

KDFB – INFORMATIONEN 3/2009



Thema: Pflege & Beruf

Bundesdelegiertenversammlung

- 2 Pflege und Beruf vereinbaren

Erklärung des KDFB

- 3 Vereinbarkeit von Beruf und Pflege –
Erklärung der Bundesdelegiertenver-
sammlung 2009

Arbeitsgruppen

- 6 **Arbeitsgruppe 1**
Projekt: Unterstützung bei der Verein-
barkeit von Beruf und Pflege –
Beispiele für das Engagement von
Unternehmen, Beschäftigte mit Pfl-
geaufgaben zu entlasten
- 8 **Arbeitsgruppe 2**
Altenpflege aus Sicht der kirchlichen
Sozialarbeit – Beratung und Unter-
stützung von Pflegenden und Pflege-
bedürftigen – mit einem kritischen
Blick auf das Modell der Pflegestütz-
punkte
- 11 **Arbeitsgruppe 3**
Konzepte zur Unterstützung von pfl-
genden Angehörigen
- 14 **Arbeitsgruppe 4**
Berufliche Tätigkeit in der Pflege -
Entwicklung der Pflegeberufe und Si-
cherung der Qualität durch Aus- und
Weiterbildung
- 17 **Arbeitsgruppe 5**
Alltag in einem Alten- und Pflege-
heim. Qualitätssicherung durch Per-
sonalschulung

Aktuelle Meldungen zum Thema Pflege

- 19 Neue Hotline soll Ärzte über das
Thema Demenz informieren
- 19 Fachverband fordert Hochschulausbil-
dung für Pflegekräfte
- 19 Info-Broschüre über frühe Demenz
- 20 Krankenkassen fordern bessere Ver-
sorgung bei Demenz
- 20 Studie: Jeder zweite Deutsche wird
pflegebedürftig
- 20 Studie: Pflege genießt wenig Vertrau-
en
- 21 Studie: Häusliche Pflege belastet Ge-
ringverdiener am stärksten

I M P R E S S U M

Herausgeber:

Katholischer Deutscher Frauenbund

- Bundesgeschäftsstelle -
Kaesenstraße 18 - 50677 Köln
Tel (0221) 86092-0
Fax (0221) 86092-79
Email: bundesverband(at)frauenbund.de
Internet: www.frauenbund.de

Redaktion:

Gabriele Klöckner
gabriele.kloeckner(at)t-online.de

Studienteil der Bundesdelegiertenversammlung

Pflege und Beruf vereinbaren

Der Studienteil der Bundesdelegiertenversammlung des Katholischen Deutschen Frauenbundes (KDFB) befasste sich in diesem Jahr mit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Damit habe der Frauenbund ein Thema aufgegriffen, das in den nächsten Jahren immer wichtiger werde, so Armin Laschet, Minister für Generationen, Familie, Frauen und Integration des Landes NRW. Denn bis 2030 werde die Zahl der Pflegebedürftigen voraussichtlich von derzeit 2,2 Millionen auf 3,4 Millionen steigen. Frauen seien in besonderer Weise davon betroffen - als pflegende Angehörige und als schlecht bezahlte professionelle Pflegekräfte. Die Leistung der Pflegenden werde zu wenig anerkannt. Dabei profitiere die Gesellschaft davon, denn Angehörige pflegen jährlich etwa 4,9 Millionen Stunden. Mit professionellen Pflegekräften sei das nicht finanzierbar.

Häusliche Pflege werde aber immer schwieriger. Bereits heute sei die Hälfte der pflegenden Frauen erwerbstätig. Arbeitgeber müssten sich also darauf einstellen, wenn sie ausgebildete Fachkräfte nicht verlieren wollen: zum Beispiel mit flexiblen Arbeitszeiten, Beratung und Pflegekursen für Beschäftigte, finanzieller Unterstützung oder betriebseigenen Pflegeplätzen. Der Minister plädierte dafür, mehr Männer in Pflegeaufgaben einzubeziehen, pflegende Angehörige zu qualifizieren und durch ehrenamtliche oder professionelle Dienste zu entlasten sowie ausländische Pflegekräfte aus der rechtlichen Grauzone zu holen. „Wir brauchen auch in der Pflege Zuwanderung“, betonte Laschet.

In einer Stellungnahme, die von der gesellschaftspolitischen Kommission vorbereitet und in den fünf Arbeitsgruppen bei der Delegiertenversammlung diskutiert worden ist, fordert der KDFB von Staat, Kirche, Gesellschaft und Wirtschaft verbesserte Rahmenbedingungen für pflegende Angehörige und für in der Pflege Beschäftigte. Zwar hätten seit 2008 ArbeitnehmerInnen das Recht, für Pflegeaufgaben bis zu zehn Arbeitstagen der Arbeit fern zu bleiben oder sich bis zu sechs Monate unbezahlt frei stellen zu lassen. Dies reiche jedoch nicht aus. Diese Zeit müsse auch bezahlt und flexibel ausgestaltet werden. Der KDFB fordert daher die Einführung eines Pflegegeldes als Lohnersatzleistung für die maximal sechsmonatige Pflegezeit. Zudem müssten auch Beschäftigte in Kleinbetrieben diese Möglichkeit einer Freistellung erhalten, bisher sei dies nur für Betriebe mit über 15 Angestellten möglich.

Zugleich kritisiert der Frauenbund die schlechte Entlohnung von Alten- und KrankenpflegerInnen. „Dies gehört mit zu den Gründen für die bestehende Entgeltungleichheit zwischen Männern und Frauen“, stellt KDFB-Präsidentin Ingrid Fischbach fest. „Gute Qualifikation und gerechte Bezahlung sind wichtige Aspekte, um Entgeltgleichheit zu erreichen.“ Deshalb fordert der KDFB eine größere gesellschaftlichen Anerkennung der Pflegeberufe, vielfältige Einstiegsmöglichkeiten und Ausbildungswege, eine höhere Entlohnung der Beschäftigten und verbesserte Arbeitsbedingungen. Weiter spricht sich der Frauenbund dafür aus, ausländische Pflegekräfte zu qualifizieren und legal in deutschen Haushalten einzusetzen.

Gabriele Klöckner

Erklärung des KDFB

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Die Bundesdelegiertenversammlung des Katholischen Deutschen Frauenbundes e.V. (KDFB) hat sich am 10./11. Oktober 2009 in Bonn mit dem Thema „Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“ befasst. Als katholischer Frauenverband, zu dessen Zielen es gehört, „am Aufbau einer Gesellschaft und Kirche mitzuwirken, in der Frauen und Männer partnerschaftlich zusammenleben“, nehmen wir das Spektrum weiblicher Biografien in den Blick und setzen uns für die bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ein.

I. Bestandsaufnahme

Bis 2030 wird die Zahl der Pflegebedürftigen voraussichtlich von derzeit 2,2 Millionen auf 3,4 Millionen steigen. Dieser Trend geht mit einer niedrigen Geburtenrate, steigender Frauenerwerbstätigkeit und einer zunehmenden Zahl von Single-Haushalten einher. Im Umfeld der Pflegebedürftigen werden Angehörige fehlen, die eine häusliche Pflege übernehmen können. Der Bedarf an professionellen ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeleistungen ist in den letzten Jahren gestiegen und wird weiter steigen.

In der stationären und ambulanten Pflege fehlt es schon jetzt an personellen und finanziellen Ressourcen, was oft zu Überforderung und Überlastung des Personals und zu Qualitätseinbußen für die zu Pflegenden führt. Ambulante und häusliche Pflege durch weibliche Arbeitskräfte aus Osteuropa erfolgt häufig in einer sozialversicherungsrechtlichen Grauzone und dies wirft neue soziale Fragen auf.

In der häuslichen Pflege ist die Pflegesituation für alle Beteiligten eine große Herausforderung, die das familiäre und soziale Leben beeinträchtigt. Gefühle von Liebe und Dankbarkeit, aber auch Erschöpfung und Ohnmacht bestimmen den Pflegealltag und führen Pflegende an ihre Grenzen.

Frauen sind in besonderer Weise von der Pflegeproblematik betroffen – als pflegende Angehörige und als schlecht bezahlte professionelle Pflegekräfte. Außerdem stellen sie aufgrund der höheren Lebenserwartung den größten Teil der zu Pflegenden. Angesichts geschlechtsspezifischer Erfahrungen und Prägungen sind Frauen in Pflegesituationen oft übersteigerten Erwartungen und Überforderung ausgesetzt.

II. Forderungen

Zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege und zur Unterstützung der in der Pflege Tätigen sind Staat, Kirche, Gesellschaft und Wirtschaft gefordert.

Unterstützung pflegender Angehöriger

Anders als bei der Kindererziehung ist Pflege schwer planbar, da sie oft unerwartet notwendig wird und nicht absehbar ist, wie umfangreich sie sein und wie lange sie dauern wird. Frauen, die Angehörige pflegen, schränken für die Pflegetätigkeit häufig ihre Erwerbstätigkeit ein oder geben sie ganz auf. Das wirkt sich nicht nur auf das Familieneinkommen, sondern auch auf ihre Alterssicherung aus. Es war eine richtige Weichenstellung, bei der Einführung der gesetzlichen Pflegeversicherung denjenigen, die die häusliche Pflege von Angehörigen leisten, ein ambulantes Pflegegeld sowie Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge aus der Pflegeversicherung zu zahlen und Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung zu gewähren. Auch die ArbeitnehmerInnen,

die die maximal sechsmonatige Pflegezeit in Anspruch nehmen, sind für diese Zeit sozialversicherungsrechtlich abgesichert. Für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige müssen die Rahmenbedingungen jedoch weiter verbessert werden.

Der KDFB fordert daher:

- die Bezahlung der kurzfristigen 10-tägigen Freistellung von der Arbeit für Pflege analog der Regelung bei Erkrankung von Kindern;
- die Einführung eines Pflegegeldes als Lohnersatzleistung für die maximal sechsmonatige Pflegezeit;
- eine flexiblere Ausgestaltung der maximal sechsmonatigen Pflegezeit, das heißt, die Pflegezeit kann abschnittsweise und/oder alternierend mit anderen Familienangehörigen in Anspruch genommen werden;
- die Einführung einer Pflegezeit auch für MitarbeiterInnen in Kleinbetrieben; bisher ist die Freistellung für bis zu sechs Monate nur für Betriebe mit mehr als 15 Angestellten möglich; für Kleinbetriebe sind Instrumente zu entwickeln, die die Belastungen durch die Pflegezeit abfedern;
- die flexible Ausgestaltung der Übergänge zwischen ambulanten und stationären Versorgungsformen;
- die Sicherstellung von Beratung, Schulung und psychosozialer Begleitung von pflegenden Angehörigen.

Unterstützung der in der Pflege Beschäftigten

Um die pflegenden Angehörigen in ihrer Arbeit zu unterstützen und die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu ermöglichen, brauchen diese gut ausgebildete Pflegefachkräfte an ihrer Seite. Alten- und KrankenpflegerInnen gehören nach dem am 8. September 2009 vorgestellten Ranking „Top Ten“ der Bundesagentur für Arbeit bereits heute zu den meist gesuchten ArbeitnehmerInnen in Deutschland. Für die nächsten zehn Jahre wird ein Bedarf an 220.000 zusätzlichen Altenpflegekräften erwartet. Gleichzeitig hat die in den kommenden Jahren stark zurückgehende Zahl der AbsolventInnen der allgemeinbildenden Schulen zur Folge, dass auch für die Pflegeberufe AusbildungsbewerberInnen fehlen werden.

Beim Blick auf die Bedingungen für die Pflege spielt außerdem die Entlohnung eine wichtige Rolle. Die schlechte Dotierung von pflegenden Tätigkeiten gehört zu den Gründen für die bestehende Entgeltungleichheit zwischen Männern und Frauen. Gute Qualifikation und gerechte Bezahlung sind wichtige Aspekte, um Entgeltgleichheit zu erreichen.

Der KDFB fordert daher:

- eine größere gesellschaftliche Anerkennung der Pflege und Verbesserung des Ansehens des Berufsbildes der Altenpflegekraft;
- eine höhere Entlohnung der Altenpflegekräfte; stärkere Berücksichtigung der von den Pflegekräften getragenen Verantwortung für pflegebedürftige Menschen einschließlich der körperlichen und psychischen Belastungen bei der Bewertung der Arbeitsleistung, die den Tarifverträgen zugrunde liegt;

- die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und Entlastung der Altenpflegekräfte:
 - durch Heranziehung hauswirtschaftlicher Fachkräfte, Servicekräfte und AlltagsbetreuerInnen für Versorgungs- und Betreuungsleistungen sowie zur Alltagsgestaltung;
 - durch Entwicklung neuer Hilfeformen und Berufsfelder sowie Einbeziehung zusätzlicher Professionen zur Betreuung und Versorgung der an Demenz erkrankten Menschen;
- die Anhebung des Ausbildungsniveaus durch ein gestuftes Ausbildungsmodell, das auch die schrittweise Akademisierung der Pflegeausbildung für Führungsaufgaben vorsieht, sowie den Ausbau der Pflegewissenschaft;
- die Schaffung von Anreizen, um für eine geschlechtersensible Pflege vermehrt auch Männer für den stark weiblich geprägten Beruf der Altenpflegekraft zu gewinnen;
- die Schaffung von Rahmenbedingungen für einen qualitätsgesicherten, legalen Einsatz ausländischer Pflegekräfte in deutschen Haushalten;
- Wiedereinstiegs- und Qualifizierungsangebote, um Personen nach der Familienphase oder BerufswechslerInnen für die Altenpflege zu gewinnen - dazu gehört auch die Umsetzung der Teilleistungs- und Teilzeitausbildung;
- die Einführung verbesserter Altersteilzeitmodelle, die den besonderen Belastungen der Pflege Rechnung tragen.

Der KDFB ist sich bewusst, dass in Deutschland der größte Teil der Pflege unentgeltlich im häuslichen Bereich und ehrenamtlich geleistet wird. Daher fordert er für diese Leistung mehr Anerkennung und Wertschätzung durch Gesellschaft und Politik.

Zugleich will er seine Mitglieder anregen und ermuntern, offen über die eigene Lebensgestaltung im Alter nachzudenken.

Arbeitsgruppen der Bundesdelegiertenversammlung

Arbeitsgruppe 1

Projekt: Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Beispiele für das Engagement von Unternehmen, Beschäftigte mit Pflegeaufgaben zu entlasten

Fachfrau: Dipl. Ing. Regina Held, Zentrum Frau in Beruf und Technik, Castrop-Rauxel
Moderation: Ute Hücker

Regina Held berichtete in der Arbeitsgruppe von dem Projekt „Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege“, das das Zentrum Frau in Beruf und Technik (Castrop-Rauxel/NRW) in mittelständischen Unternehmen in NRW durchführt. Ziel dieses Projektes ist,

- in Unternehmen das Pflegethema zu enttabuisieren (Informationen anbieten, Beratungsmöglichkeiten aufzeigen, Gesprächskreise von Betroffenen initiieren)
- und gemeinsam mit ArbeitnehmerInnen individuelle Lösungen zur Unterstützung zu erarbeiten (flexible Arbeitszeit, Freistellungen, individuelle Absprachen, finanzielle Entlastungen, Serviceangebote, Konkrete Hilfestellungen für Pflege, Pflegekurse).

Gelungene Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bedeute:

- im Beruf den Kopf frei zu haben für die anliegenden Aufgaben, zu wissen, der Angehörige ist gut versorgt
- in der Pflegezeit nur für den Angehörigen und sich selbst da sein können, zu wissen, die anliegenden Aufgaben sind erledigt oder in guten Händen.

Ziele der Vereinbarkeit

- für ArbeitgeberInnen => Erhaltung der Leistungs- und Beschäftigungsfähigkeit;
- für erwerbstätige Pflegenden => Erhaltung der physischen und psychischen Gesundheit; Aufrechterhaltung der Lebensqualität;
- für zu pflegende Angehörige => Stabilisierung der häuslichen Pflegesituation.

Eine gelungene Vereinbarkeit hat positive Effekte: sie stärkt und erhält die wirtschaftliche Situation; fördert die berufliche Entwicklung; steigert Zufriedenheit, Motivation und Engagement; Berufstätigkeit ist für die Pflege und Betreuung auch entlastend.

Das Pflegegesetz entlastet zwar Erwerbstätige bei ihren Pflegeaufgaben; es reicht aber nicht aus. Individuelle Lösungen, Unterstützung im Betrieb, in der Nachbarschaft, in der Familie helfen oft mehr.

Handlungsempfehlungen:

- **Arbeitszeit** => flexible Arbeitszeitgestaltung – auch für Führungskräfte
- **Urlaub/Freistellungen** => Das Pflegezeitgesetz bietet seit Juli 2008 zwei Freistellungsmöglichkeiten (kurzzeitige Auszeit von 10 Arbeitstagen/ bis zu 6-monatiger Pflegezeit). Hier besteht aber noch Regelungsbedarf: Bezahlte kurzzeitige Auszeit bzw. Pflegezeit? Verlängerung der

Pflegezeit? Kurzfristige Auszeit auch ohne voraussichtlichen Pflegefall? Umgekehrtes Sabbatical? Bisherige Lösungen bzgl. Urlaub/Freistellung auf Pflegesituationen erweitern

- **Informieren & Beraten** => Rechtliche Aspekte; Pflege- und Betreuungsformen; Finanzielle Aspekte
- **Service** => Eine Informations- und Lesecke in der Cafeteria könnte Informationen zum Thema „Beruf & Pflege“ bereitstellen, wie zum Beispiel Pflegeratgeber mit Checklisten; allgemeine Informationen der Verbraucherzentralen, Ministerien ...; Informationen der Städte und Gemeinden; Informationen und Angebote der Kranken- und Pflegekassen; Informationen und Angebote der Träger von örtlichen Einrichtungen und Anbieter von Dienstleistungen.
- **Erfahrungsaustausch**
- **Begegnungsangebote/ Veranstaltungen für beschäftigte und Angehörige**
- **Kurse/Schulungen**
- **Hauswirtschaftliche Hilfen**

Zum Schluss stellte die Referentin einige Best Practice-Ideen aus Unternehmen vor.

Zusammenfassung: Gabriele Klöckner

Ergebnisse aus der Arbeitsgruppe

Frage 1: Die wichtigsten Punkte aus der Diskussion:

- a) selbst klären, wie nötige Pflege gestaltet werden könnte
- b) Problematik, wie wichtig das Gespräch in Familie und Beruf über Pflegesituation ist, ansprechen; offen werden
- c) Aufklärung über Orte/Angebote der Hilfe

Frage 2: Wo sehen Sie einen Handlungsbedarf für den KDFB?

- a) Ausweitung des Pflegegesetzes
- b) Leitfaden entwickeln (bzw. weiterentwickeln => Bayern), um gezielt Betriebsleitungen für Unterstützungs-Möglichkeiten zu sensibilisieren; Handhabe für KDFB-Frauen
- c) 10-tägige Freistellung bei Eintritt des Pflegefalls konkretisieren und öffentlich machen => aufklären! (=> dazu aus dem Plenum: 10 Tage sind nicht ausreichend! Zu pflegende Angehörige sind meist länger als 10 Tage zu pflegen und dann soll wieder voll gearbeitet werden als pflegender Angehöriger)
- d) Einsetzen für Betriebsvereinbarungen zu Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Frage 3: Welchen Themenbereich sollte der KDFB in den nächsten Jahren in seiner gesellschaftspolitischen Arbeit aufgreifen?

- a) Pflege soll nicht nur weiblich sein
- b) Thematik auf Männer in der Pflege ausweiten; es gibt pflegende Männer und auch solche, die sich verantwortlich fühlen, etwas zu tun („Rücken freihalten“), aber nicht pflegen (=> ins Boot holen)

Arbeitsgruppe 2

Altenpflege aus Sicht der kirchlichen Sozialarbeit – Beratung und Unterstützung von Pflegenden und Pflegebedürftigen – mit einem kritischen Blick auf das Modell der Pflegestützpunkte

<u>Fachmann:</u>	D. Guido Lerzynski, Bereich Gesundheits- und Altenpflege, Abteilung Altenhilfe, Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V.
<u>Moderation:</u>	Dr. Elfriede Schießleder

Guido Lerzynski berichtete vom Engagement der Caritas in der Altenpflege. Empirische Befragungen zeigen, dass Menschen lieber in ihrem häuslichen Umfeld bleiben, wenn sie pflegebedürftig werden. Daraus entwickelte sich der Grundsatz: ambulante Pflege geht vor stationärer Pflege. Damit verbunden ist eine Stärkung der Pflege durch Angehörige und die Entwicklung niedrigschwelliger Angebote vor Ort. Das heißt, es muss ein individuelles Beratungs-, Unterstützungs- und Begleitangebot entwickelt werden, das jeweils auf die Bedürfnisse des einzelnen Hilfebedürftigen zugeschnitten ist. Dazu sollen Pflegestützpunkte eingerichtet werden, die diese Aufgabe übernehmen.

Im Pflege-Alltag zeigen sich Schwierigkeiten:

- Das Sozialleistungssystem ist objektiv kompliziert und nicht ausreichend aufeinander abgestimmt. Die – sozialrechtlich geforderte - Zusammenarbeit aller Beteiligten ist nicht notwendigerweise gegeben. Leistungen werden häufig - zumindest zuerst einmal – restriktiv gewährt. Die Hilfe muss aktiv erschlossen werden.
- Die Beteiligten sind oft alt, körperlich beeinträchtigt und ihnen fehlen Erfahrungen mit dem Sozialleistungssystem bzw. zum Umgang mit bürokratischen Verwaltungen und mit der neuen Lebenssituation. Sie stehen unter seelischem Druck.
- Defizite und Fehlentwicklungen im Hilfeprozess können von dem Pflegebedürftigen und der Pflegeperson nicht immer bzw. nicht frühzeitig erkannt und gesteuert werden.

Handlungsbedarf:

- Aufbau eines aktiven zugehenden Hilfe- und Beratungsangebotes für Angehörige und Erkrankte;
- Aufbau und Vernetzung ehrenamtlicher Unterstützungsdienste;
- verstärkte Förderung von Selbsthilfegruppen;
- Ausbau von aufsuchenden professionellen Beratungsangeboten zu Krisenmanagement, Krankheitsformen- und Verläufen zu arbeitnehmerfreundlichen Zeiten;
- Ausbau der Pflege, -Selbsthilfe und Beratungsangebote auf dem Land;
- Ausbau der Tagespflegeangebote, auch am Wochenende;
- Einrichtung eines Notdienstes, Krisenmanagement, Telefonhotline;
- Angebote ehrenamtlicher Entlastungs- und Betreuungsdienste;
- bessere Hilfestellungen für die persönliche Pflegeplanung und -organisation der pflegenden Angehörigen durch Fachkräfte und Dienste;
- Freizeitangebote, Urlaubs- und Kurangebote für Pflegenden mit ihren pflegebedürftigen Angehörigen;

- Stärkung des innerfamiliären Unterstützungsniveaus durch das Gemeinwesen;
- Ausbau spezieller Wohnangebote für Demenzerkrankte;
- flächendeckender Ausbau von Tagespflege und Einrichtungen für Demenzerkrankte;
- Einsatz von Care- bzw. Casemanagern;
- strukturell, organisatorisch und inhaltlich bessere Anpassung vollstationärer Einrichtungen an die Bedürfnisse dementer Heimbewohner;
- ganzheitliche, vor allem individuell angepasste Pflegekonzepte;
- besseres Sozialmanagement seitens der Dienste und Einrichtungen;
- Gründung Interdisziplinärer, multiprofessioneller Arbeitsgruppen; Träger- und verbandsübergreifender Kooperationen und Netzwerke;
- unverzichtbare Zusammenarbeit aller Akteure mit der niedergelassenen Ärzteschaft;
- stärkere Berücksichtigung dementieller Symptome bei der Beurteilung durch die medizinischen Dienste;
- gezielte Öffentlichkeitsarbeit/Aufklärung/Information über Krankheitsverläufe und Erscheinungsformen und Handlungsmöglichkeiten;
- Stärkung der Würde des Alter(n)s.

Zusammenfassung: Gabriele Klöckner

Ergebnisse aus der Arbeitsgruppe

Zukunftsaufgabe für KDFB =>

Wandel des Bildes von „Alter“

Ausbildungswege in verschiedenen Ebenen => Entlohnung



Würde des Alters achten
=> Biographie, Lebenswirklichkeit

(Noch) Vorhandene
Fähigkeiten aus-schöpfen

Hilfsangebote / Vernetzung
für Pflegende + Gepflegte

Ambulante Hilfen
Pflege / Beratungshilfe subsidiär

„Grenzen“ des Ehrenamts achten!

Schutz vor Ausbeutung
Ausbildung und Begleitung

Notwendig ist ein Pflege-Mix

Biographie achten durch
Vielfalt von „Heim“gestaltung

Arbeitsgruppe 3

Konzepte zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen

<u>Fachfrau:</u>	Heike Voigt, ehemalige Projektleiterin eines Projektes im Rahmen der Landesinitiative Demenz-Service NRW für das Projekt „Schulung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz“
<u>Moderation:</u>	Dr. Waltraud Deckelmann

Heike Vogt stellte Ergebnisse aus dem Projekt „Schulung pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz“ vor. Es war ein Projekt im Rahmen der Landesinitiative Demenz-Service NRW, Projektträger war der Caritasverband Siegen-Wittgenstein. Es haben fünf Kurse mit 8-12 Teilnehmenden, davon 2 (Vollzeit berufstätige) Männer, sonst ausschließlich Frauen stattgefunden. Inhaltlich ging es in den Kursen um Information, praktische Anleitung, psychosoziale Beratung und Unterstützung.

Belastungsaspekte für pflegende Angehörige:

- hohe zeitliche Belastungen;
- das eigene Leben kommt zu kurz, „alles dreht sich um den pflegebedürftigen Angehörigen“;
- starke körperliche und seelische Belastungen: 68% aller pflegenden Angehörigen haben körperliche und seelische Beeinträchtigungen;
- Dauer und Verlauf der Pflege sind häufig nicht einschätzbar;
- pflegende Angehörige nehmen sich selbst selten als unterstützungsbedürftig wahr;
- pflegende Angehörige sind über Entlastungsangebote unzureichend informiert und nutzen selten professionelle Beratungsangebote.

Unterstützungsbedarf:

- Informationsbedarf bezüglich Pflegehilfsmittel, Pflorgetechniken, finanzielle Leistungen der Sozialversicherungen, rechtliche Belange;
- Informationsbedarf zu Hilfsangeboten zur Entlastung, wobei auf die Kenntnis nicht automatisch die Inanspruchnahme folgt;
- bei der Pflege eines Menschen mit Demenz ist der Bedarf an Austausch mit anderen Pflegenden besonders ausgeprägt;
- psychosoziale Beratung, in der auch Konflikte thematisiert, Schuldgefühle, Wut und Verzweiflung zum Ausdruck gebracht werden dürfen, ist sehr hilfreich und führt zu Veränderungen;
- Bestätigung, die eigenen Grenzen anzuerkennen und den Wunsch nach Entlastung ernst zu nehmen;
- Möglichkeiten der Entspannung, Techniken zum Abschalten, z.B. Atementspannung, Phantasiereisen, progressive Muskelentspannung sind sehr hilfreich um der Dauerbelastung stand zu halten;
- Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist auf Dauer nur möglich, wenn die Last auf mehrere Schultern verteilt ist, bzw. professionelle Hilfsangebote hinzugezogen werden;
- Pflegearrangements müssen häufig neu angepasst werden, wenn sich Gesundheitszustand und Hilfebedarf verändern;

- Die Vereinbarung von Pflege und Beruf wird zwar als anstrengend, jedoch oft auch als unverzichtbarer Ausgleich erlebt.

Pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz:

- der Betreuungsaufwand ist wesentlich höher – Betroffenen können nur noch schwer alleine gelassen werden;
- Absprachen können aufgrund der Erkrankung oft nicht mehr getroffen werden (werden nicht verstanden / vergessen);
- die Veränderung des Angehörigen durch die Erkrankung ist sehr schmerzhaft und eine hohe psychische Belastung.

Unterstützung und Entlastung:

- **Angebote von professionellen Dienstleistern**

- Hausnotruf, Haushaltshilfe, Menü-Service
- Pflegedienste
- Betreuungsgruppen und Entlastungsdienste
- Tagespflege
- Tag- und Nachtbetreuung
- Stationäre Kurzzeitpflege
- Wohngruppen

Pflegende Frauen tun sich sehr schwer mit der Inanspruchnahme von (professionellen) Hilfen

- Schuldgefühle und Verpflichtungsgefühle
- Erwartungen des sozialen Umfeldes
- Eigene Bedürftigkeit wird nicht wahrgenommen
- Die Pflege von Angehörigen wird vielfach noch als selbstverständlich angesehen

Es fällt pflegenden Frauen auch sehr schwer, andere, insbesondere männliche Familienmitglieder (Ehemann, Brüder, Söhne) stärker um Mithilfe zu bitten oder diese gegebenenfalls einzufordern.

- **Beratungsangebote:**

- Individueller Pflegeberater (neu seit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz)
- Pflegekurse (finanziert durch die Pflegekasse)
- Psychosoziale Beratung, Gesprächskreise (meist von sozialen Dienstleistern)
- Seniorenberatungsstellen, Wohnraumberatungsstellen
- Service Nummern (z.B. Bürgertelefon Bundesministerium für Gesundheit, Pflegeberatungsstellen, Alzheimer Gesellschaft, Demenz-Service-Zentren, Landesstelle für pflegende Angehörige, Verbraucherzentralen)

Was hilft?

- Information, Beratung, praktische Anleitung
- ausreichend Erholungs- und Ruhephasen

- pflegende Frauen müssen darin bestärkt werden, neben der Pflege auch ihre Bedürfnisse und Lebensplanungen ernst und wichtig zu nehmen
- einen eigenen Bereich zu haben hilft, die schwierige Situation zu bewältigen
- in Beratungen muss genauso selbstverständlich wie mit Männern nach einer Lösung der Vereinbarkeit von Beruf/Lebensplanung und Pflege gesucht werden
- pflegende Frauen müssen oft ermuntert werden, abzugeben und Ruhe- und Erholungsphasen für sich einzuplanen
- sie müssen ermuntert werden, andere Familienmitglieder zur Hilfe aufzufordern und (professionelle) Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch zu nehmen
- psychosoziale Beratung und Gesprächskreise sind neben Informationen und praktischen Anleitungen sehr wichtig!!!

Beruf und Pflege

• **Belastende Faktoren**

- starke zeitliche und psychische Belastung
- stellt hohe Anforderungen an die Organisation
- Grad der Belastung insbesondere davon abhängig, ob Kollegen und Vorgesetzte Verständnis für die Situation haben

• **Entlastende Faktoren**

- die eigene Lebensplanung wird fortgesetzt
- Berufstätigkeit kann ein Ausgleich sein
- „Soviel Normalität neben all der Verrücktheit der Demenz zu Hause“
- finanzielle Aspekte

Heike Vogt stellte mehrere konkrete Beispiele vor, in denen individuelle Lösungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege entwickelt wurden. Schließlich ging sie auf das 2008 in Kraft getretene Pflegezeitgesetz ein, das Chancen, aber auch Nachteile mit sich bringt:

- Pflegezeitgesetz eröffnet eine Art Bedenkzeit;
- private Verhältnisse müssen offengelegt werden;
- durch die Pflegezeit entstehen finanzielle Einbußen;
- für die Pflegezeit muss ein Zeitraum angegeben werden – die Pflege ist jedoch nicht immer gut planbar;
- in vielen Fällen wären vielleicht andere Maßnahmen (flexible Arbeitszeit, flexibler Arbeitsort) hilfreicher.

Zusammenfassung: Gabriele Klöckner

Ergebnisse der Diskussion in der Arbeitsgruppe

Konzepte zur Unterstützung pflegender Angehöriger:

- Austausch und Information der betroffenen Familie / mit dem Pflegedienst / Sozialstation
- klare Absprachen
- Kontakt und Gespräch mit der Krankenkasse wegen Hilfsmitteln
- Validationskurse
- Informationsveranstaltungen anbieten
- Tagespflege für Demente
- Kurse: Häusliche Krankenpflege
- Oasentage für pflegende Angehörige
- Gesprächskreise mit Austausch Betroffener
- Anerkennung und Weitergabe der in der Pflege erworbenen Kompetenzen
- Demenzerkrankung - enttabuisieren

Arbeitsgruppe 4

Berufliche Tätigkeit in der Pflege - Entwicklung der Pflegeberufe und Sicherung der Qualität durch Aus- und Weiterbildung

<u>Fachfrau:</u>	Sandra Schwager, Leiterin der Stabsstelle Pflege der Marienhaus GmbH, Waldbreitbach
<u>Moderation:</u>	Petra Hauprich-Wenner

Sandra Schwager stellte die Einrichtung der Marienhaus GmbH vor. Die GmbH untersteht den Waldbreitbacher Franziskanerinnen und der St. Elisabeth GmbH. Sie unterhält unter anderem 25 Krankenhäuser, 17 Alten- und Pflegeheime sowie 8 Hospize.

Die Marienhaus GmbH ist Partner im Bundesmodell LOGIB, einem Instrument, das Faktoren bei Lohndifferenzen zwischen Frauen und Männern sichtbar macht.

In den verschiedenen Einrichtungen der Marienhaus GmbH sind 10.301 MitarbeiterInnen beschäftigt, davon sind 79 Prozent weiblich.

Die Referentin stellte die geschichtliche Entwicklung der Pflege als Frauenberuf dar:

- seit dem Mittelalter zeigt sich die Geschlechtsspezifität in der Pflege;
- Pflege befindet sich seit der Neuzeit in einer Mangelsituation mit Qualitätsproblemen;
- die Diskussion, ob Pflege eine caritative Tätigkeit oder ein Beruf ist, wird seit dieser Zeit geführt;

- mit der Akademisierung der Pflege entstand eine neue Sorge: „Weibliche Pflege – männliche Pflegewissenschaft“.

Heute bietet die Pflege berufliche Vielfalt und Karrieremöglichkeiten. Aber:

- deutlich weniger als 10 Prozent sind akademisch ausgebildet;
- der Bedarf nach (akademisch) ausgebildetem Pflegepersonal steigt;
- Pflegekräfte sind berufspolitisch so gut wie nie aktiv;
- Absenkung der Einstiegsqualifikation senkt zusätzlich die Attraktivität des Berufes.

Thesen zur Diskussion:

Der Pflegeberuf ist geprägt durch das Spannungsfeld der vielfältigen beruflichen Möglichkeiten und den Schwierigkeiten im beruflichen Alltag. Diese sind gesellschaftspolitisch, aber auch berufsintern zu erklären.

- Diskussionen über den Unterschied zwischen Pflege als Beruf oder caritativer Tätigkeit sind nicht zielführend.
- Eine Erhöhung der Vielfalt löst nicht die Probleme im beruflichen Alltag.
- Die geringe Beteiligung an berufs- und gesellschaftspolitischen Fragen ist ein Problem.

Zusammenfassung: Gabriele Klöckner

Ergebnisse der Arbeitsgruppe

Zusammenfassung der Diskussionsergebnisse

- Unterschiedliches Qualifikationsniveau
 - Modulausbildung von Hauptschulabschluss bis Studium
 - Verschiedene Einstiegsmodule
- Pflegefachkräfte mit 3-jähriger Ausbildung
- Berufe für Pflegenden, die keine Pflegefachkräfte sind
- Diskussion: Frauen – Qualifikation – Entgelt
- Grundausbildung für Familienangehörige/Betreuerinnen
- Saubere Trennung der Berufsbezeichnungen

Handlungsbedarf für den KDFB

- Kostengünstige „Grund-“Ausbildungskurse für Frauen, die Angehörige pflegen
- Durchsetzung von 6 Rentenpunkten pro zu pflegendem Angehörigen
- Unterstützung der berufspolitischen Sensibilisierung der Pflegeberufe (ähnlich Aufruf Frauen in Politik)
- Qualifizierung und Legalisierung der ausländischen Pflegekräfte vorantreiben

Themenbereiche für die gesellschaftspolitische Arbeit

- **Aus- und Weiterbildung**
 - Chancenvielfalt für alle Frauen unabhängig vom Einstiegsniveau
- **Frauen - Qualifikation - Entgelt - Entgeltgleichheit**

- **Familie**
 - Schaffung von Unterstützungssystem (Familie - Erziehung/ Pflege - Arbeit)
- **Rente**
 - Berücksichtigung und Honorierung von Frauenbiographien
- **Kultur- und Werte**

Bedeutung für den Bereich Pflege

- Bildungsbereich für Pflegekräfte beobachten und Kompetenzen einfordern
- Qualifizierung und Legalisierung der ausländischen Pflegekräfte (europäisch und außereuropäische Kräfte)
- Anerkennung von Pflege im Rentensystem
- Kultursensibilisierung der Ausbildung mit Blick auf alle Religionen auch Christentum
- Etablierung von integrierten Hospizbereichen in Altenheimen
- Professionalisierung der Pflegeberufe/ Pflegekammer
- Geschützte Berufsbezeichnungen auf allen Ebenen bes. Hilfskräfte und Studienebene

Weitere Anmerkungen zur AG 4:

- Teilzeitausbildung für Frauen
 - zugelassen von IHK und Handwerksamt und Agentur für Arbeit
 - Pflegeeinrichtungen / Krankenhäuser sensibilisieren, Ausbildungsplätze in Teilzeit zur Verfügung zu stellen
 - besonders wichtig für Frauen, die sehr früh Kinder bekommen haben und sich nach der Familienphase für eine Berufsausbildung entscheiden oder für Frauen aus Ländern, deren Pflegeausbildung hier in Deutschland nicht anerkannt wird
 - Teilzeitausbildung heißt: Arbeitszeit der Kinderbetreuungszeit anpassen, hohe Motivation der Frauen
 - durch Qualifizierung ist Absicherung für Frau und Kind des Lebensunterhalts möglich

(Annette Ruck)

- Was muten wir unseren zu Pflegenden zu mit nicht deutschsprechenden Pflegekräften? Nicht nur die Kultur/Religion ist ein Problem!
- Frauen – Qualifikation – Entgelt
- Weiterbildungsmaßnahmen und Fachspezifizierung muss zu mehr Lohn führen
- Pflegefachkraft - spez. für besondere Bereiche, z.B. Onkologie... - denn mehr Ausbildungen brauchen mehr Lohn analog zur Weiterqualifizierung in der Wirtschaft
- Pflege muss auch noch bezahlbar sein! Nicht umsonst gibt es so viele (schwarz) angestellte Osteuropäerinnen als Pflegekräfte!!

- kulturspezifische und kultursensible Altenpflege
- Es geht hierbei nicht nur darum, dass oder ob eine Muslima gut pflegen kann, sondern es geht auch ganz viel darum, ob unsere alten Angehörigen auch sprachlich wahrgenommen werden können. Bei der Diskussion um kultursensible Pflege ging es nämlich auch darum, dass unsere ausländischen Mitbürger, die sprachliche Schwierigkeiten haben (Türkinnen), hauptsächlich deshalb die Möglichkeit haben sollten, von Frauen aus ihrem Kulturkreis gepflegt zu werden.

Arbeitsgruppe 5

Alltag in einem Alten- und Pflegeheim Qualitätssicherung durch Personalschulung

Fachfrau: Marita Bosbach, Leiterin des DRK Alten –und Pflegeheims der
EWK-Stiftung Wipperfürth

Moderation: Gabriele Pechel

Für diese Gruppe lag das Referat bis zum Redaktionsschluss noch nicht vor.

Zusammenfassung der 3 bis 5 wichtigsten Punkte aus der Diskussion:

- Demenzerkrankungen
- Ausbildung, Weiterbildung und Bezahlung der Pflegekräfte
- Was ist mit den Frauen, die den Pflegeberuf aus gesundheitlichen Gründen nicht ausüben können?
- Wie Ärzte interdisziplinär einbinden? => z.B. Fallbesprechungen mit Angehörigen
- Diskussion um die Pflegestufen

Handlungsbedarf für den KDFB

- ergibt sich aus den Themenbereichen, die aufzugreifen sind

Themenbereiche, die aufzugreifen sind

- Angehörigenschulungen zum Thema Demenzerkrankungen (evtl. in Kooperation mit...)
- Schulung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen
- Vorsorgevollmachten und Patientenverfügung
- Informationen zum neuen Wohn- und Teilhabegesetz NRW
- Prüfsteine für Altenheime bekannt machen
- Etat für Fortbildungen der Pflegekräfte

Sonstige Rückmeldungen zu der AG 5:

- Fortbildung für bereits Ausgebildete
- Fortbildung (Weiterbildung) kann (ev.) auch über Krankenpflegevereine beantragt werden.
- „Pflegegesetz“ erläutern
- „Pfleagemix“ (Fachkräfte, ausgebildete, also qualifizierte „Ehrenamtliche“, Nachbarschaftshilfe, Angehörige)
- „Entgelt“ / „Anerkennung“
- „Rentenanspruch“? Einfordern
- „Vollmachten und Betreuungen“
- Die zunehmende Vereinsamung alter Menschen ohne Angehörige in den Blick nehmen (Nicht im Pflege- oder Seniorenheim!)

Aktuelle Meldungen zum Thema Pflege**Neue Hotline soll Ärzte über das Thema Demenz informieren**

Bonn (KNA) Ärzte können sich über eine Telefon-Hotline zum Thema Demenz informieren. Wie das Deutsche Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE) und das Kompetenznetz Degenerative Demenzen (KNDD) in Bonn mitteilten, ist dieser Service bundesweit der erste seiner Art. Unter der Rufnummer 01803-779900 (9 Cent/min aus dem deutschen Festnetz) sind die Fachleute von DZNE und KNDD künftig immer mittwochs zwischen 12.30 Uhr und 15.30 Uhr erreichbar. Der Service richtet sich den Angaben zufolge an Hausärzte, Neurologen und Psychiater und bietet unter anderem Auskunft zu Diagnostik, Pflege, medizinischer Versorgung sowie dem Stand der Grundlagenforschung. In Deutschland leiden laut Experten rund eine Million Menschen über 65 Jahren an den Folgen einer Demenz. Die Zahl der Neuerkrankungen liegt bei rund 200.000 pro Jahr. Dieser Trend könnte sich nach Ansicht von Forschern aufgrund des demografischen Wandels weiter verschärfen. (KNA – 6. Oktober 2009)

Fachverband fordert Hochschulausbildung für Pflegekräfte

Berlin (KNA) Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) hat eine zügige und umfassende Reform der Pflegeausbildung gefordert. Diese Neuordnung müsse politisch „angesichts der aktuellen Probleme höchste Priorität“ haben, erklärte Bundesgeschäftsführer Franz Wagner in Berlin. Er plädierte dafür, die Ausbildung regelhaft auch an Hochschulen durchführen zu können und dafür von den Krankenhäusern abzulösen. Angesichts des demografischen Wandels brauche Deutschland mehr Pflegefachkräfte denn je, sagte Wagner. Derzeit seien die beruflichen Rahmenbedingungen für Pflegenden miserabel und die Ausbildung unattraktiv.

(KNA – 5. November 2009)

Information über frühe Demenz veröffentlicht

Berlin (KNA) Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft hat eine Info-Broschüre über frühzeitige Demenzerkrankungen veröffentlicht. Zahlreiche Anfragen von Angehörigen hätten sie dazu veranlasst, erläuterte die Alzheimer-Gesellschaft in Berlin. Die frühe Demenz löse für die Erkrankten und ihre Familien „oft eine Tragödie“ aus und habe dramatische Konsequenzen für die Angehörigen. Häufig bringe sie zuerst Persönlichkeitsveränderungen und Verhaltensstörungen, erst später folgten Gedächtnisstörungen. Die „Frontotemporale Demenz“ tritt oft schon vor dem 60. Lebensjahr auf. Nach Angaben der Alzheimer-Gesellschaft sind rund 33.000 der etwa 1,2 Millionen Demenzkranken in Deutschland davon betroffen. (KNA – 5. November 2009)

Krankenkassen fordern bessere Versorgung bei Demenz

Berlin (KNA) Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDS) hat bessere Versorgungskonzepte für Demenzkranke gefordert. Notwendig sei eine stärkere medizinische und pflegerische Zusammenarbeit, sagte MDS-Geschäftsführer Peter Pick in Berlin. Bei den MDK-Qualitätsprüfungen habe ein Fünftel der Pflegeheime lediglich ausreichende und mangelhafte Versorgungs-Noten bekommen.

Verbesserungsbedarf sehen die Krankenkassen auch bei der haus- und fachärztlichen Versorgung von Heimbewohnern. Lediglich 20 Prozent erhielten eine antidementive Therapie. Zudem forderte der MDS Nachbesserungen in der pflegerischen Versorgung. In der Pflege werde zu wenig auf die speziellen Bedürfnisse der Demenzkranken eingegangen. Die Folge seien eine Zunahme von Angst- und Unruhezuständen bei den Betroffenen, die Pflegekräfte und andere Heimbewohner zusätzlich belasteten. (KNA – 14. Dezember 2009)

Studie: Jeder zweite Deutsche wird pflegebedürftig

Berlin (KNA) Jeder zweite Bundesbürger wird künftig für mehrere Jahre pflegebedürftig sein. Das ergab eine im Auftrag der Gmünder Ersatzkasse (GEK) durchgeführte Studie des Zentrums für Sozialpolitik in Bremen. Grund sei der demografische Wandel. Zugleich zeichne sich aber ab, dass die Deutschen in der Regel immer gesünder altern, so der in Berlin vorgestellte GEK-Pflegereport. Nahezu die Hälfte der Pflegebedürftigen bleibe während der gesamten Pflegezeit bis zum Tod in der gleichen Pflegestufe.

Hinsichtlich der regionalen Versorgung und Pflegekosten dokumentiert der Pflegereport ein starkes Ost-West-Gefälle. So seien die Kapazitäten der stationären Pflege im Osten deutlich geringer als im übrigen Deutschland. In Nordrhein-Westfalen sei die Heimpflege am teuersten. In Ostdeutschland lägen die Kosten rund ein Drittel unter dem rheinischen Niveau. Trotz einheitlicher Pflegeversicherungsleistungen gebe es gravierende Unterschiede: Die „große Morgentoilette“ etwa schlage in Thüringen mit 15,75 Euro zu Buche, in Hessen mit 32,16 Euro.

Defizite bei der Versorgung von psychisch Kranken macht der Pflegereport im ländlichen Bereich aus. Hier gebe es zwar eine intensivere hausärztliche Betreuung, aber auch deutlich weniger fachärztliche Versorgung. Zugleich erhielten die Pflegebedürftigen mit psychischen Erkrankungen auf dem Land mehr ruhigstellende Mittel wie Psycholeptika und Antidepressiva als Betroffene in der Stadt. Der Pflegereport deutet dies als Zeichen einer Überforderung der Hausärzte.

(KNA – 18. November 2009)

Studie: Pflege genießt wenig Vertrauen

Berlin (KNA) Drei von vier Deutschen befürchten laut Studie, im Pflegefall nicht ausreichend versorgt zu sein. Nach einer in Berlin veröffentlichten Allensbach-Umfrage fühlen sich nur zehn

Prozent für den Pflegefall finanziell genügend abgesichert. Für mehr als zwei Drittel der Befragten räumt die Politik dem Thema Pflege nicht den angemessenen Stellenwert ein.

Offizielle Statistiken gehen davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen von derzeit rund zwei Millionen bis 2050 auf vier Millionen steigen wird. Dabei tritt die Pflegebedürftigkeit derzeit im Schnitt im 85. Lebensjahr ein. Die Verweildauer liegt bei durchschnittlich lediglich 300 Tagen.

Bei der Finanzierung erwarten 78 Prozent der Befragten, dass die Einnahmen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung alleine nicht ausreichen. Rund ein Drittel sieht hier den Staat in der Pflicht, 39 Prozent setzen auf eine private Vorsorge. Obgleich drei von vier Befragten wissen, dass die Pflegeversicherung nur eine Teilkasko für den Pflegefall ist, haben bislang lediglich zwölf Prozent eine weitere private Versicherung zur Absicherung im Alter abgeschlossen.

Rund drei Viertel der Deutschen wollen im Pflegefall ihr Leben nicht mit allen medizinischen Möglichkeiten verlängern. Laut Studie wenden sich unter denen, die ein Pflegeheim kennen, sogar 84 Prozent gegen uneingeschränkte lebensverlängernde Maßnahmen. Bei der Umfrage im Auftrag der Marseille-Kliniken befragte das Institut für Demoskopie Allensbach 1.804 Bürger.

Mehr als jeder Zweite befürchtet demnach, bei einer schweren Krankheit möglicherweise gegen seinen Willen durch den Einsatz von Maschinen am Leben erhalten zu werden. Knapp die Hälfte sorgt sich, den Entscheidungen der behandelnden Ärzte ausgeliefert zu sein.

Gegen solche Befürchtungen hofft sich die Mehrheit der Deutschen durch Patientenverfügungen abzusichern. Die Möglichkeit zu einer solchen Erklärung, für den Fall, dass man nicht mehr in der Lage ist, den eigenen Willen zu bekunden, kennen inzwischen 93 Prozent der Bürger. 15 Prozent haben bereits eine solche Verfügung unterschrieben. Weitere 40 Prozent haben dies noch vor.

Das Interesse an einer solchen Verfügung wächst mit dem Alter. Bei den über 70-Jährigen haben bereits 32 Prozent eine Patientenverfügung verfasst. Und ebenso viele planen, dies zu tun.

Bei den Anforderungen an Pflegeheime stehen „respektvolle Behandlung“, gute ärztliche Versorgung sowie ein fachlich ausgebildetes Pflegepersonal im Vordergrund. Das Personal sollte auch genügend Zeit für Gespräche haben. (KNA – 15. Oktober 2009)

Studie: Häusliche Pflege belastet Geringverdiener am stärksten

Berlin (KNA) Menschen mit geringem Einkommen sind durch häusliche Pflege stärker belastet als Besserverdienende. Das geht aus einer in Berlin veröffentlichten Studie der Universität Hamburg im Auftrag der AOK hervor. Demnach organisieren sie die Pflege ganz allein und haben keine Mittel, um sich Freiräume zur Erholung zu schaffen. Sie fragten auch weniger Pflegehilfsmittel oder Wohnraumanpassung nach. Zu weiteren Belastungen führe das steigende Alter der Pflegenden.

Laut Statistik beziehen derzeit 2,25 Millionen Menschen in Deutschland Leistungen aus der Pflegeversicherung. Über 1,5 Millionen von ihnen werden zu Hause durch Angehörige und ambulante Pflegedienste versorgt. Nach Angaben der Wissenschaftler ist die zunehmende Zahl der Pflegebe-

dürftigen in erster Linie auf die längere Pflegebedürftigkeit zurückzuführen. Dabei gehe der Trend zu mehr selbstbestimmtem Wohnen.

Das Durchschnittsalter der Pflegepersonen lag laut Studie 1997 bei 57 Jahren, derzeit liegt es bei 60 Jahren. Etwa 40 Prozent der Pflegenden sind bereits im Rentenalter. Ferner wächst die Zahl von Personen, die neben der Pflege einer Erwerbstätigkeit nachgehen. 1997 waren rund 60 Prozent der pflegenden Angehörigen nicht berufstätig, heute sind es nur noch knapp 46 Prozent. Zudem stieg der Anteil der Vollzeitbeschäftigten von 14,1 Prozent im Jahr 1997 auf 17,6 Prozent. Vor allem die Teilzeitarbeit pflegender Angehöriger hat stark zugenommen: 1997 arbeiteten 26,3 Prozent nur stundenweise oder halbtags, heute sind es 36,1 Prozent.

(KNA – 26. Oktober 2009)