungsskala ‚Schwierigkeiten im Umgang mit der pflegebedürftigen Person‘.

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

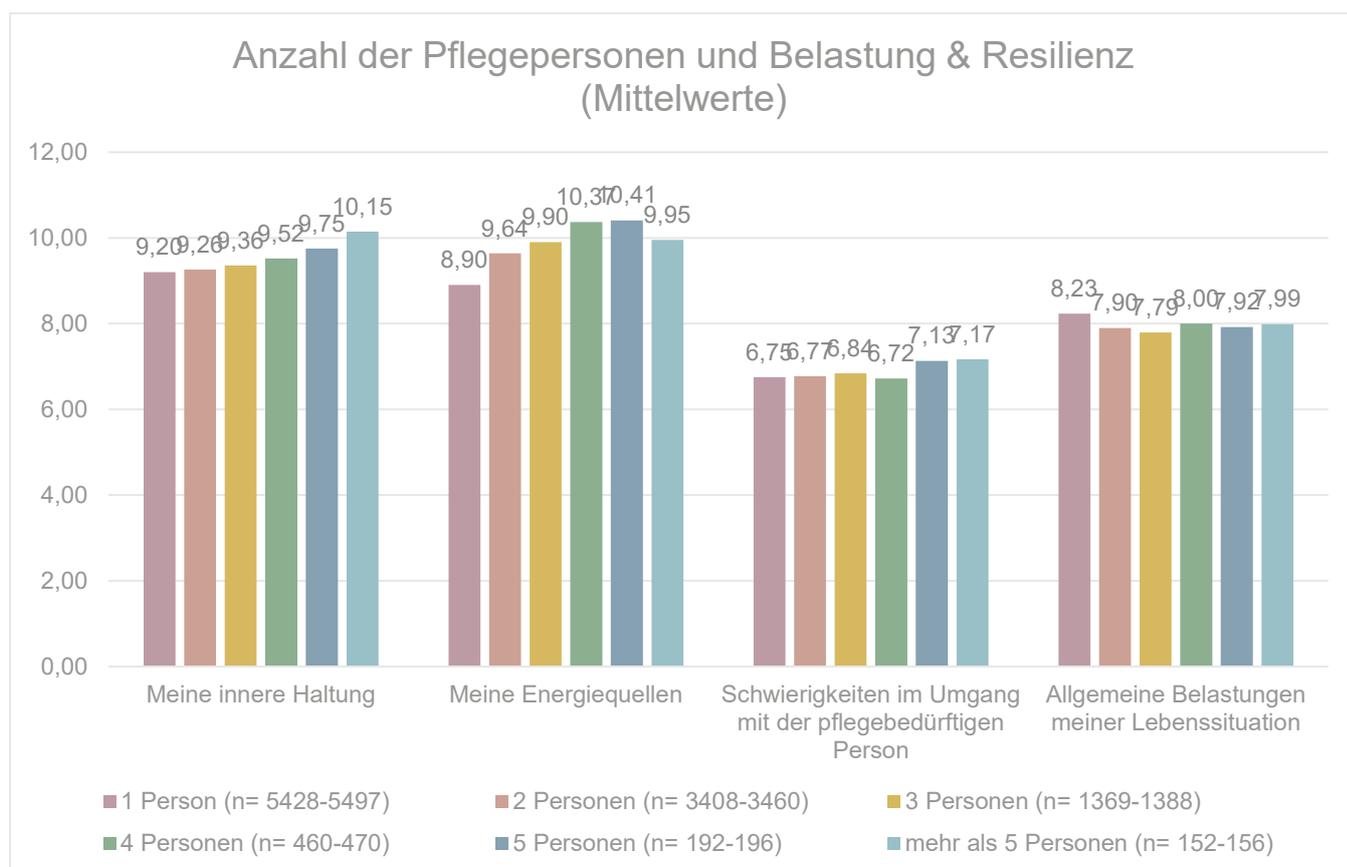


Abbildung 24 Anzahl der Pflegepersonen und Belastung & Resilienz

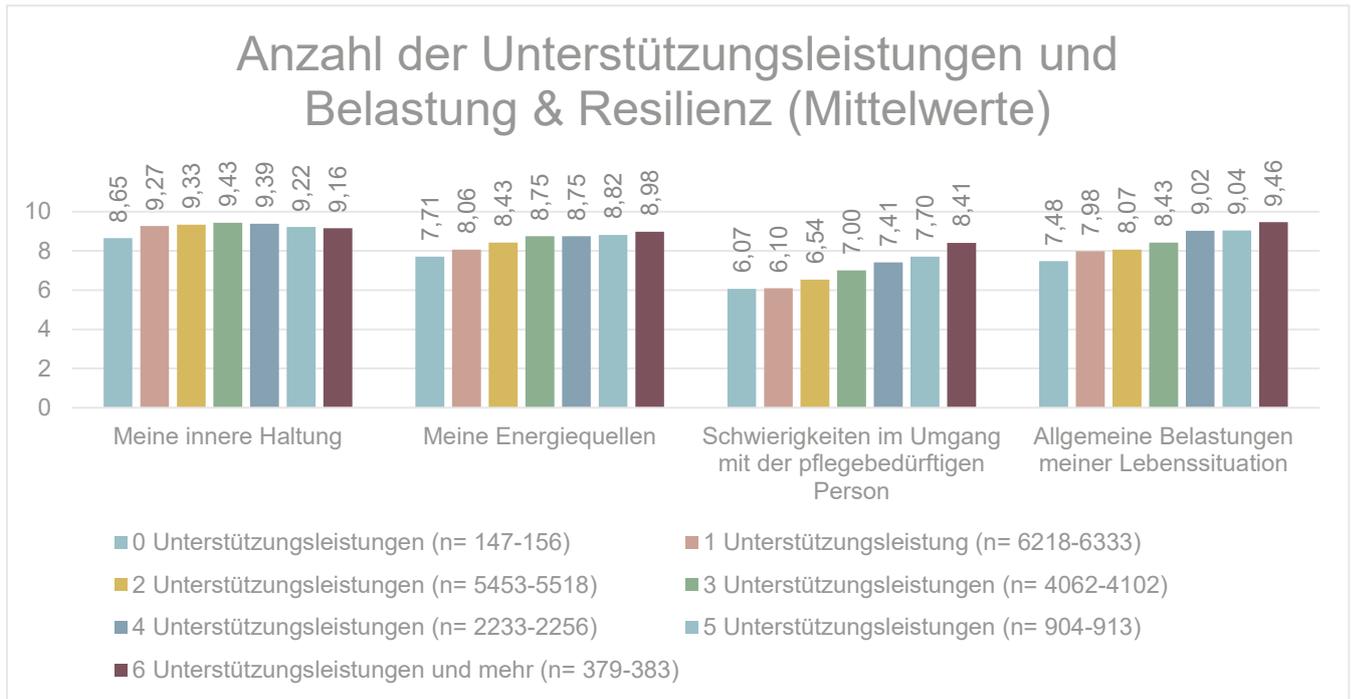


Abbildung 25 Anzahl der Unterstützungsleistungen und Belastung & Resilienz

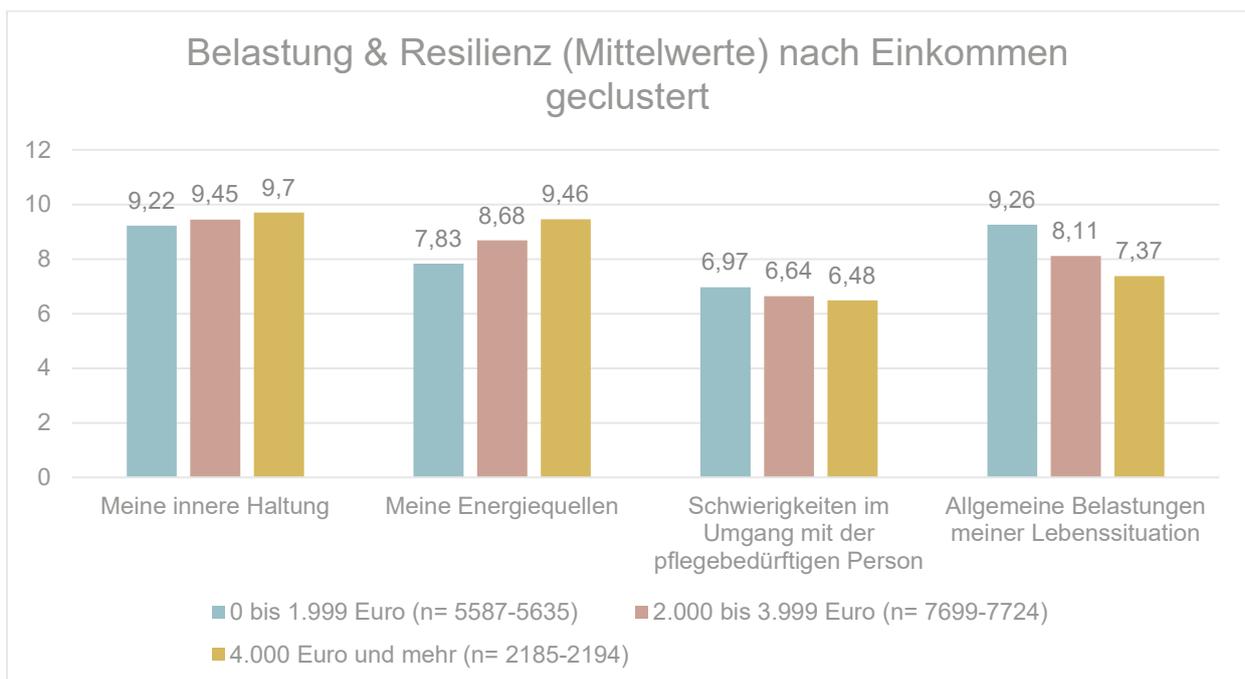


Abbildung 26 Einkommen und Belastung & Resilienz

Eine separate Berechnung (Abb. 27) wurde für das Item ‚Meine finanzielle Situation bereitet mir Sorgen‘ aus der Belastungsskala ‚Allgemeine Belastungen meiner Lebenssituation‘ vorgenommen. Es zeigt sich die Tendenz, dass Angehörige mit einem Einkommen unter 1.999 € eher finanzielle Sorgen angeben als Menschen mit einem höheren Einkommen. Ebenso wird deutlich, dass eine Verneinung finanzieller Sorgen mit einem steigenden Einkommen häufiger erfolgt. Ein signifikanter Zusammenhang zwischen dem Einkommen und den finanziellen Sorgen konnte anhand der bivariaten Korrelationsanalyse ermittelt werden. Es ergibt sich ein positiver Zusammenhang von .140 bei einem $p < .001$.

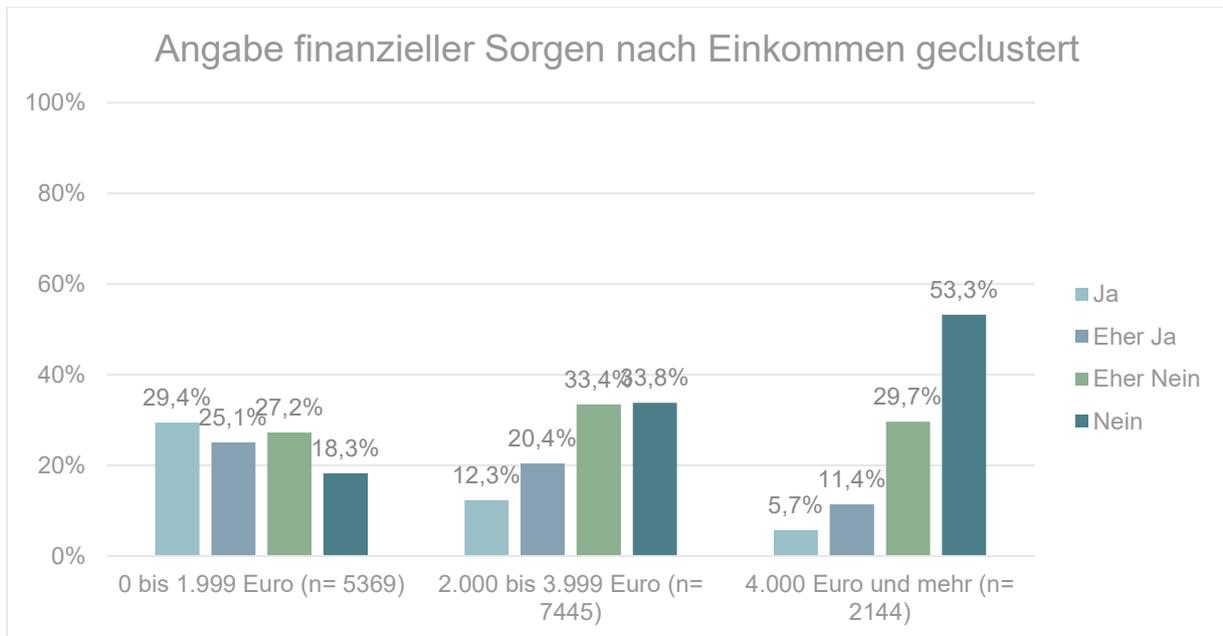


Abbildung 27 Einkommen und Angabe von finanziellen Sorgen

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

Aussagen aus qualitativen Interviews zur Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen

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

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

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

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

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

werden und der Bedarf an mehr Hilfe bleibt weiterhin bestehen. Für eine Hauptpflegeperson von zwei gemeinsam mit ihr in einem Haushalt lebenden pflegebedürftigen Personen ist Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst unbezahlbar, da diese vom „Pflegegeld abgezogen wird“, welches jedoch fester Bestandteil des Haushaltseinkommens ist.

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

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

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

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

Literatur:

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