

Pflege-Report 2016

„Die Pflegenden im Fokus“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmeiy /
Stefan Greß / Jürgen Klauber /
Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2016

Auszug Seite 189-216



12	Unterstützungsbedarf in der informellen Pflege – eine Befragung pflegender Angehöriger	189
	<i>Antje Schwinger, Chrysanthi Tsiasioti und Jürgen Klauber</i>	
12.1	Einleitung.....	189
12.2	Übersicht zur Pflegesituation.....	191
12.3	Belastung der Pflegepersonen.....	195
12.4	Bewertung von Angeboten der Pflegeversicherung.....	199
12.5	Fazit.....	209

12 Unterstützungsbedarf in der informellen Pflege – eine Befragung pflegender Angehöriger

Antje Schwinger, Chrysanthi Tsiasioti und Jürgen Klauber

Abstract

Pflegebedürftige werden heute überwiegend durch Angehörige und andere nahestehende Personen versorgt. Der Beitrag gibt einen detaillierten Überblick über die Pflegesituation und die damit einhergehende Belastung der pflegenden Angehörigen. Erhoben wurden Bekanntheitsgrad, Inanspruchnahme und Bewertung von Unterstützungsangeboten der Pflegeversicherung. Ziel war es, Gründe und Motivation insbesondere auch der Personen zu erfahren, die keine Leistungen der Pflegeversicherung nutzen. Ersichtlich wird, dass nur rund die Hälfte der Befragten Nicht-Nutzer angibt, tatsächlich auch keinen Bedarf hieran zu haben. Im Ergebnis liefert der Beitrag Hinweise zu den Gründen der Nicht-Inanspruchnahme. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf den Bedürfnissen der Gruppe der hoch Belasteten.

People in need of care are currently mostly cared for by family members and other related parties. The article gives a detailed overview of the situation in home care and the burdens of the carers in Germany. It includes data on the level of awareness, utilisation and evaluation of support services paid for by nursing care insurance. The aim was to find out the reasons and motivation of persons who do not use nursing care insurance benefits. It is apparent that only about 50 percent of non-users state that they actually have no need of these benefits. As a result, the article provides information on the reasons of non-use. A special focus is on the needs of the group of people highly stressed by home care work.

12

12.1 Einleitung

Pflegebedürftige werden heute überwiegend durch Angehörige und andere nahestehende Personen versorgt. Im Jahr 2013 waren es nach Angaben des Statistischen Bundesamtes ca. 2 Millionen Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt und betreut wurden. Dies entspricht den Erwartungen der Bevölkerung, die in der Mehrheit davon ausgeht, dass im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit Partner und Kinder, aber auch Geschwister und andere Familienangehörige die Pflege übernehmen werden (GMS 2013; Zok 2015; COMPASS 2010). Dies geht einher mit dem Pflichtgefühl, auch selbst die Pflege von Angehörigen zu übernehmen. Rund die Hälfte der

heute pflegenden Angehörigen nennt dies als Motivation für die Übernahme der Pflege (Bestmann et al. 2014; COMPASS 2015).

Pflege­tätigkeit kann jedoch zu körperlichen sowie psychischen, emotionalen und sozialen Belastungen führen. Sowohl die Pflegedauer – in Jahren – als auch die Pflegeintensität – in Stunden pro Tag – können erheblich sein. Ob und in welchem Umfang sich dies in (subjektiv) empfundene Belastungen übersetzt, hängt u. a. ab von der Bewertung der Pflegesituation, den verfügbaren Ressourcen (z. B. in Form sozialer Unterstützung) und den gewählten Bewältigungsstrategien der Pflegeperson (Gräbel und Behrndt 2016, Kapitel 11 in diesem Band). Deutlich zeigt sich: Pflegenden Angehörige sind häufiger von gesundheitlichen Einschränkungen und seelischen Belastungen betroffen. Sie leiden überdurchschnittlich an psychischen Störungen und Verhaltensstörungen sowie an Erkrankungen des Muskel-Skelett Systems (DAK Gesundheit 2015; Wetzstein et al. 2015). Ein weiteres Problem ist die aufgrund der zeitlichen Verpflichtung entstehende gesellschaftliche Isolation der Pflegenden (Meyer 2006). Das Ausmaß der Belastung bei betreuenden oder pflegenden Personen wirkt sich auch auf die zukünftige Pflegesituation aus. Dies betrifft ggf. problematische Verhaltensweisen gegenüber dem zu Pflegenden (Vernachlässigung, körperliche Gewalt) oder aber beeinflusst auch den Zeitpunkt des Heimübertritts (Gräbel und Behrndt 2016).

Gleichzeitig steht den pflegenden Angehörigen eine Vielzahl an Unterstützungsangeboten zur Verfügung. Ziel der gesetzlichen Pflegeversicherung ist es, Angehörige und das weitere soziale Netzwerk zu unterstützen und damit einen möglichst langen Verbleib der Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Reformen der letzten Jahre haben u. a. Angebote an (niedrigschwelligen) Betreuungsleistungen eingeführt bzw. weiter verbessert, die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Entlastungsangeboten wie z. B. der Tages- und Nachtpflege und der Verhinderungs- und Kurzeitpflege weiter flexibilisiert und zeitlich ausgeweitet, sowie darüber hinaus die individuelle Pflegeberatung weiter gestärkt.

Auffällig ist jedoch, dass alle durch die Pflegeversicherung zur Verfügung gestellten Angebote nur durch eine Minderheit der Anspruchsberechtigten genutzt werden. Abrechnungsdaten der Pflegeversicherung zeigen, dass zu einem Zeitpunkt lediglich 23 % aller Pflegebedürftigen – bzw. 31 % der in der eigenen Häuslichkeit Versorgten – einen Pflegedienst in Anspruch nehmen. Eine Tages- und Nachtpflege nutzen im Laufe eines Jahres 4 %, Kurzeitpflege 12 % und Verhinderungspflege 24 % aller ambulant Pflegebedürftigen (Schwinger et al. 2016).

Offen ist jedoch, wie dies zu interpretieren ist: Werden die Angebote auch nur von einer Minderheit gebraucht oder gehen sie am Bedarf der Betroffenen vorbei? Genau dies ist der weitergehende Untersuchungsgegenstand der hier vorgelegten Befragung. Ziel war es, Gründe und Motivation der Personen zu erfahren, die diese Leistungen nicht nutzen. Im Fokus der Studie standen Hauptpflegepersonen mit hoher subjektiver Belastung. Gemessen wurde diese anhand der Kurzversion der Häuslichen-Pflege-Skala (HPS-k) (Gräbel et al. 2014; Gräbel und Behrndt 2016).

Die für diesen Zweck durchgeführte telefonische Befragung (CATI) erfolgte im Zeitraum von Mitte September bis Mitte Oktober 2015 durch das Marktforschungsinstitut GfK. Rund 1 000 Hauptpflegepersonen wurden befragt, die eine Person pflegen oder betreuen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhält und zu Hause versorgt wird. Jedoch muss die pflegebedürftige Person nicht im selben

Haushalt wie die Befragten leben und auch andere Personen können in die Pflege mit eingebunden sein. Die Stichprobe wurde über die Merkmale Pflegestufe und Demenz der Gepflegten quotiert und ist in diesem Sinne repräsentativ.¹ Der anonymisierte Datensatz wurde für die weiteren Analysen mit der Statistiksoftware „SPSS Statistics 21“ ausgewertet.

12.2 Übersicht zur Pflegesituation

Soziodemografie und Pflegesituation

Die befragten Hauptpflegepersonen sind im Durchschnitt 54 Jahre alt und überwiegend Frauen (74,0%) (Tabelle 12–1). Knapp drei Fünftel der Befragten (59,4%) pflegen eine Person mit der Pflegestufe I. Von einer eingeschränkten Alltagskompetenz sind rund 40% der Pflegebedürftigen betroffen. Dies sind Personen, die aufgrund demenzbedingter Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderungen oder psychischer Erkrankungen dauerhaft so eingeschränkt sind, dass sie zusätzlich zu dem somatisch orientierten Hilfebedarf, der sich in der Pflegestufe ausdrückt, einen erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf aufweisen. Der Großteil der pflegebedürftigen Personen (84,0%) sind enge Verwandte. 58% pflegen einen eigenen Elternteil oder ein Elternteil des Ehepartners. 71% der Befragten haben angegeben, dass weitere Personen in die Pflege eingebunden sind und 61%, dass sie zusammen mit der zu pflegenden Person in einem gemeinsamen Haushalt leben (Tabelle 12–1).

Die bisherige Dauer und der tägliche zeitliche Rahmen der durch die Befragten übernommenen Pflege sind zum Teil erheblich. 37% der Befragten pflegen zwischen ein und drei Jahren und 17% mindestens seit fünf Jahren. In anderen Studien (COMPASS 2015; Bestmann et al. 2014) liegt letzterer Anteil bei 14 bzw. 24%. Knapp jede fünfte Hauptpflegeperson (19,7%) ist am Tag mindestens sieben Stunden mit der Pflege oder Betreuung eines Angehörigen beschäftigt. Die meisten Befragten (45,5%) pflegen zwischen einer und drei Stunden am Tag, jedoch beträgt der durchschnittliche tägliche Aufwand ca. sechs Stunden. Eine andere Analyse

1 Für die Grundgesamtheit der „Angehörigen“ von Personen, die in Deutschland Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, sind die Verteilungen einzelner Merkmale, wie zum Beispiel die Alters-, Geschlechts- und Erwerbstätigkeitsverteilung, nur eingeschränkt bekannt. Zwar enthält das Sozio-ökonomische Panel (SOEP) als repräsentative Wiederholungsbefragung von privaten Haushalten in Deutschland Hinweise zu geleisteter Pflege, jedoch wird die Pflegeetätigkeit über die Frage erhoben: „Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag auf die folgenden Tätigkeiten – Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen?“ Ob dies für eine Person erfolgt, die von der Pflegeversicherung Leistungen erhält, ist nicht erfasst, jedoch ist jegliche Pflegeetätigkeit eines pflegenden Angehörigen berücksichtigt. Aus diesem Grund wurde für die Ziehung der Stichprobengesamtheit nicht diese Alters- und Geschlechtsverteilung der Pflegenden herangezogen, sondern hilfsweise ein Quotenplan eingesetzt, der die Pflegebedürftigen – bezogen auf die Verteilung nach Pflegestufen und dem Vorliegen einer eingeschränkten Alltagskompetenz – repräsentativ widerspiegelt. Im Vergleich mit dem SOEP bestehen Alters- und Geschlechtsunterschiede hinsichtlich der pflegenden Angehörigen. Im SOEP sind zwei Drittel der Pflegenden weiblich, in der vorliegenden Befragung ist der Frauenanteil größer und der Anteil derer, die im erwerbsfähigen Alter sind, ist mit 83% höher als der im SOEP (Angaben zum SOEP aus Rothgang et al. 2015).

Tabelle 12–1

Übersicht zur Pflegesituation

Hauptpflegeperson (N=1 000)		Relative Häufigkeit (in %)
Alter	17–49	33,1
	50–65	49,9
	66+	17,0
	Mittelwert	54,3
Geschlecht	männlich	26,0
	weiblich	74,0
Pflegebedürftiger (N=1 000)		
Alter	0–19	0,5
	20–59	8,0
	60–69	15,2
	70–79	39,9
	80–89	32,0
	90+	4,4
	Mittelwert	74,9
Geschlecht	männlich	50,5
	weiblich	49,5
Pflegestufe	Pflegestufe 0	5,1
	Pflegestufe I	59,4
	Pflegestufe II	27,4
	Pflegestufe III	8,1
Demenz	ja	40,3
	nein	59,7
Hauptpflegeperson und Pflegebedürftiger leben im selben Haushalt (N=1 000)		60,7
Weitere (Neben-)Pflegepersonen sind in die Pflege eingebunden (N=1 000)		71,0

Pflege-Report 2016

WIdO

Tabelle 12–2

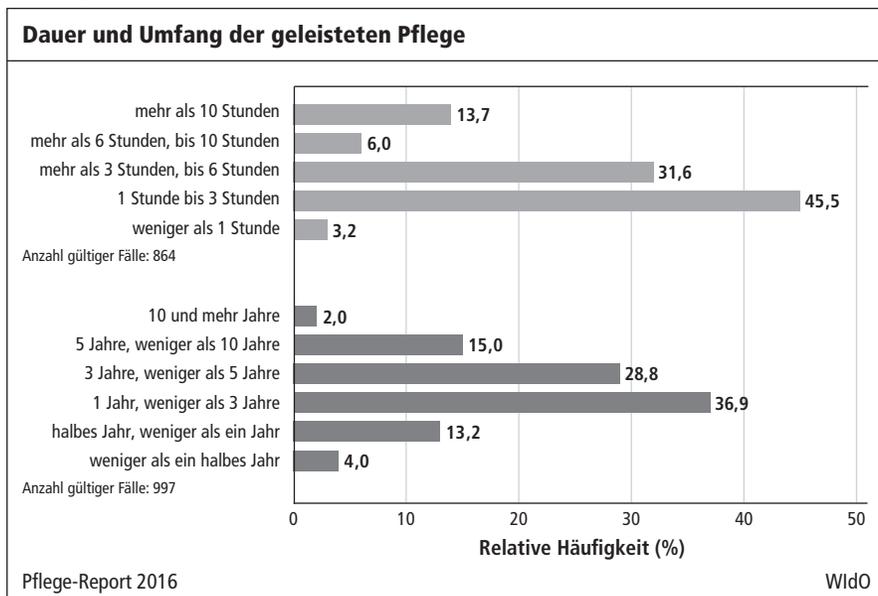
Verwandtschaftsgrad von Hauptpflegeperson und Pflegebedürftigem

Hauptpflegeperson (N=992) pflegt ...	Insgesamt	Hauptpflegeperson männlich	Hauptpflegeperson weiblich
Ehemann/-frau bzw. Lebenspartner/in	23,9	30,6	21,6
Vater/Mutter	37,6	32,2	39,5
Schwiegervater/Schwiegermutter	20,0	12,9	22,4
Sohn/Tochter	2,5	0,8	3,1
Sonstige Verwandte	11,6	16,9	9,8
Freund, Nachbar (kein verwandtschaftliches Verhältnis)	4,4	6,7	3,7

Pflege-Report 2016

WIdO

Abbildung 12–1



kommt auf einen vergleichbaren Anteil von 48% derjenigen, die zwischen einer und drei Stunden pflegen, jedoch fällt hier der Anteil an pflegenden Angehörigen, die durchschnittlich mehr als sechs Stunden pro Tag pflegen, mit 14% geringer aus (DAK Gesundheit 2015) (Abbildung 12–1).

Pflege und Erwerbstätigkeit

In vielen Lebenssituationen ist die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eine große Herausforderung, denn informelle Pflege wird meistens von Personen geleistet, die sich im erwerbsfähigen Alter befinden (Suhr und Naumann 2016; Au 2015). Neben den Studien Bestmann et al. 2014 und Schneekloth und Wahl 2007 zeigt dies auch die vorliegende Erhebung: Rund ein Drittel der Hauptpflegepersonen sind in Vollzeit (30,1%) tätig. Ein weiteres Drittel (32,5%) jeweils in Teilzeit oder stundenweise (Tabelle 12–3). Hiervon hat fast jeder zweite aufgrund der Übernahme der Pflege seine Arbeitszeit reduziert (49,8%). Von den Pflegepersonen, die zurzeit nicht erwerbstätig sind und früher erwerbstätig waren, haben fast 70% ihre Berufstätigkeit für die Übernahme der Pflege aufgegeben.

Die Entscheidung zur Reduktion der Arbeitszeit unterscheidet sich nach der Schwere der Pflegebedürftigkeit. Unter den teilzeit- oder stundenweise erwerbstätigen Personen bzw. Auszubildenden ist der Anteil derer, die ihre Arbeitszeit aufgrund der Übernahme von Pflege reduziert haben, in der Pflegestufe II oder III größer als bei der Pflegestufe 0 oder I. Diese Ergebnisse decken sich auch mit denen aus der Studie von Bestmann et al. 2014. Auch haben Angehörige, die eine Person mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz pflegen und gleichzeitig in Teilzeit oder stundenweise erwerbstätig sind, ihre Arbeitszeit zu einem größeren Anteil

Tabelle 12-3

Erwerbstätigkeit der pflegenden Angehörigen

Erwerbstätigkeit (N=997)	Anzahl	Relative Häufigkeit (in %)	Arbeitszeit-reduktion oder Aufgabe (N=329) (in %)	Früher erwerbstätig (N=363) (Aufgabe wegen der Pflege (N=123)) (in %)	Die gepflegte Person lebt im HH (N=997) (in %)		Geschlecht (N=997) (in %)	
					ja	nein	Männlich	Weiblich
Vollzeit	300	30,1	–	–	18,8	47,4	42,9	30,1
Teilzeit oder stundenweise erwerbstätig	324	32,5	49,8	–	30,2	36,0	21,6	32,5
Auszubildende(r)/Lehrling/Umschüler(in)	6	0,6	–	–	0,2	1,3	1,2	0,6
Zurzeit nicht erwerbstätig	367	36,8	–	33,9 (69,9)	50,7	15,3	34,4	36,8

Pflege-Report 2016

WIdO

pflegebedingt reduziert (59%). Im Vergleich dazu beträgt der Anteil in der Gruppe der Hauptpflegepersonen, die eine Person ohne eine demenziell bedingte Fähigkeitsstörung pflegen, hingegen nur 44%.

Weitere Unterschiede zeigt die geschlechtsdifferenzierte Betrachtung: Von den befragten weiblichen Hauptpflegepersonen sind 33% in Teilzeit oder stundenweise tätig, bei den Männern hingegen lediglich 22%. 34% aller männlichen und 37% aller weiblichen pflegenden Angehörigen sind nicht berufstätig (Tabelle 12–3).

Darüber hinaus zeigt sich auch ein Unterschied in der Verteilung der Erwerbstätigkeit, sobald man danach unterscheidet, ob der zu pflegende Angehörige innerhalb oder außerhalb des Pflegehaushaltes lebt. Lebt der Pflegebedürftige im selben Haushalt, dann ist die Hälfte der Hauptpflegepersonen (50,7%) zurzeit nicht erwerbstätig und nur noch 19% sind Vollzeitbeschäftigte. Im Vergleich dazu sind 15% nicht erwerbstätig und 47% vollzeiterwerbstätig, wenn der Pflegebedürftige außerhalb des eigenen Haushalts gepflegt bzw. betreut wird (Tabelle 12–3).

12.3 Belastung der Pflegepersonen

Die subjektive Belastung der befragten pflegenden Angehörigen wurde anhand der Kurzversion der Häuslichen-Pflege-Skala (HPS-k) gemessen. Die Belastung nach HPS-Score geht bei den hier Befragten einher mit einer schlechteren Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes.² Der HPS-Score erfasst in Form von zehn Fragen unter anderem, ob die Lebenszufriedenheit gelitten hat, ob die Befragten körperliche Erschöpfung oder eine angegriffene Gesundheit empfinden, ob Rollenkonflikte und der Wunsch aus der Situation auszubrechen bestehen oder ob eine soziale Isolierung eingetreten ist (Gräbel et al. 2014).³

Von den befragten Hauptpflegepersonen sind 18%⁴ gemäß der HPS-k „hoch belastet“, 42% „mittel“ und 40% „niedrig“. Tabelle 12–4 verdeutlicht, dass die Belastung der pflegenden Angehörigen, die Demenzkranke betreuen, erwartungs-

2 Die niedrig Belasteten stufen ihren eigenen Gesundheitszustand häufiger als „eher gut“, „sehr gut“ (90,5%) ein als die hoch Belasteten (34%). Unter den Angehörigen mit einer mittleren pflegerischen Belastung geben fast 56% diese Antwort. Hoch und niedrig Belastete unterscheiden sich signifikant in der Beschreibung ihres Gesundheitszustandes. Somit bestätigt sich der dem HPS zugrunde liegende Zusammenhang zwischen subjektiver Belastung und körperlichen bzw. psychosomatischen Beschwerden des pflegenden Angehörigen (vgl. Gräbel und Behrend 2016).

3 Die Dauer der Pflege sollte für die Auswertung jedoch mindestens sechs Monate betragen. Die HPS-k setzt sich aus zehn Items zusammen und je nach Grad der Zustimmung stehen den Befragten folgende vier ordinalskalierte Antwortmöglichkeiten auf einer Likert-Skala zur Verfügung: „stimmt genau“, „stimmt überwiegend“, „stimmt wenig“, „stimmt nicht“ – von 3 bis 0. Die Auswertung kann entweder auf Item-Ebene oder auf Summenebene stattfinden. Bei der zweiten Auswertungsmethode werden die zehn Aussagen der HPS-k für jede Person mit Punkten bewertet und aufsummiert („niedrig“ = Summenwert: 0–9; „mittel“ = Summenwert: 10–20; „hoch“ = Summenwert: 21–30.) Siehe http://www.psychiatrie.uk-erlangen.de/fileadmin/_migrated/content_uploads/BSFC-s_german_s.pdf (30. November 2015) und http://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DE-GAM-S3-Leitlinien/LL-06_PA_Pflegeskala_001.pdf (30. November 2015)

4 In die Analyse eingehen konnten 872 Personen, die alle Items der HPS-Scala beantwortet haben.

Tabelle 12–4

Belastung der Hauptpflegepersonen nach Geschlecht, vorliegender Pflegebedürftigkeit (Demenz und Pflegestufe) und Erwerbstätigkeit

Subjektive Belastung durch die häusliche Pflege (HPS-Score)		Relative Häufigkeit (in %)		
		hoch	mittel	niedrig
Gesamt (N=872)		17,8	42,2	40,0
Geschlecht (N=872)	männlich	18,3	37,1	44,5
	weiblich	17,6	44,0	38,4
Demenz (N=872)	ja	23,6	46,9	29,5
	nein	13,8	39,0	47,3
Pfleigestufe (N=872)	0	16,3	51,2	32,6
	I	14,3	37,4	48,3
	II	21,8	47,7	30,5
	III	29,7	52,7	17,6
Erwerbstätigkeit (N=870)	vollzeiterwerbstätig	13,5	37,6	49,0
	teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig	17,9	44,1	37,9
	zurzeit nicht erwerbstätig	21,3	45,0	33,7

Pflege-Report 2016

WldO

gemäß höher ausfällt. Entsprechendes gilt für die Pflegestufen: Je höher die Pflegestufe ist, desto größer ist auch der Anteil an hoch belasteten Angehörigen. So empfinden rund 14% der Befragten mit einem Pflegebedürftigen in der Pflegestufe I eine „hohe pflegerische Belastung“ im Vergleich zu 30%, falls der betreute Pflegebedürftige in der Pflegestufe III ist (Tabelle 12–4).

Etwas überraschend scheint auf den ersten Blick, dass vollzeitbeschäftigte Hauptpflegepersonen einen niedrigeren Belastungsscore aufweisen als die in Teilzeit und insbesondere auch als die nicht Erwerbstätigen. Unter den zurzeit nicht erwerbstätigen Pflegenden fühlen sich 21% hoch belastet, 45% mittel und nur ein Drittel niedrig. Bedacht werden muss jedoch, dass die meisten pflegenden Vollzeit-erwerbstätigen außerhalb des Haushalts des Pflegebedürftigen wohnen und ca. drei Viertel (75%) nur maximal drei Stunden pro Tag für die Pflege ihres Angehörigen aufwenden. Im Gegensatz hierzu beträgt unter den erwerbslosen Pflegenden der Anteil derer, die mehr als sieben Stunden pro Tag pflegen, 47%.

Um herauszufinden welche Faktoren die subjektive Belastung gemessen durch den HPS-k-Summenwert beeinflussen, wurde eine lineare Regression durchgeführt. Tabelle 12–5 fasst das Modell und die einhergehenden Regressionsergebnisse insbesondere Signifikanz, Stärke und Richtung der Effekte und die Erklärungskraft des Modells zusammen. Die Faktoren, die in das Modell aufgenommen wurden, sind in der zweiten Spalte der Tabelle 12–5 wiederzufinden und wurden in sechs inhaltliche Kategorien eingeteilt: Soziodemografie und Pflegesituation, Verwandtschaftsgrad, Bildung, Erwerbsstatus, Haushaltseinkommen und Nutzung der Angebote der Pflegeversicherung.

Vorweg sei festgestellt, dass das Regressionsmodell insgesamt nur 12,2% der Varianz der subjektiven Belastung erklärt. Wesentliche Erklärungsfaktoren, die im

Tabelle 12–5

Einflussfaktoren der subjektiven Belastung

		Der Einfluss auf die subjektive Belastung (HPS-k-Summenwert)			
		Koeffizienten	Standardabweichung	p-value	
		Konstante	10,11***	2,67	0,000
1. Soziodemografie und Pflegesituation	Alter Pflegender	-0,05	0,04	0,176	
	Alter Pflegebedürftiger	0,02	0,03	0,512	
Ref.: Mann	Frau	0,94	0,73	0,198	
	Pflegebedürftiger im HH	3,08***	0,73	0,000	
	Demenz	2,20***	0,68	0,001	
Ref.: Pflegestufe 1	Pflegestufe 0	1,28	1,51	0,395	
	Pflegestufe 2	0,63	0,71	0,380	
	Pflegestufe 3	3,26***	1,13	0,004	
	Stunden pro Tag Pflege	0,07	0,06	0,278	
	Andere Person hilft bei Pflege	-1,41**	0,69	0,041	
Ref.: Pflegedauer < 3 Jahre	Pflegedauer mindestens 3 Jahre	0,93	0,64	0,145	
2. Bildung	Kein Berufsabschluss	0,06	2,24	0,977	
Ref.: Lehre/Fachschule	Uni-Abschluss	-0,53	0,74	0,480	
	Sonstiger Abschluss	-12,10	7,68	0,115	
3. Verwandtschaftsgrad	Schwiegerelternteil	-0,23	1,08	0,833	
Ref.: Sonstige Pflegebedürftige	Elternteil	-0,32	1,03	0,752	
	Ehepartner	-1,54	1,35	0,255	
4. Erwerbstätigkeit	Vollzeit	-0,01	0,80	0,991	
Ref.: Teilzeit oder stundenweise erwerbstätig	Nicht Erwerbstätig	1,04	0,85	0,225	
5. Haushaltseinkommen	HH-Einkommen: < 2.000 €	1,55*	0,92	0,093	
Ref.: HH-Einkommen: ≥ 3.000 €	HH-Einkommen: 2.000 € bis < 3.000 €	0,38	0,70	0,593	
6. Nutzung der Angebote der Pflegeversicherung	Persönliche Beratung	-0,94	0,68	0,167	
	Ambulanter Pflegedienst	-0,28	0,69	0,684	
	Betreuung	-1,45*	0,79	0,069	
	Tagespflege	0,77	0,91	0,399	
	Verhinderungspflege	-0,12	0,89	0,891	
	Kurzzeitpflege	1,89**	0,83	0,023	
N				649	
R-Quadrat				15,9	
Korrigiertes R-Quadrat				12,2	

* p<0,10; ** p<0,05; *** p<0,01

Das Modell ist frei von Heterogenität; Autokorrelation und Multikollinearität.

Zusammenhang mit der subjektiven Belastung stehen, werden somit offensichtlich durch das Modell nicht erfasst.

Mit Bezug zur Pflegesituation zeigt sich folgendes: Hauptpflegepersonen, die mit der zu betreuten Person in einem Haushalt wohnen, empfinden eine um durchschnittlich 3,1 Punktwerte höhere subjektive Belastung. Weist die betreute Person Demenzerkrankungen auf, dann erhöht sich der HPS-k-Summenwert um durchschnittlich 2,2 Punkte. Hat der Pflegebedürftige die Pflegestufe III, dann erlebt der pflegende Angehörige eine um durchschnittlich 3,3 Punktwerte höhere subjektive Belastung als ein Angehöriger mit einem betreuten Pflegebedürftigen in der Pflegestufe I. Hilft eine andere Person den pflegenden Angehörigen bei der Pflege, dann ist seine subjektive Belastung um 1,4 Punktwerte niedriger als die eines allein Pflegenden. Die Länge der Pflegebedürftigkeit (gemessen am Parameter >3 Jahre) sowie der tägliche Pflegeaufwand in Stunden haben keinen Einfluss auf den Belastungsscore (Tabelle 12–5).

Auch das Geschlecht, das Alter, die Bildung, der Verwandtschaftsgrad und die Erwerbstätigkeit haben keinen signifikanten Einfluss. Allein das Einkommen trägt zur weiteren Erklärung der Belastung bei. Beträgt das Haushaltseinkommen weniger als 2000 Euro pro Monat, dann empfindet der Pflegende eine um 1,6 Punkte höhere subjektive Belastung, als Pflegende, die über ein Haushaltseinkommen von mehr als 3000 Euro pro Monat verfügen.

Mit Bezug auf die Nutzung der Angebote der Pflegeversicherung zeigt sich folgendes: Ein signifikanter Zusammenhang zwischen subjektiver Belastung und Inanspruchnahme besteht im gewählten Modell allein bei „Betreuung“ und „Kurzzeitpflege“ (Tabelle 12–5). Laut Modell steht die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege z. B. in einem Zusammenhang mit höherer subjektiver Belastung. Dies ist sicherlich nicht dahingehend zu interpretieren, dass das Angebot im engeren Sinne die durch die pflegenden Angehörigen empfundene Belastung steigert. Vielmehr dient eine Kurzzeitpflege in der Regel dazu, in krisenhaften Zeiten – sei es nach einem Krankenhausaufenthalt oder aufgrund einer Erkrankung der Pflegeperson – die Pflege für einen kurzen Zeitraum außerhalb der eigenen Häuslichkeit zu überbrücken. Naheliegend ist, dass die empfundene Belastung mit der krisenhaften Umbruchsituation einhergeht und die Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege diese als Surrogat erfasst. Gleiches gilt für die ausgewiesene – wenn auch im Modell nicht signifikante – höhere Belastung bei Inanspruchnahme von Tagespflege. Es ist zu vermuten, dass die Parameter Pflegestufe und Demenz die Schwere der Pflegebedürftigkeit z. B. hinsichtlich problematischen Verhaltens wie Unruhe, Aggressivität, Wahnvorstellungen etc. nicht differenziert genug erfassen. Die Inanspruchnahme von Tagespflege könnte auch hier als Surrogatparameter gelten. Dies wäre der Fall, wenn die Inanspruchnahme von Tagespflege mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von Unruhe, Aggressivität, Wahnvorstellungen etc. einhergeht. Der Modellparameter würde dann die hiermit einhergehend (vermutet) höhere Belastung der Angehörigen miterklären. Dies verdeutlicht die Limitationen des Modells, das keine über die Pflegestufe und Demenz hinausgehende differenzierte Erfassung des Pflegebedarfs oder der allgemeinen Morbidität der Pflegebedürftigen enthält. Darüber hinaus fehlen im Modell Variablen, die die Bewältigungsstrategien der Angehörigen und/oder innerfamiliäre Rollenkonflikte, sowie die körperlichen Beschwerden erfassen.

12.4 Bewertung von Angeboten der Pflegeversicherung

Überblick zur Inanspruchnahme und Bewertung

Schwerpunkt der Befragung war die Bewertung unterschiedlicher Angebote der Pflegeversicherung. Der Fokus lag auf den Leistungen der ambulanten Pflegedienste (§ 36 SGB XI sowie § 37 SGB V), Betreuungsangeboten (§§ 45c, 45d SGB XI bzw. § 125 SGB XI), der Tagespflege (§ 41 SGB XI) und der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege (§ 39 SGB XI bzw. § 42 SGB XI). Darüber hinaus wurde auch erhoben, ob die Pflegepersonen bzw. die Personen, die sie betreuen, eine Pflegeberatung (§ 7a SGB XI) genutzt haben (für eine kurze Erläuterung der jeweiligen Versorgungsformen siehe auch Schwinger et al. 2016 in diesem Band).

Tabelle 12–6 verdeutlicht: Die Leistungen sind einer Mehrheit bekannt, genutzt werden diese – ausgenommen die der ambulanten Pflegedienste – jedoch nur von einer Minderheit. Der ambulante Pflegedienst ist das bekannteste Angebot; 93 % gaben an, dies zu kennen. Genutzt wird dies von 64 % der Befragten.⁵ Auf dem zweiten Platz an Bekanntheit liegt die Tagespflege mit 84 %, allerdings mit einem Nutzeranteil von nur 15 %⁶. Die Betreuungsangebote kennen 73 %, genutzt werden sie von 18 %. Von denen, die zurzeit eine Betreuung nutzen, findet diese in 67 % der Fälle bei der gepflegten Person zu Hause statt. Drei Viertel der Befragten (71,5 % und 77,5 %) kennen Verhinderung- bzw. Kurzzeitpflege, genutzt wurden diese von 16 % bzw. 20 %. Darüber hinaus wurde erfragt, ob der Pflegehaushalt durch die Einstellung einer persönlichen Pflegekraft eine Rund-um-die-Uhr-Pflege erhält (zur 24-Stunden-Pflege siehe auch Satola und Schywalski 2016, Kapitel 8 in diesem Band). 3 % der Befragten gaben an, dies zu tun (Tabelle 12–6). Hochgerechnet auf alle Pflegebedürftige ergäbe dies rund 60 000 solcher Pflegearrangements in Deutschland.

Tabelle 12–6 zeigt auch, inwieweit weitere Dienstleistungen durch die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen genutzt werden. Insgesamt nutzt die Mehrheit der Befragten (86,5 %) weitere Unterstützungsleistungen, davon 64 % „Hilfe im Haushalt“, 42 % das „Notrufsystem“ und 35 % nutzen „Essen auf Rädern“ zur Entlastung.

In der Gesamtschau sind die Befragten mit folgenden Angeboten, die sie nutzen, „sehr“ bzw. „eher zufrieden“: ambulanter Pflegedienst (91 %), Tagespflege (94 %), häusliche Verhinderungs-/Kurzzeitpflege (85 %)). Fast jeder zweite pflegende Angehörige (48,3 %) stuft die Betreuungsdienste als „eher wichtig“ bis „sehr wichtig“ ein. Jedoch gibt es auch kritische Einschätzungen: 4 % der Nutzer des ambulanten Pflegedienstes sind „eher unzufrieden“ bis „sehr unzufrieden“. Die kritischen Nut-

5 Zu erwarten wäre jedoch, dass ca. ein Drittel der Pflegebedürftigen den ambulanten Pflegedienst nutzen. Vermutlich ergibt sich hier diese Differenz wegen der Inanspruchnahme der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V).

6 Der hier errechnete Nutzeranteil von Tages- und Nachtpflege ist eindeutig zu hoch. Aus den Berechnungen auf Basis der GKV-standardisierten AOK-Routinedaten (Schwinger et al. 2016) geht hervor, dass der Nutzeranteil für das Jahr 2014 bei rund 4 % lag. Jedoch sind auch in den Studien von Bestmann et al. 2014 und DAK Gesundheit 2015 sehr hohe Nutzeranteile zu beobachten – 20 und 32 % Nutzeranteile von Tagespflege.

Tabelle 12–6

Inanspruchnahme von Unterstützungs- und sonstigen Dienstleistungen

Unterstützungsleistungen	Ist bekannt	Zurzeit genutzt
	in %	
Ambulanter Pflegedienst (N=999/N=1 000)	92,5	63,6 ¹
Betreuung (N=974/N=1 000)	72,7	17,6
Tagespflege (N=994/N=1 000)	83,9	15,1 ²
24-Stunden-Pflege (N=986/N=1 000)	77,7	3,2
	Ist bekannt	Schon einmal genutzt
	in %	
Verhinderungspflege (N=988/N=1 000)	71,5	16,1
Kurzzeitpflege (N=986/N=1 000)	77,5	19,6
Sonstige Dienstleistungen	Mehrfachantworten Relative Häufigkeit (in %) (N=1 802)	Proz. Anteil der Fälle (N=865 von Gesamt=1 000)
Hilfe im Haushalt/Putzhilfen etc.	30,9	64,4
Essen auf Rädern	16,7	34,8
Hilfe beim Einkaufen	12,1	25,2
Notrufsystem	19,9	41,5
Fahrdienste	15,3	31,9
Sonstige	5,0	10,5

¹ Zu erwarten wäre jedoch, dass ca. ein Drittel der Pflegebedürftigen den ambulanten Pflegedienst nutzen. Vermutlich ergibt sich hier diese Differenz wegen der Inanspruchnahme der häuslichen Krankenpflege (§ 37 SGB V).

² Der hier errechnete Nutzeranteil von Tages- und Nachtpflege ist eindeutig zu hoch. Aus den Berechnungen auf Basis der GKV-standardisierten AOK-Routinedaten (Schwinger et al. 2016 in diesem Band) geht hervor, dass der Nutzeranteil für das Jahr 2014 bei 4% lag. Jedoch sind auch in den Studien von Bestmann et al. 2014 und DAK Gesundheit 2015 sehr hohe Nutzeranteile zu beobachten – 20 und 32 % Nutzeranteile von Tagespflege.

zer der häuslichen Verhinderungs-/Kurzzeitpflege kommen auf einen Anteil von 8%.

Ferner zeigt sich, dass die Mehrzahl (65%) der Befragten sich insgesamt bei der Bewältigung der Pflege „eher gut“ bis „sehr gut“ unterstützt fühlt. Rund jeder Achte (12,2%) gibt aber an, sich „eher nicht gut“ oder „überhaupt nicht gut“ unterstützt zu fühlen. Signifikante Unterschiede bestehen diesbezüglich zwischen der Gruppe der hoch und der niedrig Belasteten: 85% der niedrig Belasteten fühlen sich „eher gut“ oder „sehr gut“ unterstützt, allerdings empfinden dies nur 41% – somit noch nicht einmal die Hälfte – der hoch Belasteten. 32%, also fast ein Drittel der hoch Belasteten, fühlen sich „eher nicht gut“/„überhaupt nicht gut“ unterstützt (Abbildung 12–2).

Bewertung von ambulanten Pflegediensten

Die Befragten wurden im Weiteren um detaillierte Bewertungen der einzelnen Unterstützungsleistungen gebeten. Für den ambulanten Pflegedienst ergab sich das

Abbildung 12–2

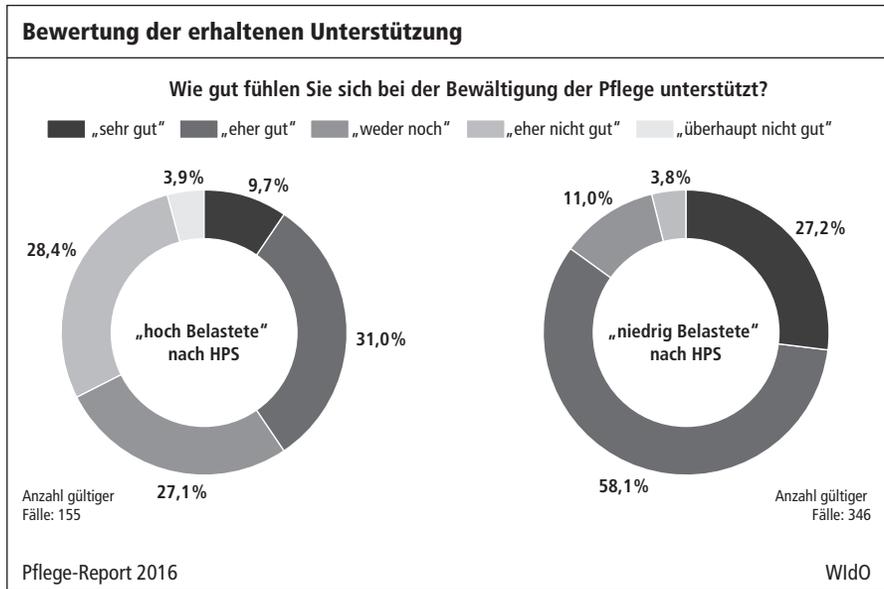


Abbildung 12–3

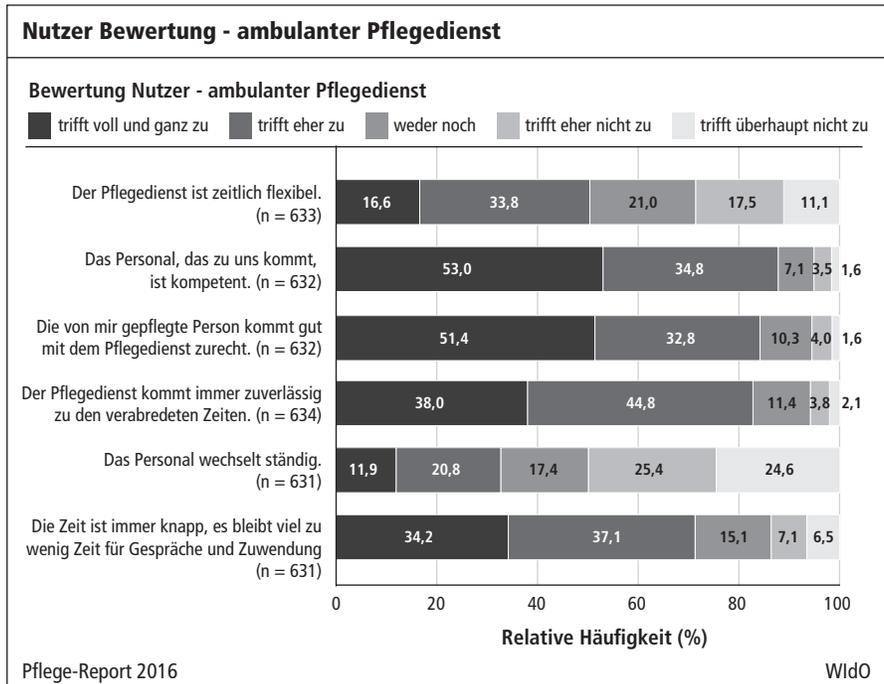
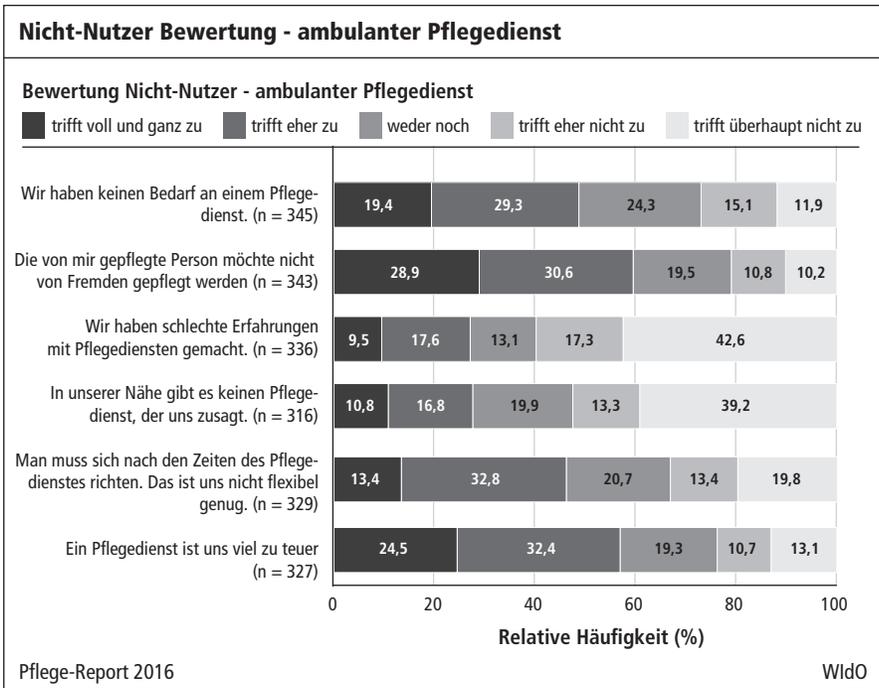


Abbildung 12–4



folgende Bild: Auf einer Skala von 1 „trifft voll und ganz zu“ bis 5 „trifft überhaupt nicht zu“ gab der Großteil der befragten Nutzer (636 Personen) an, dass das Personal kompetent (87,8%) und zuverlässig (82,8%) sei und dass die gepflegte Person mit dem Dienst zurechtkomme (84,2%). Als ein Defizit empfindet eine Mehrheit (71,3%) die mangelnde Zeit für Gespräche und Zuwendung. Fast ein Drittel der Befragten (32,6%) geben ferner an, dass das Personal ständig wechsele (Abbildung 12–3). Es zeigen sich jedoch einige signifikante Unterschiede⁷ zwischen den beiden Gruppen hoch und niedrig belasteter Hauptpflegepersonen (Tabelle 12–7 – am Ende des Beitrags). Die „hoch Belasteten“ finden den Pflegedienst weniger häufig zeitlich flexibel (35,7%) als die niedrig Belasteten (59,8%). Auch geben die hoch Belasteten signifikant häufiger an, dass die gepflegte Person mit dem Pflegedienst nicht gut zurechtkomme (11% der hoch Belasteten vs. 3% der „niedrig Belasteten“). Ferner empfinden die hoch Belasteten zu einem weitaus höheren Anteil (41,8%) als die niedrig belasteten Pflegenden (24%), dass das Personal zu häufig wechsele. Mehr hoch Belastete finden zudem, dass die Zeit für Gespräche und Zuwendung zu knapp sei – 84% zu 64% bei den niedrig Belasteten (Tabelle 12–7).

Auch die Hauptpflegepersonen, die ohne Einbindung eines Pflegedienstes pflegen (N = 345 Personen), wurden nach den Gründen hierfür befragt. Überraschen-

⁷ Um herauszufinden, ob sich die „hoch“ und „niedrig Belasteten“ in der Beurteilung der einzelnen Aussagen über die Unterstützungsangebote signifikant unterscheiden, wurde der Mann-Whitney-U-Test verwendet und das Signifikanzniveau wurde bei 5% festgelegt.

derweise gibt nur knapp die Hälfte der Befragten (48,7%) an, auch tatsächlich keinen Bedarf an einem ambulanten Pflegedienst zu haben (Abbildung 12–4). Mehr als jeder vierte (27%) hingegen lässt – durch die Antwort „trifft eher nicht zu“ bis „trifft überhaupt nicht zu“ – den Schluss zu, dass er trotz Bedarfs die Leistung nicht nutzt. Bei den hoch Belasteten ist dies sogar jeder Dritte (35,3%, Tabelle 12–7).

Ein Aspekt, der dies bewirkt, ist sicherlich, dass die gepflegte Person nicht von Fremden gepflegt werden möchte. 60% der Befragten geben dies an, von den hoch Belasteten sogar drei von vier (75,9%, Tabelle 12–6). Auch ist für die Mehrzahl der befragten Angehörigen (56,9%) der Pflegedienst zu teuer. Etwas weniger als die Hälfte (46,2%) empfindet das Angebot als nicht flexibel genug. Weitere Ursachen für die Nicht-Nutzung könnten an der Distanz zum Pflegedienst oder an den gemachten Erfahrungen liegen. Der Anteil derer, die auf die Hypothesen, dass es keinen Pflegedienst in der Nähe gebe oder dass sie schlechte Erfahrungen gemacht haben, mit „trifft eher zu“, „trifft voll und ganz zu“ antworteten, liegt immerhin noch bei etwas über einem Viertel (27,5% und 27,1% der Nicht-Nutzer.) (Abbildung 12–4).

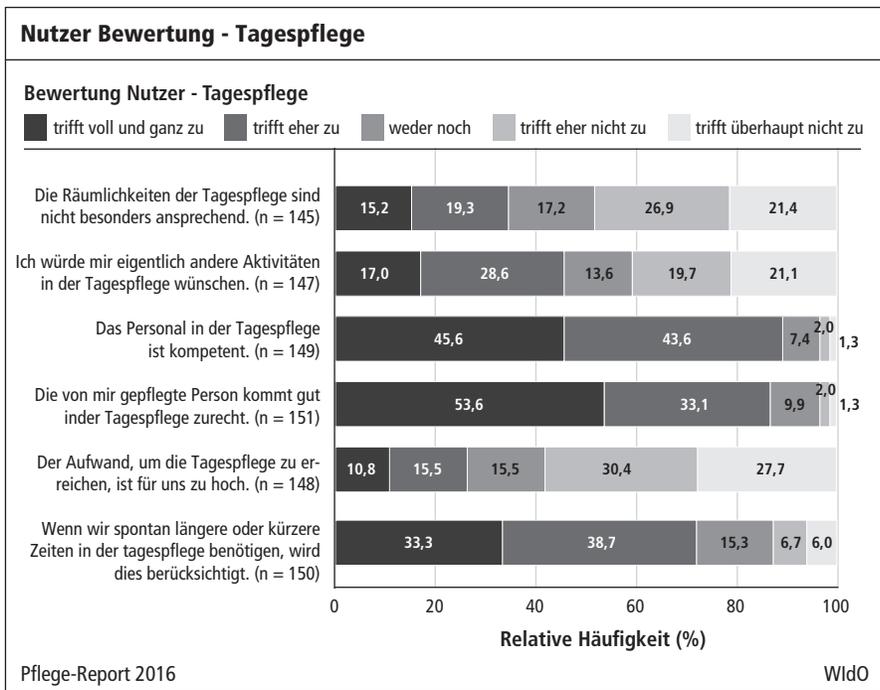
Die hoch Belasteten haben zudem vermehrt schlechte Erfahrungen mit einem Pflegedienst gemacht: 43% sagen dies, im Gegensatz zu den 10% der niedrig Belasteten. Darüber hinaus zeigt sich zwischen den beiden Belastungsgruppen ein weiterer Unterschied hinsichtlich der Bewertung der Aussage, dass es in der Nähe keinen Pflegedienst gebe, der ihnen zusagen würde. Weitaus mehr hoch Belastete (34,6%) empfinden im Vergleich zu den niedrig Belasteten (16,7%) die Aussage als zutreffend (Tabelle 12–7).

Bewertung von Tagespflege

In analoger Form wurde im Rahmen der Befragung das Angebot der Tagespflege bewertet. Abbildung 12–5 zeigt die Bewertung der Tagespflege durch Personen, die diese nutzen (N = 151 Personen). Zufrieden sind die Nutzer der Tagespflege mit dem kompetenten Personal, damit, dass die gepflegte Person gut in der Tagespflege zurechtkommt und mit der Flexibilität der Tagespflege. Letztere Aussage empfanden 72% als „eher“ bis „voll und ganz zutreffend“ und weitaus über drei Viertel bejahten die beiden vorangegangenen Aussagen. Knapp 35% empfinden jedoch die Räumlichkeiten der Tagespflege als nicht ansprechend, 46% würden sich auch andere Aktivitäten in der Tagespflege wünschen. Für mehr als jeden vierten Befragten (26,4%) war der Aufwand, die Tagespflege zu erreichen, sehr hoch. Der Grad der Belastung scheint dabei keine Auswirkungen auf die Bewertung zu haben, signifikante Unterschiede liegen hier nicht vor (Tabelle 12–8 – am Ende des Beitrags).

Wiederum wurden auch diejenigen um eine Einschätzung gebeten, die das Angebot der Tagespflege nicht nutzen (N = 849 Personen). Etwas mehr als die Hälfte (53%) gibt an, keinen Bedarf an Tagespflege zu haben und wiederum ist es etwa jeder Vierte (23,5%), der angibt, dass eigentlich Bedarf bestehe (Angaben „trifft eher nicht zu“ oder „trifft überhaupt nicht zu“ auf die Frage: „Wir haben keinen Bedarf an Tagespflege“) (Abbildung 12–6). Als eine Ursache, keine Tagespflege zu nutzen, stimmen 45% der Aussage zu, dass die von ihnen gepflegte Person nicht mit anderen Fremden in einer Gruppe betreut werden möchte – bei hoch Belasteten sind dies sogar 60% (Tabelle 12–8). Als weiterer Aspekt wurden Kostengesichtspunkte erfragt: 47% ist eine Tagespflege zu teuer. Für 38% ist der Aufwand zu hoch, diese

Abbildung 12–5



zu erreichen. Schwierigkeiten bei der Beantragung von Tagespflege scheinen hingegen nicht zu den vorrangigen Gründen zu gehören, diese nicht zu nutzen: Nur 17% finden, dass die Aussage zutrifft. Ferner scheint auch die Distanz zur Tagespflege kein vorrangiger Grund zu sein. Insgesamt berichten 23% der Nicht-Nutzer, dass es in ihrer Nähe keine Tagespflegeangebote gebe (Abbildung 12–6).

Anders als bei den Nutzern der Tagespflege sind bei der Gruppe der Nicht-Nutzer sehr wohl Unterschiede zwischen den beiden Belastungskategorien erkennbar (Tabelle 12–8). Als erstes fällt auf, dass ein größerer Anteil der hoch Belasteten die Tagespflege als zu teuer (69,1%) bewertet, des Weiteren wissen 31% nicht, wie sie Tagespflege beantragen oder finden sollen. Die Anteile der niedrig Belasteten betragen bei diesen Aussagen jeweils 39% und 11%.

Bewertung von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Auch die Nutzer der Verhinderungs- bzw. der Kurzzeitpflege (N = 274) wurden befragt. Der Großteil (87,2%) gibt an, dass die Personen, die die Pflege übernommen haben, kompetent gewesen seien. Zudem kam die gepflegte Person überwiegend mit der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege zurecht – 73% beträgt hier der Anteil, der „trifft voll und ganz zu“/„trifft eher zu“ antwortete. Mehr als die Hälfte würde sogar das Angebot noch einmal nutzen. Dennoch empfanden 43% der Nutzer die Organisation als aufwändig (Abbildung 12–7).

Tabelle 12–9 (am Ende des Beitrags) zeigt die Bewertung der Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege unterschieden nach den beiden Belastungskategorien. Auch

Abbildung 12–6

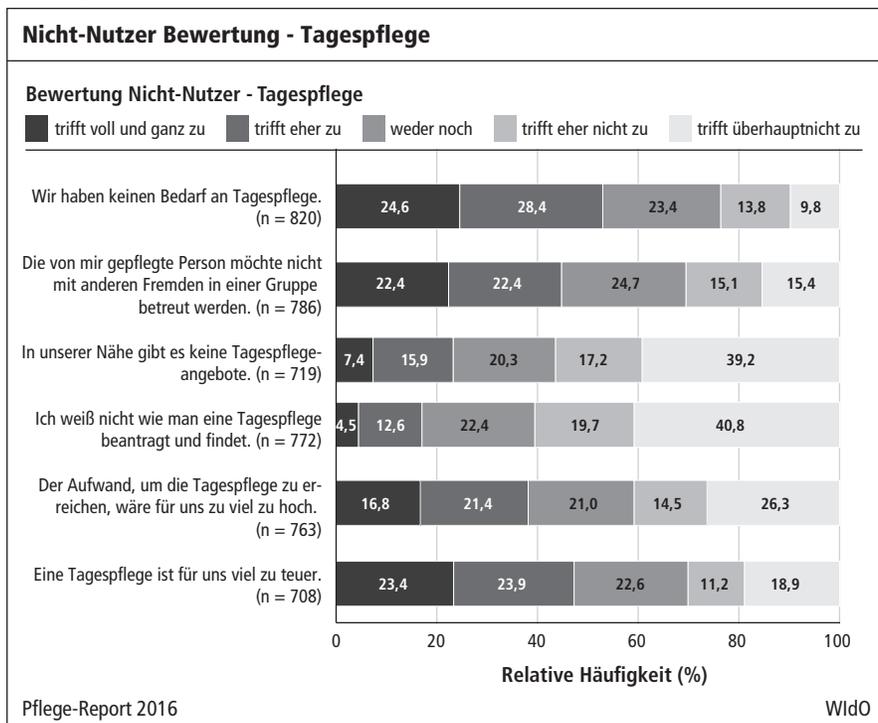
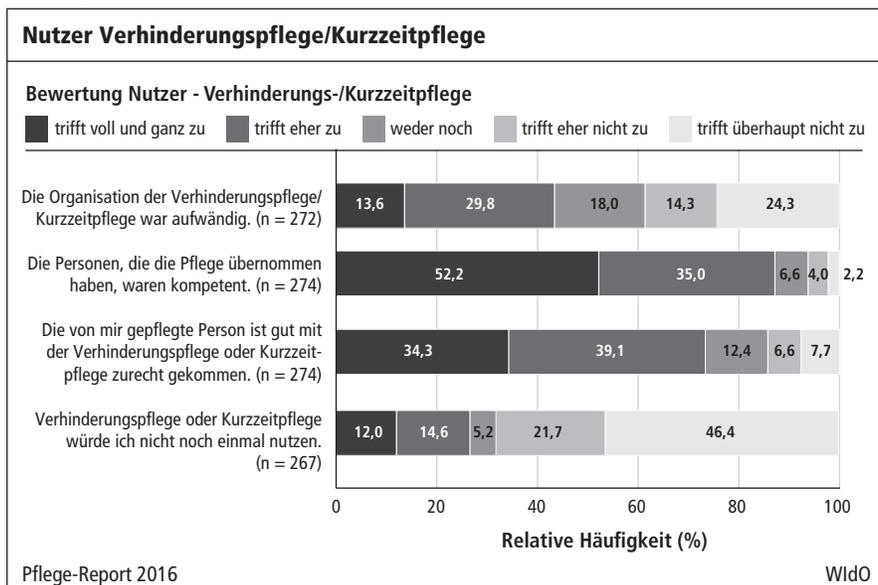


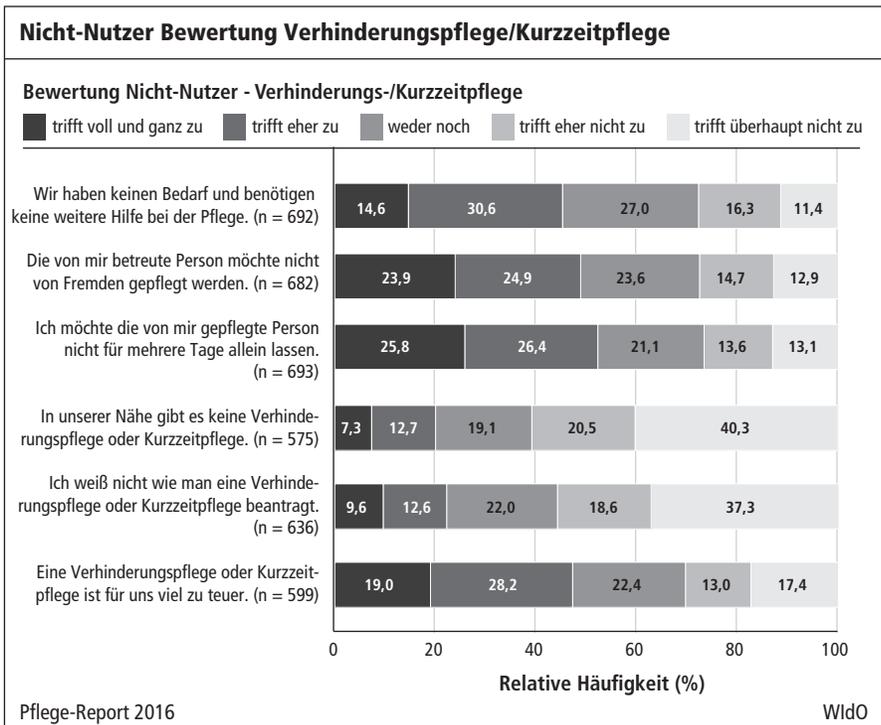
Abbildung 12–7



hier ergeben sich signifikante Unterschiede. Der Anteil derer, die die Organisation der Verhinderungs-/Kurzzeitpflege aufwändig empfinden, beträgt unter den hoch Belasteten 61,4% und ist damit deutlich größer als unter den niedrig Belasteten mit 23,1%. Wiederum scheinen die hoch Belasteten eher schlechte Erfahrungen gemacht zu haben: 32% der hoch Belasteten versus 9% der niedrig Belasteten würden das Angebot nicht noch einmal nutzen. Auch ist der Anteil der Befragten, der unzufrieden mit den Pflegepersonen war, bei den hoch Belasteten mit 11% der Nutzer deutlich höher als bei den niedrig Belasteten mit 3%. Auch der Anteil der Befragten, die angeben, dass die von ihnen gepflegte Person gut zurecht gekommen sei, ist mit 66% bei den hoch Belasteten deutlich geringer als bei den niedrig Belasteten mit 87% (Tabelle 12–9).

Befragt man die Hauptpflegepersonen, die noch keine Verhinderungs- bzw. der Kurzzeitpflege in Anspruch genommen haben (N = 692), ist wiederum folgendes auffällig: Lediglich 45% der Befragten geben an, tatsächlich keinen Bedarf zu haben, 28% verneinen dies. Bei fast der Hälfte der Nicht-Nutzer sind es vorrangig folgende Gründe, die eine wichtige Rolle bei der Nichtinanspruchnahme spielen: Die betreute Person möchte nicht von Fremden gepflegt werden (48,8%), der Angehörige möchte die pflegebedürftige Person nicht mehrere Tage allein lassen (52,2%) und die Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege ist zu teuer (47,2%). Ferner gibt jeder fünfte Angehörige (20%) an, das Entlastungsangebot nicht in der Nähe zu

Abbildung 12–8



haben und nur 22 % geben an, nicht zu wissen, wie man das Angebot beantragt (Abbildung 12–8).

Die beiden Belastungsgruppen der Nicht-Nutzer der Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege unterscheiden sich auch hier signifikant in ihren Aussagen. Die Hauptgründe für die Nicht-Nutzung der Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege in der Gruppe der hoch Belasteten sind, dass die pflegebedürftige Person nicht von Fremden gepflegt werden möchte (66,3 %) und außerdem möchten die Pflegenden nicht die von ihnen gepflegte Person für mehrere Tage allein lassen (70,8 %). Für mehr als die Hälfte der hoch Belasteten Nicht-Nutzer (59 %) ist die Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflege zu teuer (Tabelle 12–9).

Bewertung der Pflegeberatung

In der Befragung wurde auch erhoben, ob die Personen schon einmal persönlich über Unterstützungsangebote beraten wurden. Insgesamt geben weniger als zwei von drei der hier Befragten an (62 %), dass dies der Fall sei.

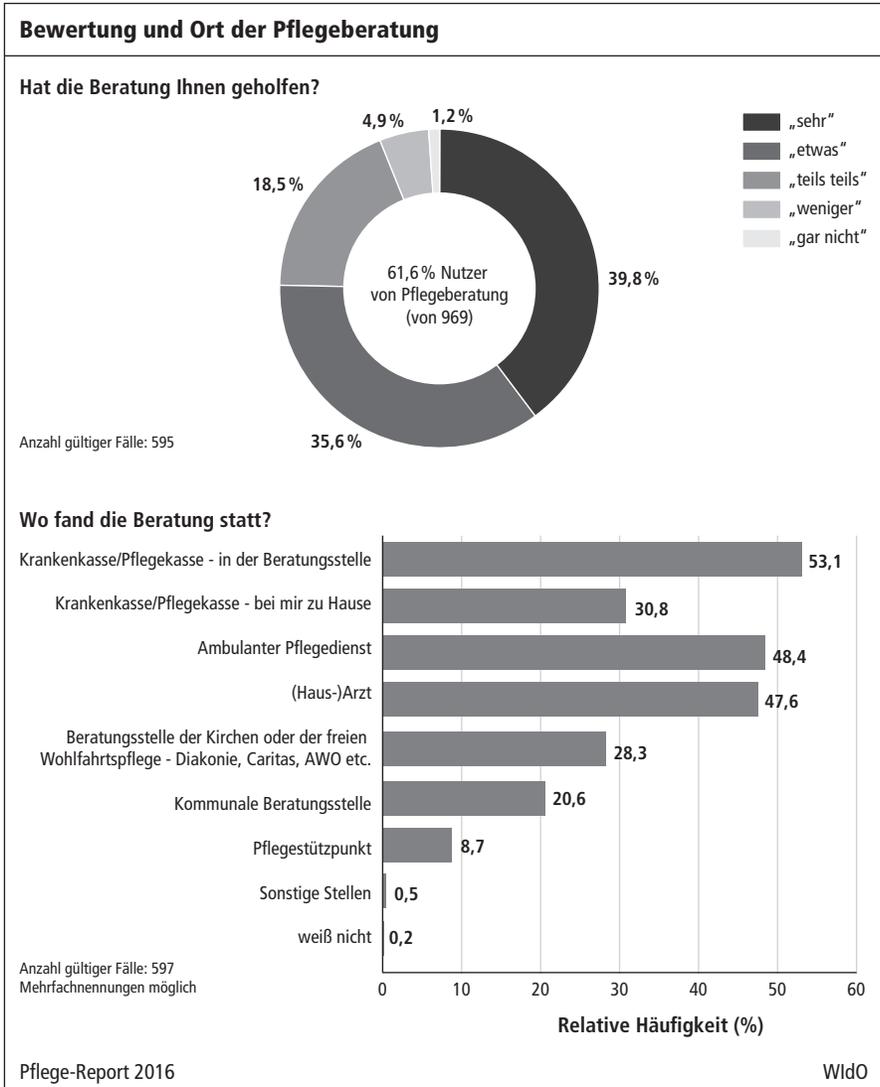
Denen, die beraten wurden, hat dies in der Mehrheit jedoch geholfen (39,8 % „sehr“ und 35,6 % „etwas“) (Abbildung 12–9). Beraten wurden die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen dabei durch unterschiedliche Akteure. Die Befragten waren aufgefordert worden, auch mehrere durch sie genutzte Beratungsangebote zu nennen. Dabei gaben 53 % an, dass die Beratung in der Beratungsstelle der Pflegekasse und 31 %, dass diese durch die Pflegekasse in der eigenen Häuslichkeit des Pflegebedürftigen stattgefunden habe. Pflegebedürftige, die Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, haben Anspruch auf individuelle Beratung und Hilfestellung bei der Auswahl von Hilfsangeboten. Im Zuge der Beratung soll der Hilfsbedarf individuell analysiert, ein Versorgungsplan aufgestellt und über die örtlichen Angebote beraten werden (§ 7a SGB XI). Neben der Pflegekasse gaben die Hälfte der Befragten den ambulanten Pflegedienst (48,4 %) und den (Haus-)Arzt (47,6 %) als Beratungsquelle an. Beratungsstellen der Kirchen bzw. der freien Wohlfahrtspflege oder kommunale Beratungsstellen wurden hingegen seltener erwähnt. Nur eine Minderheit hat sich in einem Pflegestützpunkt beraten lassen (Abbildung 12–9).

Auch die Bewertung der Beratungssituation unterscheidet sich zwischen den Belastungsgruppen signifikant. Die Inanspruchnahme von persönlicher Pflegeberatung ist gleich hoch und beträgt ca. 67 %. Die Bewertung unterscheidet sich jedoch dahingehend, dass nur 37 % der hoch Belasteten finden, dass die Pflegeberatung sehr geholfen hat, wobei dies unter den niedrig Belasteten schon auf fast die Hälfte (49,3 %) zutrifft. Darüber hinaus denken 9 %, dass die Beratung „wenig“ bis „gar nicht“ geholfen habe, während dieser Anteil in der Gruppe der niedrig Belasteten nur 3 % beträgt (Abbildung 12–10).

Einschätzung zum weiteren Unterstützungsbedarf aus Sicht der Pflegeperson

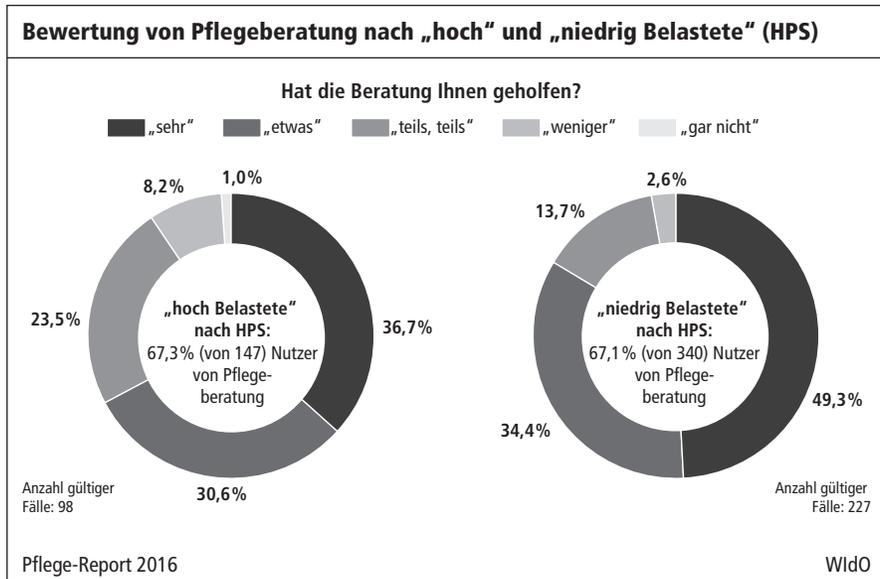
Die Befragung zielte auch darauf ab, durch offene Fragen wie „Was fehlt aus Ihrer Sicht?“ „Welche weiteren Angebote wären aus Ihrer Sicht sinnvoll?“, „Und wenn Sie nun speziell an Ihre eigene Situation denken. Was würde Sie entlasten?“ Ansatzpunkte zur weiteren Entlastung der pflegenden Angehörigen zu definieren. Die Antworten der Befragten wurden in Antwortkategorien zusammengefasst und in einem zweiten Schritt nach Oberkategorien gegliedert (Tabelle 12–10 und Tabelle 12–11 am Ende des Beitrags).

Abbildung 12–9



Häufig genannte Aspekte sind der Wunsch nach weiteren praktischen Hilfe durch professionelles Personal, mehr Freizeit oder Urlaub zur Entlastung, bessere Betreuung vor allem durch Ärzte und die Pflegeversicherung sowie weitere finanzielle Hilfen und geringere Kosten. Auch äußern die Befragten den Wunsch nach weniger Bürokratie, mehr Beratung und schnellerer Bewilligung der Anträge.

Abbildung 12–10



12.5 Fazit

Pflegende Angehörige gehen sehr unterschiedlich mit der Pflegetätigkeit um. Bezüglich ihrer Belastungssituation zeigt sich ein dementsprechend heterogenes Bild. Auch die hier in Untersuchung gestellten Angebote der Pflegeversicherung werden je nach Belastungsgrad unterschiedlich bewertet.

Zuallererst ist jedoch festzuhalten, dass die Unterstützungsangebote gar nicht allen Hauptpflegepersonen bekannt sind. Auch geben lediglich zwei von drei der Befragten an, schon einmal – sei es durch die Pflegekasse, Pflegedienste oder Ärzte etc. – persönlich beraten worden zu sein.

Die Nutzer bewerten die Angebote in der Gesamtschau jedoch positiv. Allein Aspekte, dass zu wenig Zeit für Gespräche und Zuwendung verbleibe oder dass die Organisation der Verhinderungspflege bzw. Kurzzeitpflege sehr aufwändig sei, wurden hervorgehoben. Auffällig ist, dass Nutzer mit einer hohen subjektiven Belastung die Angebote häufig kritischer beurteilen. Insbesondere die Kompetenz des Personals wird durch diese Gruppe schlechter bewertet. Alles in allem kommen die Pflegebedürftigen in dieser Gruppe weniger gut mit den Angeboten zurecht.

Fragt man Personen, die die Angebote der Pflegeversicherung nicht nutzen – sei es nun bezogen auf ambulante Pflegedienste, Tages- und Nachtpflege oder Verhinderungs- und Kurzzeitpflege –, stößt man auf Folgendes: Ungefähr jeder Vierte gibt an, dass er eigentlich Bedarf an der Leistung hat. Oder anders herum: Nur rund die Hälfte der Befragten Nicht-Nutzer gibt an, tatsächlich keinen Bedarf zu haben. Von den hoch Belasteten ist dies sogar jeder Dritte.

Als Ursache dafür, die Angebote nicht zu nutzen, werden einerseits Kostengesichtspunkte genannt und andererseits, dass keine Angebote in der Nähe vorhanden

seien. Ein nicht unerheblicher Anteil der Nicht-Nutzer hat zudem schon einmal schlechte Erfahrungen mit den Pflegediensten und der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege gemacht. Am auffälligsten ist jedoch, dass rund die Hälfte der Nicht-Nutzer angibt, dass die gepflegte Person nicht durch Fremde betreut werden möchte. Alle Aspekte werden durch die hoch Belasteten häufiger genannt als durch die übrigen Befragten.

Neben den bestehenden Leistungen wünschen sich die Befragten mehr Freiräume, mehr Auszeiten und mehr Entlastung durch Dritte. Die Hauptpflegeperson benötigt aber auch eine bessere Information über die Pflege und mehr strukturelle Hilfen. Alles in allem fühlen sich nur zwei von drei Hauptpflegepersonen gut unterstützt – bei der Gruppe der hoch Belasteten ist dies sogar nur jeder zweite.

In der Gesamtschau kann mit Blick auf die Frage nach der Motivation derjenigen pflegenden Angehörigen, die keine Angebote der Pflegeversicherung nutzen, festgehalten werden: Ein Teil dieser Personengruppe hat sehr wohl Bedarf an Unterstützungsleistungen. Die hier vorgelegte Untersuchung liefert Hinweise, dass die Angebote zu einem Teil auch deshalb nicht genutzt werden, weil sie den Bedürfnissen der Betroffenen nicht gerecht werden. Welchen Einfluss Faktoren wie die Persönlichkeitsprofile der Pflegenden, die Beziehung zum Pflegebedürftigen, der Grad der Abhängigkeit, die Rollenfunktion bzw. die dadurch entstehenden Konflikte, die familiäre Pflegekultur und der Pflegestil auf die Inanspruchnahme haben, bleibt jedoch offen. Dass diese eine nicht unerhebliche Rolle spielen, zeigt unter anderem jedoch die hohe Zustimmung auf die Frage, dass der Pflegebedürftige nicht durch Fremde gepflegt werden will. Ziel muss es sein, auch für diesen Personenkreis Unterstützung und Entlastungsangebote zu schaffen. Hierfür bedarf es weiterer Forschung; im ersten Schritt zu den Bedürfnissen der Betroffenen und zur Weiterentwicklung der Angebote. Im zweiten Schritt bedarf es Forschung zur Wirksamkeit der Angebote und zu der Frage, ob die Belastung der Angehörigen reduziert wird und die Angebote damit zur Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation beitragen.

Tabelle 12–7

Bewertung von ambulanten Pflegediensten – Nutzer und Nicht-Nutzer

Nutzer	Niedrig Belastete nach HPS (in %)			Hoch Belastete nach HPS (in %)			MW U-Test*	Nicht-Nutzer	Niedrig Belastete nach HPS (in %)			Hoch Belastete nach HPS (in %)			MW U-Test*
	1+2	3	4+5	1+2	3	4+5	P-value		1+2	3	4+5	1+2	3	4+5	P-value
Ambulanter Pflegedienst								Ambulanter Pflegedienst							
Der Pflegedienst ist zeitlich flexibel. (N=241/N=98)	59,8	19,5	20,7	35,7	23,5	40,8	0,000	Wir haben keinen Bedarf an einem Pflegedienst. (N=101/N=51)	64,4	17,8	17,8	45,1	19,6	35,3	0,015
Das Personal, das zu uns kommt, ist kompetent. (N=239/N=98)	86,6	8,8	4,6	79,6	13,3	7,1	0,07	Die von mir gepflegte Person möchte nicht von Fremden gepflegt werden. (N=102/N=54)	57,8	18,6	23,5	75,9	13,0	11,1	0,014
Die von mir gepflegte Person kommt gut mit dem Pflegedienst zurecht. (N=242/N=95)	85,1	11,6	3,3	76,8	12,6	10,5	0,027	Wir haben schlechte Erfahrungen mit Pflegediensten gemacht. (N=96/N=47)	10,4	6,3	83,3	42,6	17,0	40,4	0,000
Der Pflegedienst kommt immer zuverlässig zu den verabredeten Zeiten. (N=242/N=97)	82,6	12,4	5,0	77,3	15,5	7,2	0,082	In unserer Nähe gibt es keinen Pflegedienst, der uns zusagt. (N=84/N=52)	16,7	16,7	66,7	34,6	15,4	50,0	0,004
Das Personal wechselt ständig. (N=240/N=98)	24,2	18,3	57,5	41,8	16,3	41,8	0,004	Man muss sich nach den Zeiten des Pflegedienstes richten. Das ist uns nicht flexibel genug. (N=93/N=49)	39,8	21,5	38,7	57,1	16,3	26,5	0,076
Die Zeit ist immer knapp, es bleibt viel zu wenig Zeit für Gespräche und Zuwendung. (N=239/N=98)	64,0	16,3	19,7	83,7	10,2	6,1	0,000	Ein Pflegedienst ist uns viel zu teuer. (N=94/N=47)	60,6	21,3	18,1	70,2	12,8	17,0	0,076

1+2: „trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“; 3: „weder noch“; 4+5: „trifft eher nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“

*Mann-Whitney-U-Test, ob ein signifikanter Unterschied in der Beurteilung der einzelnen Aussagen über die Unterstützungsangebote durch hoch und niedrig Belastete vorliegt – Signifikanzniveau wurde bei 5 % festgelegt.

Tabelle 12–8

Bewertung von Tagespflege – Nutzer und Nicht-Nutzer

Nutzer	Niedrig Belastete nach HPS (in %)			Hoch Belastete nach HPS (in %)			MW U-Test*	Nicht-Nutzer	Niedrig Belastete nach HPS (in %)			Hoch Belastete nach HPS (in %)			MW U-Test*
	1+2	3	4+5	1+2	3	4+5			1+2	3	4+5	1+2	3	4+5	
Tagespflege								Tagespflege							
Die Räumlichkeiten der Tagespflege sind nicht besonders ansprechend. (N=36/N=29)	38,9	11,1	50,0	37,9	20,7	41,4	0,618	Wir haben keinen Bedarf an Tagespflege. (N=298/N=119)	59,1	25,5	15,4	52,9	17,6	29,4	0,22
Ich würde mir eigentlich andere Aktivitäten in der Tagespflege wünschen. (N=37/N=30)	32,4	16,2	51,4	50,0	3,3	46,7	0,14	Die von mir gepflegte Person möchte nicht mit anderen Fremden in einer Gruppe betreut werden. (N=299/N=109)	40,1	27,1	32,8	59,6	19,3	21,1	0,001
Das Personal in der Tagespflege ist kompetent. (N=37/N=30)	89,2	8,1	2,7	76,7	16,7	6,7	0,074	In unserer Nähe gibt es keine Tagespflegeangebote. (N=256/N=106)	16,8	23,4	59,8	36,8	7,5	55,7	0,123
Die von mir gepflegte Person kommt gut in der Tagespflege zurecht. (N=38/N=31)	78,9	15,8	5,3	80,6	9,7	9,7	0,524	Ich weiß nicht, wie man eine Tagespflege beantragt und findet. (N=282/N=114)	10,6	26,6	62,8	30,7	15,8	53,5	0,005
Der Aufwand, um die Tagespflege zu erreichen, ist für uns sehr hoch. (N=36/N=30)	25,0	13,9	61,1	33,3	16,7	50,0	0,942	Der Aufwand, um die Tagespflege zu erreichen, wäre für uns viel zu hoch. (N=283/N=108)	37,5	22,3	40,3	46,3	16,7	37,0	0,156
Wenn wir spontan längere oder kürzere Zeiten in der Tagespflege benötigen, wird dies berücksichtigt. (N=38/N=30)	73,7	10,5	15,8	73,3	13,3	13,3	0,784	Eine Tagespflege ist für uns viel zu teuer. (N=266/N=97)	38,7	26,3	35,0	69,1	14,4	16,5	0,000

1+2: „trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“; 3: „weder noch“; 4+5: „trifft eher nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“

*Mann-Whitney-U-Test, ob ein signifikanter Unterschied in der Beurteilung der einzelnen Aussagen über die Unterstützungsangebote durch hoch und niedrig Belastete vorliegt – Signifikanzniveau wurde bei 5 % festgelegt.

Tabelle 12–9

Bewertung von Verhinderungs-/Kurzzeitpflege – Nutzer und Nicht-Nutzer

Nutzer	Niedrig Belastete nach HPS (in %)			Hoch Belastete nach HPS (in %)			MW U-Test*	Nicht-Nutzer	Niedrig Belastete nach HPS (in %)			Hoch Belastete nach HPS (in %)			MW U-Test*
	1+2	3	4+5	1+2	3	4+5			1+2	3	4+5	1+2	3	4+5	
Verhinderungs-/Kurzzeitpflege							P-value	Verhinderungs-/Kurzzeitpflege							P-value
Die Organisation der Verhinderungspflege/Kurzzeitpflege war aufwändig. (N=78/N=57)	23,1	24,4	52,6	61,4	19,3	19,3	0,000	Wir haben keinen Bedarf und benötigen keine weitere Hilfe bei der Pflege. (N=251/N=95)	60,2	20,3	19,5	41,1	30,5	28,4	0,003
Die Personen, die die Pflege übernommen haben, waren kompetent. (N=79/N=56)	93,7	3,8	2,5	76,8	12,5	10,7	0,032	Die von mir betreute Person möchte nicht von Fremden gepflegt werden. (N=254/N=92)	48,4	26,4	25,2	66,3	14,1	19,6	0,004
Die von mir gepflegte Person ist gut mit der Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege zurecht gekommen. (N=79/N=56)	87,3	8,9	3,8	66,1	14,3	19,6	0,054	Ich möchte die von mir gepflegte Person nicht für mehrere Tage alleine lassen. (N=251/N=96)	48,2	24,7	27,1	70,8	14,6	14,6	0,000
Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege würde ich nicht noch einmal nutzen. (N=79/N=54)	8,9	7,6	83,5	31,5	7,4	61,1	0,007	In unserer Nähe gibt es keine Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege. (N=207/N=80)	17,4	20,8	61,8	30,0	17,5	52,5	0,052
								Ich weiß nicht, wie man eine Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege beantragt. (N=233/N=85)	14,2	23,6	62,2	43,5	18,8	37,6	0,000
								Eine Verhinderungspflege oder Kurzzeitpflege ist für uns viel zu teuer. (N=220/N=78)	42,3	23,2	34,5	59,0	12,8	28,2	0,034

1+2: „trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“; 3: „weder noch“; 4+5: „trifft eher nicht zu“ und „trifft überhaupt nicht zu“

*Mann-Whitney-U-Test, ob ein signifikanter Unterschied in der Beurteilung der einzelnen Aussagen über die Unterstützungsangebote durch hoch und niedrig Belastete vorliegt – Signifikanzniveau wurde bei 5 % festgelegt.

Tabelle 12–10

Persönliche Einschätzung von Unterstützungsinstrumenten

Was fehlt aus Ihrer Sicht? Welche weiteren Angebote wären aus Ihrer Sicht sinnvoll?	Gesamt			Hoch Belastete			Niedrig Belastete		
	Mehrfachantworten		Anteil der Fälle (N=412 von Gesamt=1 000) (in %)	Mehrfachantworten		Anteil der Fälle (N=78 von Gesamt=155) (in %)	Mehrfachantworten		Anteil der Fälle (N=95 von Gesamt=349) (in %)
	Anzahl (N=487)	Relative Häufigkeit (in %)		Anzahl (N=98)	Relative Häufigkeit (in %)		Anzahl (N=104)	Relative Häufigkeit (in %)	
Praktische Hilfe durch professionelles Personal	226	46,4	54,9	33	33,7	42,3	60	57,7	63,2
Informationen/Betreuung (durch Ärzte, Pflegeversicherung; Beratungseinheit); Verständnis des gepflegten Angehörigen	84	17,2	20,4	22	22,4	28,2	15	14,4	15,8
Finanzielle Hilfe; geringere Kosten	62	12,7	15,0	20	20,4	25,6	2	1,9	2,1
Strukturelle Hilfen	37	7,6	9,0	5	5,1	6,4	9	8,7	9,5
Beschäftigungsgruppen für Pflegebedürftige	21	4,3	5,1	5	5,1	6,4	7	6,7	7,4
Stundenweise Pflege und Betreuung/ „Halbtagskraft“/ „Tagesmutter“	12	2,5	2,9	5	5,1	6,4	2	1,9	2,1
Stammtisch/Selbsthilfegruppe für Pflegenden	11	2,3	2,7	3	3,1	3,8	1	1,0	1,1
Praktische Hilfe durch Verwandte/Arbeitgeber	7	1,4	1,7	1	1,0	1,3	2	1,9	2,1
Sonstiges	7	1,4	1,7	2	2,0	2,6	2	1,9	2,1
Psychologische Betreuung für den Pflegebedürftigen	6	1,2	1,5	0	0,0	0,0	1	1,0	1,1
Psychologische Betreuung für den Pflegenden	6	1,2	1,5	0	0,0	0,0	2	1,9	2,1
Freizeit	4	0,8	1,0	2	2,0	2,6	0	0,0	0,0
Bessere Ernährung für Pflegebedürftige	4	0,8	1,0	0	0,0	0,0	1	1,0	1,1

Tabelle 12–11

Gewünschte Entlastungsangebote

Was würde Sie entlasten?	Gesamt			Hoch Belastete			Niedrig Belastete		
	Mehrfachantworten		Anteil der Fälle (N=542 von Gesamt=1000) (in %)	Mehrfachantworten		Anteil der Fälle (N=119 von Gesamt=155) (in %)	Mehrfachantworten		Anteil der Fälle (N=95 von Gesamt=349) (in %)
	Anzahl (N=660)	Relative Häufigkeit (in %)		Anzahl (N=161)	Relative Häufigkeit (in %)		Anzahl (N=102)	Relative Häufigkeit (in %)	
Freizeit	110	16,7	20,3	34	21,1	28,6	5	4,9	5,3
Finanzielle Hilfe; geringere Kosten	64	9,7	11,8	14	8,7	11,8	6	5,9	6,3
Praktische Hilfe durch Verwandte/Arbeitgeber	86	13,0	15,9	17	10,6	14,3	12	11,8	12,6
Praktische Hilfe durch professionelles Personal	282	42,7	52,0	57	35,4	47,9	57	55,9	60,0
Strukturelle Hilfen	87	13,2	16,1	25	15,5	21,0	19	18,6	20,0
Informationen/Betreuung (durch Ärzte, Pflegeversicherung; Beratungseinheit); Verständnis des gepflegten Angehörigen	28	4,2	5,2	14	8,7	11,8	2	2,0	2,1
Sonstiges	3	0,5	0,6	0	0,0	0,0	1	1,0	1,1

Pflege-Report 2016

WIdO

Literatur

- Au C. Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Informationsdienst Altersfragen 2015; 42 (3): 3–5.
- Bestmann B, Wüstholtz E, Verheyen F. Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt : Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. Hamburg: Techniker Krankenkasse 2014: WI-NEG Wissen 04/2014.
- COMPASS. COMPASS-Versichertenbefragung. Studie zu Erwartungen und Wünschen der PPV-Versicherten an eine qualitativ gute Pflege und an die Absicherung bei Pflegebedarf. <http://www.paritaet-alsopfleger.de/index.php/downloadsnew/pflegerische-versorgung/qualitaetsentwicklung/1773-compass-versichertenbefragung/file>. (27. November 2015).
- COMPASS. Befragungsergebnisse. Pflegeberatung und Belastung Angehöriger. http://www.compass-pflegerberatung.de/fileadmin/user_upload/Kurzauswertung_Forsa-Befragung_20150715.pdf. (27. November 2015).
- DAK Gesundheit. Pflege-Report 2015 – So Pflegt Deutschland. http://www.dak.de/dak/download/Pflegereport_2015-1701160.pdf. (27. November 2015).
- GMS. Alternative Pflegekonzepte aus Sicht der Bevölkerung und der Betroffenen.
- Gräbel E, Behrndt EM. Belastungen und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A. Pflege-Report 2016 – Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer Verlag 2016.
- Gräbel E, Berth H, Lichte T, Grau H. Subjective caregiver burden: validity of the 10-item short version of the Burden Scale for Family Caregivers BSFC-s. BMC Geriatrics 2014; 14 (23): 1–9.
- Meyer M. Pflegenden Angehörige in Deutschland Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen. http://www.uke.de/extern/eurofamcare/documents/nabares/nabare_germany_de_final_a4.pdf. (27. November 2015).
- Rothgang H, Kalwitzki T, Müller R, Runte R, Unger R. BARMER GEK Pflegereport 2015 – Schwerpunktthema: Pflegen zu Hause Siegburg: Asgard-Verlagsservice 2015.
- Satola A, Schywalski B. „Live-in-Arrangements“ in deutschen Haushalten: Zwischen arbeitsrechtlichen/-vertraglichen (Un-)Sicherheiten und Handlungsmöglichkeiten. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A. Pflege-Report 2016 – Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer Verlag 2016.
- Schneekloth U, Wahl HW. Integrierter Abschlussbericht. Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. <http://www.bmfsfj.de/Redaktion-BMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/abschlussbericht-mug4,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>. (27. November 2015).
- Schwinger A, Jürchott K, Tsiasioti C, Rehbein I. Pflegebedürftigkeit in Deutschland In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A. Pflege-Report 2016 – Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer Verlag 2016.
- Suhr R, Naumann D. Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Rahmenbedingungen und Bedarfslagen. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A. Pflege-Report 2016 – Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus. Stuttgart: Schattauer Verlag 2016.
- Wetzstein M, Rommel A, Lange C. Pflegenden Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt 2015; 6 (3).
- Zok K. Wahrnehmungen zur eigenen Pflegebedürftigkeit. Einstellungen der älteren Bevölkerung zur häuslichen und zur stationären Pflege. WIdO-monitor 2015; 12 (2): 1–12.