



Leseprobe aus Schmid, 12 Wege zu guter Pflege, ISBN 978-3-407-86532-8

© 2019 Beltz Verlag in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel

[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-86532-8)

isbn=978-3-407-86532-8

Was Sie von diesem Buch erwarten dürfen

Es hat viel zu lange gedauert, aber jetzt scheint das Thema Pflege auch hierzulande angekommen zu sein: in den Medien, bei den Politikern und in der Gesellschaft. Es ist inzwischen zu einem nicht mehr wegzudenkenden Debattenthema geworden. Nicht nur in fast allen Talkrunden, sondern auch bei den Parteien im Deutschen Bundestag und sogar im »Tatort« mit Sabine Postel als Kommissarin oder in Spielfilmen – wie »Tod auf Raten« – mit Veronica Ferres. Wenn auch nicht positiv besetzt, so ist die Pflege heute endlich zu einem wichtigen gesellschaftlichen Thema mit reichlich Zündstoff geworden.

Das war wirklich »lange Zeit anders«, bestätigt Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP), einer gemeinnützigen Stiftung mit Sitz in Berlin: »Vor zehn Jahren fristete das Thema noch ein Nischendasein. Die meisten Menschen machten einen Bogen drum herum. Heute ist Pflege allgegenwärtig. Etwas drei Viertel der Menschen in Deutschland sind betroffen – direkt oder indirekt.«¹

Tatsächlich: Wer sich in seiner eigenen Familie oder im Umfeld von nahen Angehörigen umschaute, wird heute in irgendeiner Weise mit dem Thema Pflege konfrontiert. Das sind zumeist die eigenen Eltern oder Großeltern, Geschwister, nahe Verwandte oder auch Nachbarn beziehungsweise enge Freunde. Rund 3,5 Millionen Menschen werden in Deutschland bis Ende 2019 als pflegebedürftig eingestuft sein. Bis 2035 sollen es dann nach Berechnungen des Deutschen Instituts für Wirtschaft bereits vier Millionen sein. Und die Zahl der Angehörigen, die sich um diese zu pflegenden

12 | 12 Wege zu guter Pflege

Familienmitglieder kümmern oder zumindest in ihre Betreuung involviert sind, ist noch einmal um einige Millionen größer. Pflegebedürftigkeit ist heute also nicht nur ein abstraktes und politisches Thema in der Öffentlichkeit und in den Medien, sondern betrifft sehr viele Menschen und drückt ihrem Alltag ihren Stempel auf. Das kann gerade bei den 1,7 Millionen Demenzkranken schnell zu einer Überforderung führen: »Viele sagen angesichts einer Demenz, dass sie gerne etwas ändern würden, aber nicht wissen, welches Betreuungsmodell für sie infrage kommt«, stellt Joelle Wörtche, die die Online-Plattform www.demenzmagazin.de ins Leben gerufen hat, immer wieder fest. »Hinzu kommt der Stress: Denn ist die Diagnose Demenz erst einmal gestellt, fühlen sich viele Familien unter Druck und können sich nicht gut über die für sie beste Lösung informieren.«²

Dass die Demenz bereits weite Teile der Gesellschaft direkt oder indirekt erfasst hat, zeigt eine weitere Erkenntnis der Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege. Nach deren Erkenntnissen geben 61 Prozent der Bevölkerung an, mindestens einen Menschen mit Demenz persönlich zu kennen oder gekannt zu haben. Doch jeder Zweite glaubt, eher schlecht dafür gewappnet zu sein, um einem dementiell Erkrankten zu helfen, wenn diese Unterstützung notwendig wird. Und 44 Prozent wären sogar bereit, mehr über den Umgang und die Kommunikation sowie über die möglichst beste Versorgung von Dementen zu erfahren.³

Das hat auch viel mit Ängsten zu tun. Eine repräsentative Befragung des sozialwissenschaftlichen Umfragezentrums (SUZ) Duisburg bei 2000 Personen im Alter von 50 bis 80 Jahren hat folgende erschreckende Ergebnisse zutage gefördert: So stimmen

- 86 Prozent der Befragten der These (voll und ganz) zu, dass die Pflege zu Hause für viele pflegende Angehörige eine psychische und körperliche Belastung darstellt.
- 73 Prozent der Annahme zu, dass ein Pflegeheim, das wirklich gut ist, viel zu teuer ist.

- 50 Prozent der Aussage zu, sich über die Pflegebedürftigkeit im Alter (große) Sorgen zu machen.⁴

In der Folge schaffen es viele nicht, eine gute oder sogar die beste Pflege für ihre Angehörigen im Alter zu finden. Und das ist auf ganz viele Gründe zurückzuführen:

- Trotz aller Angebote fühlen sich nach Daten des Zentrums für Qualität in der Pflege 44 Prozent der Befragten nicht wirklich gut über ihre Ansprüche als Pflegende informiert.
- Die Angebotspalette von Pflegediensten und Pflegeeinrichtungen hinkt dem eigentlichen Bedarf hinterher. In manchen Bereichen wie bei der Kurzzeit- oder Tagespflege herrscht akuter Mangel, manche Angebote wie die Nachtpflege muss man mit der Lupe suchen.
- Ob ein Pflegeangebot gut und ausreichend mit Personal bestückt ist, kann von Pflegebedürftigen wie deren Angehörigen kaum beurteilt werden. Aufgrund des gravierenden Personal mangels – es fehlen mindestens 35 000 Stellen – ist die Zahl der Pflegekräfte zum Beispiel in deutschen Krankenhäusern 2017 im Vergleich zu 2016 trotz eines voll finanzierten Pflegestellenförderprogramms lediglich um 3 400 auf jetzt 328 500 Vollzeitkräfte minimal angewachsen. In den rund 26 500 Pflegeheimen und -diensten sind laut Pflege-Report des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) 2018 etwa eine Million Mitarbeiter beschäftigt. Für eine gute Pflege reicht dies aufgrund des demografischen Tsunamis hierzulande jedoch nicht aus, egal wo die Pflege auch stattfindet.
- Die Eigenbelastungen, die für die Pflege selbst aufgebracht werden müssen, sind für immer mehr Menschen zumindest auf Dauer nicht zu stemmen. Da ist es dann ganz besonders wichtig, dass sämtliche finanziellen Unterstützungsleistungen auch genutzt werden. Dies ist aber häufig aus Unkenntnis nicht der Fall. Auf manche Pflegeangebote, die finanziell durchaus

14 | 12 Wege zu guter Pflege

zu schultern wären, müssen Pflegebedürftige wie Angehörige deshalb mitunter verzichten.

- Und auch die Politik hinkt ständig hinterher, weil sie immer wieder von der Realität eingeholt wird. Die gesetzlichen Pfeiler, die mit Einführung der Pflegeversicherung im Jahr 1995 bis hin zur 2018 gestarteten neuen »Konzertierten Aktion Pflege« gesetzt worden sind, reichen immer noch nicht aus.

Auch wenn die Politik nun erstmals den Ernst der Lage erkannt zu haben scheint, wird uns das Pflegedesaster in Deutschland noch sehr lange beschäftigen. Mindestens weitere zehn Jahre lang, das mutmaßt selbst Familienministerin Franziska Giffey: »Ich hoffe, junge Menschen sagen in zehn Jahren: Das ist ein cooler Job – spannende Aufgaben, gutes Einkommen, faire Arbeitsbedingungen und die Zeit, sich wirklich Menschen zu widmen. Und ich hoffe, ältere Menschen sagen in zehn Jahren: Ich habe ein gutes Gefühl, wenn ich an die Zeit denke, in der Pflege nötig wird. Weil ich weiß, dass Menschen sich gut um mich kümmern. Wenn das gelingt, haben wir wirklich viel geschafft.«⁵

Bis dahin ist es aber noch ein langer Weg. Zudem bestehen erhebliche Zweifel, dass der Weg – so wie er bei uns gegangen wird – auch irgendwann zum Ziel führen wird. Da stellt sich dann doch die Frage: Hätte man das alles nicht schon vor zehn Jahren schaffen können? Dann wäre den Pflegebedürftigen mit ihren Angehörigen und allen Pflegefachleuten vieles erspart geblieben. Stattdessen beklagen wir heute zu Recht den politischen Kollateralschaden, den die letzten Bundesregierungen mit ihren niemals ernsthaft verfolgten Pflegestrategien angerichtet haben. Über dieses Versagen hätte auch das Bundesverfassungsgericht befinden sollen, das aber eine entsprechende Verfassungsbeschwerde gegen den »Pflegetotstand« nicht zur Entscheidung angenommen hatte. Die vom Sozialverband VdK Ende 2014 eingereichte Verfassungsbeschwerde gilt als unzulässig, da die Verletzung einer grundrechtlichen Schutzpflicht durch grundgesetzwidriges Unterlassen des Gesetzgebers sowie

die eigene und gegenwärtige Betroffenheit der Beschwerdeführer juristisch nicht hinreichend begründet werden konnte. Diese Beurteilung verwundert schon, weil nach den jüngsten Daten aus dem DAK-Pflegerereport 2018 nur 7 Prozent der Bürger glauben, dass die Pflege in der Politik einen angemessenen Stellenwert hat. Drei Jahre zuvor waren davon noch 45 Prozent überzeugt.

Mit den vielfältigen Auswirkungen dieses Kollateralschadens müssen die Pflegebedürftigen, deren Angehörige sowie die Pflegekräfte nun erst einmal weiterleben. Das führt dazu, dass eine gute Pflege für das Alter oft ein Wunschtraum bleibt, zumal sich viele immer wieder im Pflegedschungel verirren. Und dennoch ist auch heute schon eine gute Pflege im Alter möglich. Wie man dazu kommen kann und was man dafür tun muss, wird in diesem Buch beschrieben.

- Das Buch nimmt eine aktuelle Bestandsaufnahme zur Pflegemisere in Deutschland vor: kurz und kompakt und dennoch mit vielen Fakten und Daten (Kapitel 1).
- Das Buch bereitet die zwölf wichtigsten Fakten über Pflege – von der Pflegebegutachtung und den Pflegegraden über relevante Themen aus dem Pflegealltag bis hin zu den Pflegekosten – verständlich auf. So können Sie sich als Leser bequem die Themen herausuchen, die Ihnen derzeit unter den Nägeln brennen, und daraus die gerade benötigten Informationen – kurz, kompakt, verständlich und nach einem einheitlichen Muster aufbereitet – ziehen. Das ist die erste Möglichkeit, wie Sie zu einer guten Pflege kommen können (Kapitel 2).
- Anschließend stelle ich Ihnen zwölf der heute gängigsten Praxismodelle aus der Pflege vor. Diese Betreuungsformen werden nicht theoretisch abgehandelt, sondern anhand von erlebten Erfahrungen anschaulich beschrieben. Die zwölf Reportagen bieten daher ein breites Spektrum. Der Bogen spannt sich über völlig unterschiedlich konzipierte Pflegeheime oder Wohnstifte, ambulante Pflegedienste, Pflege durch Angehörige oder ost-

16 | 12 Wege zu guter Pflege

- europäische Kräfte, Pflege-WGs, Tagespflege bis hin zur psychiatrischen Pflege und richtet den Blick auch in ein demenzsensibles Krankenhaus. So kann sich jeder einen Eindruck über den Alltag und die Vor- oder Nachteile einer Einrichtung oder eines Pflegedienstes verschaffen, der die eigene Entscheidungsfindung für oder gegen ein Pflegemodell erleichtern wird (Teil 2).
- Eine Reihe ganz konkreter Tipps, wie Sie Ihre Mobilität und geistige Fitness sowohl präventiv als auch im Pflegealltag selbst oder unter Anleitung trainieren können, gibt es in Kapitel 3.
 - Ich nehme aber auch die Politik in die Pflicht und zeige konkrete Wege auf, was rasch passieren muss, damit wir aus dem Pflegedesaster nicht in die bereits vielfach vorausgesagte Pflegekatastrophe schliddern. Erste politische Schritte in diese Richtung sind 2018 und 2019 erfolgt und werden im Buch bereits berücksichtigt. Doch auch zukunftsweisende Themen werden nicht ausgespart. Zum Beispiel, ob Pflegeroboter ein Zukunftsmodell sein können. Oder wie die Verantwortlichkeiten in der Pflege qualifiziert und professionalisiert werden können. Bleibt zu hoffen, dass nun auch die Politik diese Wege endlich ernsthaft beschreitet (Kapitel 4).
 - Am Ende werden viele weiterführende seriöse Informationsquellen – insbesondere Links und Publikationen – aufgelistet, die Antworten auf noch weiter gehende drängende Fragen geben. Schauen Sie sich die Portale an und nutzen Sie deren Expertise. Es ist oftmals ein langer und steiniger Weg, zur richtigen Information zu gelangen. Wenn gute Informationen aber zu einer besseren Pflege führen, lohnt es sich, sich auch einmal durch breit angelegte Info-Portale zur Pflege zu klicken (Kapitel 5).
 - Und ganz zum Schluss gibt es noch ein paar Tipps, was Sie für sich selbst tun können, um möglichst spät Pflege in Anspruch nehmen zu müssen. Denn die Pflegebedürftigkeit oder der Gang ins Pflegeheim können durch eigene Aktivitäten durchaus lange hinausgezögert oder mitunter auch ganz vermieden

werden. Dazu kann auch die persönliche Checkliste beitragen, die das Wichtigste für pflegende Angehörige auf den Punkt bringt (Kapitel 6). Machen Sie sich also auf den Weg!

So bleibt zu hoffen, dass dieser umfassende Pflege-Navi, der mit diesem einzigartigen Mix tief in die tägliche Praxis der Pflege eindringt, viele Informationslücken schließen kann. Dies insbesondere auch deshalb, weil ab 2019 im Pflegesektor noch mehr Neuerungen greifen werden als in den Jahren zuvor. Dennoch müssen noch weit mehr politische Akzente gesetzt und diejenigen politischen Kräfte endlich aufgerüttelt werden, die für das große Pflegeloch verantwortlich sind, in das so viele Betroffene mit ihren Angehörigen hineingerutscht sind. Noch besser wäre es allerdings, wenn das Buch dazu beitragen könnte, dass Angehörige erst gar nicht in ein solch großes Loch fallen, wenn sie plötzlich oder auch schleichend mit dem Thema Pflege oder Demenz konfrontiert werden. Mit der Suche nach einer guten Pflege im Alter sollten Sie daher frühzeitig beginnen – am besten jetzt.

Ergänzende Pflegeformen und -angebote

Teilstationäre Angebote und Tagespflege



Wo liegen die Herausforderungen?

Nicht immer ist die Pflege zu Hause rund um die Uhr möglich. Schwierig gestaltet sich die Rundum-Pflege zu Hause vor allem dann, wenn die pflegenden Angehörigen tagsüber ihrem Beruf nachgehen oder wenn die Pflege – krankheitsbedingt – nicht mehr vollumfänglich zu leisten ist. Aber auch, wenn die zu pflegende Person nachts dauerhaft unruhig ist und ständig umherlaufen will, so dass die Angehörigen niemals richtig zur Ruhe kommen. Es gibt auch noch weitere Gründe für eine zeitweise teilstationäre Unterbringung: Nicht immer ist die Pflege zu Hause rund um die Uhr sinnvoll. Das ist vor allen dann der Fall, wenn bei der zu pflegenden Person und den pflegenden Angehörigen durch die ständige Nähe immer mehr Ablehnungs- bzw. Überdrussreaktionen auftreten oder nur noch pure Langeweile den Alltag des Pflegebedürftigen dominiert.

Die absolute Fixierung auf eine Hilfs-/Bezugsperson kann zudem auch dazu führen, dass Angehörige durch diese starre personenbezogene Abhängigkeit selbst in Zwangssituationen manövriert werden.

In all diesen Fällen ist die außerhäusliche Tagespflege eine gute Option. Konkret bedeutet das, dass die zu pflegende Person weiter zu Hause wohnt, den Tag (oder die Nacht) aber in der Regel (zumeist nur an bestimmten Tagen in der Woche) in einer Pflegeeinrichtung verbringt. So ergibt sich ein Mix aus außerhäuslicher Tagespflege und der Pflege und Betreuung zu Hause am Morgen sowie am Abend oder auch in der Nacht.



Was sollten Sie wissen?

Attraktiv ist die Tagespflege insbesondere aus zwei Gründen:

- Gute Serviceleistungen und Abwechslung im Alltag: Ein Fahrdienst holt die pflegebedürftige Person ab, bringt sie in die

88 | Alles Wissenswerte rund um die Pflege

Tagespflegeeinrichtung, wo sie in der Regel ab dem Frühstück bis nach dem Nachmittagskaffee vollumfänglich (inklusive Betreuungs- und Beschäftigungsangeboten) versorgt wird (s. Seite 222 ff.). Bis etwa 17 Uhr erfolgt dann der Rücktransfer nach Hause.

- **Zusätzliche finanzielle Unterstützung für die Tagespflege:** In Ergänzung zu den ambulanten Pflegesachleistungen, der Pflegeleistung oder einem Kombipack aus beidem oder der Kurzzeit-/Verhinderungspflege können die finanziellen Angebote der Tagespflege ohne jegliche Abzüge in Anspruch genommen werden. Die Tagespflege kann auch nur für zwei oder drei Tage in der Woche gebucht werden. Das ist oft dann der Fall, wenn Angehörige nur tageweise in Teilzeit – bei der sehr selten möglichen Inanspruchnahme der Nachtpflege gelegentlich auch nachts – arbeiten. Die Höhe der Leistungen hängt auch hier vom Pflegegrad ab und sieht bei voller Inanspruchnahme wie folgt aus:

Pflegegrad 1:	0 €
Pflegegrad 2:	689 €
Pflegegrad 3:	1 289 €
Pflegegrad 4:	1 612 €
Pflegegrad 5:	1 995 €

Fallbeispiel

Wenn Sie die Tages- oder die Nachtpflege (beides ist auch kombinierbar) zum Beispiel beim mittelhohen Pflegegrad 3 zusätzlich zu allen Ihnen ansonsten zustehenden Pflegeleistungen in Anspruch nehmen, kann eine beträchtliche Summe pro Monat zustande kommen.

Pflegesachleistung für einen ambulanten Pflegedienst:	1 289 €
Entlastungsbetrag:	125 €
Ersatzpflege (etwa Verhinderungspflege):	134,33 €
Tagespflege:	1 298 €
Pflegehilfsmittel:	40 €
Gesamtsumme monatlich:	2 886,33 €

Voraussetzung zum Erhalt der gesamten Summe wäre es aber, dass sowohl die maximal möglichen Leistungen der ambulanten Pflege voll ausgeschöpft und auch die Tagespflege vollumfänglich genutzt wird. Mit der Tagespflege können also die von der Pflegekasse gezahlten Finanzmittel spürbar gesteigert werden. Beim dem in der ambulanten Pflegebetreuung eher seltenen Pflegegrad 5 kann sich diese Summe dann sogar auf bis zu 4 300 € erhöhen. Jeder leistungsberechtigte Pflegebedürftige, der nicht in einem Heim gepflegt wird, erhält zudem zusätzlich zu den Leistungen der Pflegeversicherung einen Entlastungsbetrag von 125 € pro Monat. Diese Mittel können flexibel im Laufe eines Jahres bis zur maximalen Summe von 1 500 € eingesetzt werden, und zwar unter anderem auch für die Tagespflege. Anrechenbar sind auch die Mittel für die Verhinderungspflege, wenn man ansonsten auf diese Leistung verzichtet.



Was sollten Sie vermeiden?

Wenn Sie in einer Pflege-Wohngemeinschaft leben und zusätzlich eine Tagespflegeeinrichtung nutzen wollen, könnten Sie beim Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) auf Widerstand stoßen. Dabei wird argumentiert, dass die Pflege in einer WG ohne Tagespflege in ausreichendem Maße gesichert ist. Legen Sie dagegen Widerspruch ein und führen Sie dabei das Argument an, dass zu einer guten Pflege auch außerhäusliche Sozialkontakte gehören. So können Sie Isolation und Langeweile vermeiden und haben dabei auch rechte gute Erfolgsaussichten.



Was sonst noch zu beachten ist

Die mitunter bis zu fünfmal pro Woche anfallenden Fahrtkosten können finanziell sehr ins Gewicht fallen. Denn pro angefahrenen Kilometer werden zum Beispiel in der in diesem Buch beschriebenen Tagespflegeeinrichtung 2,26 € berechnet. Bei einer Wegstrecke von zehn Kilometern hin und zurück, kommen dabei pro Tag bereits 22 € zusammen. Wer dreimal in der Woche den Fahrdienst in Anspruch nehmen muss, für den fallen bereits allein dafür rund 250 € pro Monat an. Deshalb sollte man abklären, ob nicht auf privater Ebene sich abwechselnde Fahrgemeinschaften für Tagespflegegäste aus einem Stadtteil oder einem Quartier oder einer kleinen Gemeinde gebildet werden können. Diese könnten dann – wenn auch vielleicht nur an manchen Tagen in der Woche – den Transfer übernehmen, um diese Fahrtkosten dadurch deutlich zu senken oder ganz zu vermeiden.

Kurzzeit- und Verhinderungspflege



Wo liegen die Herausforderungen?

Wenn Sie als pflegende Angehörige selbst einmal eine Pause brauchen oder krank werden, stehen Ihnen im Wesentlichen zwei Wege offen. Zum einen können Sie die Pflege zeitweilig auf andere übertragen (Verhinderungs- oder Ersatzpflege). Oder Sie nutzen das Angebot der Kurzzeitpflege, wo die Pflege über eine bestimmte, aber begrenzte Zeit in einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgt. Für beide alternativen Pflegeangebote stehen jeweils 1612 € im Jahr zur Verfügung. Da die Mittel aber auf die jeweilige andere Pflegeart teilweise oder voll übertragen werden können und zudem auch der Entlastungsbetrag verwendet werden kann, sollte jeder im akuten Fall genau kalkulieren, wie er das Gesamtbudget am besten verteilt. Da ein Bedarf für eine Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege oft auch sehr kurzfristig besteht, sind längerfristige Planungen nicht immer möglich.



Was sollten Sie wissen?

Verhinderungspflege: Die Pflegekasse bezahlt eine solche Ersatzpflege in der Regel für Pflegebedürftige ab Pflegegrad 2 höchstens sechs Wochen im Jahr. Dafür erhalten Sie von der Pflegekasse 1 612 € im Jahr, die Sie auf maximal 2 418 € aufstocken können, wenn Sie dafür 50 Prozent aus Ihrem Jahresbudget für die Kurzzeitpflege nehmen. Bei der Verhinderungspflege, die Sie auch nur für einzelne Tage oder gar Stunden in Anspruch nehmen können, stehen Ihnen viele Optionen offen:

- Pflegeleistungen werden von einer Ersatzpflegeperson in der eigenen Wohnung erbracht.
- Die Pflege leistet zusätzlich zu seinen normalen Leistungen ein ambulanten Pflegedienst.
- Die pflegerische Betreuung kann zeitweise auch in einer anderen Wohnung oder Umgebung (z. B. Tagespflege) erfolgen.

Kurzzeitpflege: Der Bedarf für eine Kurzzeitpflege ist nur dann planbar, wenn Sie eine stationäre Pflegeeinrichtung in Anspruch nehmen, in der die von Ihnen gepflegten Angehörigen über einen bestimmten Zeitraum untergebracht werden können, damit Sie selbst Urlaub machen oder eine Auszeit nehmen können. Da ein Großteil der Angebote an Kurzzeitpflegeplätzen genau hierfür benötigt wird, sind viele der verfügbaren Plätze zumeist schon monatelang vor der Nutzung belegt. Kurzzeitpflegeplätze werden aber oft auch kurzfristig benötigt und sind daher nicht immer – schon gar nicht lange vorher – planbar. Nach einem Schlaganfall, einer Herzattacke oder einem schwerwiegenden Sturz mit Knochenbrüchen oder einem Oberschenkelhalsbruch wird aus einem bislang nur leicht pflegebedürftigen Menschen mit einem Schlag plötzlich ein stark pflegebedürftiger Patient. Nach der Behandlung im Krankenhaus und häufig danach auch in einer Rehaklinik können Sie als Pflegebedürftiger nun nicht mehr gleich oder gar nicht mehr nach Hause zurück. Damit den nahen Angehörigen genügend Zeit

92 | Alles Wissenswerte rund um die Pflege

bleibt, die Pflege zu Hause zu organisieren oder eine Pflegeeinrichtung zu finden, sind spezielle Kurzzeitpflegeplätze häufig die einzige Alternative. Die Voraussetzungen und Regelungen hierfür sehen konkret so aus:

- Kurzzeitpflege wird nur dann bewilligt, wenn der Pflegegrad 2 bis 5 vorliegt. Im Gegensatz zur Verhinderungspflege steht sie auch bei kurzfristig entstehender Pflegebedürftigkeit zur Verfügung.
- Für die Kurzzeitpflege erhalten Sie wie für die Verhinderungspflege 1 612 € pro Jahr. Anders als bei der Verhinderungspflege können Sie diesen Betrag aber glattweg auf 3 224 € verdoppeln, wenn Sie auf die Verhinderungspflege komplett verzichten. Während eines auf diese Weise finanzierten Kurzaufenthalts in einem Heim wird Ihr Pflegegeld – falls Sie dieses beziehen – allerdings nur zur Hälfte weitergezahlt. Und es geht sogar noch mehr. Für die Kurzzeitpflege können Sie auch noch zusätzlich den Entlastungsbetrag in Höhe von 125 € monatlich oder bis zu 1 500 € im Jahr einsetzen. Wenn die Kurzzeitpflege über den Erstattungsbetrag finanziert wird, darf das Pflegegeld für diesen Teil des Budgets für die Kurzzeitpflege nicht gekürzt werden.
- Die außerhäusliche Kurzzeitpflege kann aber auch dann zum Einsatz kommen, wenn plötzlich zu Hause Pflegekräfte ausfallen oder die häusliche Pflege nicht mehr ausreicht.



Was sollten Sie vermeiden?

Verhinderungspflege: Für die Ersatzpflege sollten Sie möglichst nicht – bis zum zweiten Grad – verwandte oder verschwägte Personen (vom Ehepartner oder eingetragenen Lebenspartner bis hin zu Kindern oder Enkel- und Schwiegerkindern) einbeziehen. Dann erhalten Sie nur so viel an Unterstützung, wie Sie als Pflegegeld erhalten würden (plus Fahrtkosten und Verlustausfall durch unbezahlten Urlaub).

Kurzzeitpflege: Häufig ist es sehr schwierig, geeignete und von der Entfernung her infrage kommende Kurzzeitpflegeeinrichtungen auf die Schnelle zu finden. Nutzen Sie daher in jedem Fall die Kontakte der Pflegeberaterinnen in den Kliniken, der Reha-Einrichtungen, der Pflegekassen und auch Ihres Hausarztes. Das kann die Wartezeiten mintunter spürbar reduzieren.

Mit beiden Pflegeformen werden oft zu hohe Erwartungen verbunden. Anders als es Pflegebedürftige in einem Krankenhaus oder in einer Reha-Einrichtung gewohnt sind, wundern sich Patienten immer wieder, dass bei der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege in der Regel keine Therapien vorgesehen sind. Es sei denn, der Hausarzt stellt im Rahmen der Behandlungspflege in dieser Zeit ein Rezept für Krankengymnastik aus.



Was sonst noch zu beachten ist

Verhinderungspflege: Diese greift nur dann, wenn Sie als Angehörige den Pflegebedürftigen zum Zeitpunkt der Verhinderung mindestens schon sechs Monate zuvor gepflegt haben.

Entscheiden Sie sich bei der Verhinderungspflege für eine Ersatzperson, die mit Ihnen im eigenen Haushalt lebt, werden Ihnen von der Pflegekasse Mittel gekürzt. Sind Sie Bezieher von Pflegegeld, können Sie zum Beispiel nur mit der Auszahlung der Hälfte des bisher gezahlten Pflegegeldes für maximal sechs Wochen kalkulieren.

Kurzzeitpflege: Auch Pflegebedürftige, die nicht die Kriterien der Pflegeversicherung erfüllen und sich zum Beispiel nach einem Sturz das Bein brechen, können von der Kurzzeitpflege profitieren. In diesem Fall kommt dann aber nur die Krankenkasse als Kostenträger infrage, was Sie im Krankenhaus beziehungsweise bei Ihrer Krankenkasse in Erfahrung bringen können.

Kurzzeitpflegeplätze sind für Pflegeheime sehr aufwendig, weil es bei einer Bereitstellung von z. B. 15 Kurzzeitpflegeplätzen

94 | Alles Wissenswerte rund um die Pflege

zu rund 390 Neuaufnahmen und Entlassungen pro Jahr kommt (durchschnittliche Verweildauer von zwei Wochen). Das erfordert weit größere Flexibilität, einen sehr viel größeren Dokumentationsaufwand und immer wieder aufwendigere Entlassungsprozeduren als in einem herkömmlichen vollstationären Pflegeheim mit über Jahre weitgehend gleichbleibenden Bewohnern.

Lichtblick: Die bisher unterfinanzierten Kurzzeitpflegeplätze sind zuletzt in einigen Bundesländern wie etwa in Bayern neu kalkuliert und damit – auch finanziell – aufgewertet worden. Es ist daher zu hoffen, dass künftig mehr und überall finanziell besser ausgestattete Angebote geschaffen werden, weil die Nachfrage hoch ist und weiter ansteigen wird.

Pflege-Auszeit vom Beruf



Wo liegen die Herausforderungen?

Da die Pflege zu einem wesentlichen Teil von Angehörigen zu Hause geleistet wird, ist dies allein schon eine Herausforderung für sich. Besonders prekär wird es aber zumeist dann, wenn die Pflege naher Angehöriger mit einer Berufstätigkeit zu vereinbaren ist. Wie aus dem »DGB-Index Gute Arbeit« (02/2018) hervorgeht, trägt heute bereits jeder elfte Beschäftigte neben seiner Berufstätigkeit pflegerische Verantwortung für zumindest eine oder auch mehr Personen. Dies führt in 71 Prozent aller Fälle zu »Vereinbarkeitsproblemen«. Bei 29 Prozent trifft dies sogar sehr häufig zu. Kein Wunder: Denn im Durchschnitt werden 13,3 Stunden pro Woche für die Pflege aufgewendet. Wer Vollzeit arbeitet, gelangt da bereits nach kurzer Zeit an seine Grenzen. Doch auch pflegende Angehörige, die nur Teilzeit arbeiten, sind häufig damit auf Dauer überfordert, zumeist erst psychisch und danach auch immer mehr physisch.

Doch natürlich gibt es auch in diesen Fällen Entlastung, die Anspruchsberechtigten recht häufig nicht bekannt sind und die

Sie – je nach Notwendigkeit und Dauer – in unterschiedlicher Weise in Anspruch nehmen können. Die wichtigsten Regelungen:



Was sollten Sie wissen

Kurzfristige Freistellung von der Arbeit zur Organisation der Pflege: Kurzfristig haben Sie einen Anspruch, im Falle eines plötzlich anfallenden Pflegebedarfs zehn Tage lang von der Arbeit freigestellt zu werden. In dieser Zeit wird Ihnen aber auch kein Lohn ausbezahlt. Dafür haben Sie aber ein Anrecht auf Pflegeunterstützungsgeld, das genauso hoch angesetzt ist wie das Krankengeld (höchstens 90 Prozent des Nettolohns). Hierfür müssen Sie lediglich einen Antrag bei Ihrer gesetzlichen oder privaten Pflegekasse stellen.

Freistellung von der Arbeit bis zu sechs Monate im Rahmen der Pflegezeit: Auf die Pflegezeit können Sie dann setzen, wenn Sie als naher Angehöriger bis zu sechs Monate lang gar nicht oder weniger arbeiten möchten, um sich voll und ganz oder teilweise der Pflege widmen zu können. Dieses Recht steht allerdings laut Gesetz nur Arbeitnehmern in Unternehmen zu, die mehr als 15 Mitarbeiter beschäftigen. Sie müssen den Arbeitgeber spätestens zehn Arbeitstage vor Beginn der Pflegezeit schriftlich informieren. Dazu müssen Sie einen Nachweis über die Pflegebedürftigkeit Ihres nahen Angehörigen vorlegen und zudem angeben, wie lange Sie wie viele Stunden weniger arbeiten oder wie lange Sie mit Ihrer Arbeit komplett aussetzen wollen. In dieser Zeit erhalten Sie vom Arbeitgeber keinen oder eben nur einen entsprechend niedrigeren Lohn. Um diese Lohnverluste aufzufangen, können Sie allerdings ein zinsloses Darlehen in Anspruch nehmen, welches in monatlichen Raten – etwa die Hälfte des bisherigen Nettogehaltes – ausbezahlt wird.

Beantragen können Sie das Darlehen beim »Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben«, www.bafza.de.

Nach Beendigung der Pflegezeit müssen Sie dieses ebenfalls in monatlichen Raten im Laufe von vier Jahren zurückzahlen.

96 | Alles Wissenswerte rund um die Pflege

Längere Auszeit von der Arbeit bis zu 24 Monate im Rahmen der Familienpflege: Die sogenannte Familienpflegezeit kommt dann infrage, wenn ein pflegebedürftiger naher Angehöriger über längere Zeit – bis zu zwei Jahre – intensiv gepflegt werden muss. Hierfür kann die Wochenarbeitszeit auf bis zu 15 Stunden reduziert werden. Je nach verringerter Arbeitszeit wird aber auch das Gehalt entsprechend anteilmäßig gekürzt. Einen Rechtsanspruch können Sie daraus aber nur dann ableiten, wenn der Betrieb, in dem Sie arbeiten, 25 oder mehr Beschäftigte hat. Ist dies nicht der Fall, müssen Sie mit Ihrem Arbeitgeber eine individuelle Lösung im gegenseitigen Einvernehmen aushandeln. Wie bei der Pflegezeit (siehe voriger Punkt), so können Sie auch bei der Familienpflegezeit ein zinsloses Darlehen beantragen, um einen Teil des Einkommensverlustes aufzufangen.

Aussetzung der Arbeit zur Begleitung der letzten Lebensphase: Befindet sich ein naher Angehöriger in der letzten Lebensphase und wird er in einer Palliativstation oder einem Hospiz betreut, können Sie sich ebenfalls für bis zu drei Monate vollständig oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen. Einen definitiven Rechtsanspruch haben Sie aber nicht, wenn Ihr Betrieb 15 oder weniger Beschäftigte hat. In diesem Fall müssen Sie eine Lösung mit dem Arbeitgeber selbst aushandeln, die aber gerade bei nur noch palliativ versorgten Pflegebedürftigen zumeist gelingen dürfte.

Freistellung im Todesfall eines nahen Angehörigen: Hier besteht grundsätzlich Anspruch auf bezahlte Freistellung für eine »verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit«, was in der Regel zwei Arbeitstage umfasst. Wer für die Abwicklung eines Todesfalls längere Zeit benötigt, muss entweder mit dem Arbeitgeber eine unbezahlte Freistellung vereinbaren oder Urlaub nehmen.



Was sollten Sie vermeiden?

Generell: Laut »DGB-Index Gute Arbeit« (02/2018) nehmen nur fünf Prozent der Angehörigen eines Pflegebedürftigen die zusätzlichen Auszeiten in Anspruch. 61 Prozent würden dies aber gerne tun. Diese hohe Diskrepanz, die aus Unwissenheit und auch aus Angst vor einer Verschlechterung der eigenen Arbeitssituation resultiert, sollten Sie überwinden! Denn nur mit einer größeren zeitlichen Flexibilität sind Beruf und Pflege zu Hause auf Dauer in Einklang zu bringen.

Speziell zur Familienpflegezeit: Denken Sie daran, Ihren Arbeitgeber mindestens acht Wochen vor Beginn der Familienpflegezeit oder noch früher über Ihr Vorhaben zu informieren. Dies verbessert gerade in kleineren Betrieben Ihre Chancen ungemein, da dann der Betrieb besser vorausplanen kann. Um Unklarheiten von vornherein zu vermeiden, sollten Sie mit dem Arbeitgeber zudem schriftlich vereinbaren, wie Ihre neue verkürzte Arbeitszeit über die Zeit verteilt werden soll.



Was sonst noch zu beachten ist

Ein Anspruch auf Pflegezeit besteht zum Beispiel im Falle eines Umzugs in ein Heim oder im Todesfall noch vier Wochen lang. Ihren Arbeitgeber müssen Sie aber in diesen Fällen sofort informieren und dabei gleich vereinbaren, wann genau Sie Ihre Arbeit wieder aufnehmen oder ausweiten können.

Bei kurzfristigen Freistellungen von der Arbeit könnte ein Vergütungsanspruch im Arbeitsvertrag auch ausgeschlossen sein. Wenn das der Fall ist, kann unter Umständen auch die Pflegekasse Unterstützung als Lohn-Ersatzleistung erstatten.

Modell 2

Pflegeheime auf dem Land

Wie sich gute Pflege von schlechter Pflege unterscheidet

Mit einem etwas beklemmenden Gefühl bin ich heute mit dem Allgemeinarzt Dr. Gerhard Bawidamann im Argula-von-Grumbach-Haus, einem Pflegeheim mittlerer Größe der Diakonie Regensburg in Nittendorf bei Regensburg – tief in den ländlichen Gefilden der Oberpfalz –, unterwegs. Ob hier auch so vieles – wie in vielen Pflegeheimen in Deutschland – im Argen liegt? Mein erster Eindruck scheint dies zu bestätigen. Denn das Heim ist schon etwas in die Jahre gekommen, und das sieht man der Einrichtung auch deutlich an. Doch die Stimmung scheint gelöst und gut, sowohl unter den Bewohnern als auch unter den Pflegekräften. Das spüre ich schon beim Besuch des ersten Bewohners Franz G. Er kann von Glück sagen, dass er hier gelandet ist. Denn den 84-jährigen pensionierten Arzt hat es ganz böse erwischt: Niereninsuffizienz, Diabetes, Durchblutungsstörungen, Herzmuskelschwäche und jetzt auch noch Demenz. Zusätzlich gilt es, auch noch akute Herausforderungen zu meistern, wie zum Beispiel massive Schluckprobleme und die Behandlung der offenen Wunden, die durch die erforderliche Amputation des großen Zehs aufgetreten sind. Doch Gerhard Bawidamann hat dieses Problem mithilfe sehr kompetenter Pflegekräfte im Griff, und er ist erleichtert, dass die Wunde mittlerweile fast trocken ist und auch keinerlei Schmerzen mehr verursacht. Franz G. ist noch recht neu im Heim und wird nach meinem Eindruck von Ärzten und Pflegekräften mit viel Fürsorge gepflegt.

Noch halb lebendig oder schon halb tot?

Dies trifft seit langer Zeit auch für Friederike B. zu. Die 66-Jährige lebt mittlerweile schon über 22 Jahre im Pflegeheim. Sie hat das Down-Syndrom und wirkt etwas blass und irgendwie blutleer. Bis vor Kurzem ging es ihr relativ gut, seit einem halben Jahr aber liegt sie nur noch im Bett und baut mehr und mehr ab. Medizinisch sind alle Möglichkeiten längst ausgeschöpft, und der Eindruck der Pflegekräfte und des Hausarztes, wonach sich die tapfere 66-Jährige derzeit gerade von dieser Welt verabschiedet, decken sich. Sie liegt nur noch lethargisch im Bett – irgendwo zwischen Leben und Tod.

Ebenfalls ausschließlich pflegerisch wird auch Ludwig M. betreut. Ein Schlaganfall hat ihn entscheidend zurückgeworfen. Daher ist er seit knapp zwei Jahren nun Bewohner im Argula-von-Grumbach-Haus in Nittendorf. Er liegt nur noch im Bett und scheint lediglich darauf zu warten, was man ihm jeden Tag in Form von Breien einflößt. Er leidet zudem an einer ganzen Reihe chronischer Erkrankungen. Wenigstens ist es Gerhard Bawidamann gelungen, die gewaltigen Mengen an Medikamenten, die ihm Tag für Tag eingeflößt wurden, auf ein vernünftiges Maß zu reduzieren. Der Sohn von Ludwig M. arbeitet bei der EU in Brüssel und besucht ihn während seiner Homeoffice-Woche einmal pro Monat. Ludwig M.s Zustand hat sich seit längerer Zeit kaum verändert. Das könnte auch noch eine ganze Zeit lang so bleiben. Oder eben auch nicht, wenn nämlich der Körper des stark pflegebedürftigen Ludwig M. nicht mehr mitmacht oder er sich doch vollends aufgibt.

Der Heimarzt Gerhard Bawidamann – ein praktizierender Allgemeinarzt, der neben seiner Praxis auch einen Teil der Bewohner in diesem Heim betreut – ist bei seiner Visite voll gefordert. Einmal muss er akute Erkrankungen wie offen liegende Wunden nach dem Verlust eines großen Zehs versorgen, die zu allem Überfluss zu den vielen anderen Erkrankungen oder der beginnenden oder bereits eingetretenen Demenz noch hinzukommen. Bei anderen Patienten muss er versuchen, ihre Schmerzen in den Griff zu be-

138 | Zwölf Pflegemodelle in der Praxis

kommen, und dabei das Kunststück vollbringen, dass zu den acht oder zehn bereits verordneten Medikamenten nicht noch zwei weitere Schmerzmittel hinzukommen. Und bei wieder anderen Heimbewohnern, bei denen das medizinische Potenzial weitgehend ausgeschöpft ist, muss er den Fokus eher auf eine möglichst optimale Pflege und mitunter auch schon palliativmedizinische Betreuung ausrichten. Es ist bewundernswert, mit welcher großer Gelassenheit der Nittendorfer Allgemeinarzt das alles meistert.

Dennoch drängt sich bei mir die Frage auf: Wie ist eine Arbeit unter diesen Bedingungen, mit diesen hohen Belastungen für die Ärzte und die betreuenden Pflegekräfte auszuhalten? Eigentlich ganz gut, meint Maria Bawidamann, Pflegefachkraft im Nittendorfer Wohnheim und Ehefrau von Gerhard Bawidamann. Bis vor Kurzem war sie in einer großen geriatrischen Abteilung in einem Krankenhaus in Regensburg beschäftigt und wartet nun mit manchen überraschenden Erkenntnissen auf. So sei zum einen die Arbeit in einem Pflegeheim im Vergleich zur Akutgeriatrie oder der geriatrischen Reha einfacher, weil man die Bewohner über längere Zeit betreuen und viel besser kennenlernen könne, zumal ja auch die Fluktuation viel geringer ist. Zudem sei der Arbeitsrhythmus besser zu koordinieren, da in einem Pflegeheim weniger Akutfälle zu versorgen sind und auch weniger unvorhergesehene Ereignisse eintreten.

Die Belastung der Pflegekräfte in der Unfallchirurgie

Ich bin baff, aber das ist noch längst nicht alles. Die Arbeit ist nach Überzeugung der Pflegefachkraft auch psychisch weniger belastend als in einer Akutgeriatrie, weil sich alle zumeist recht lang auf das Lebensende und den Tod einstellen können. In der Unfallchirurgie und auch in der Akutgeriatrie sei das ganz anders.

Und dann erinnert Maria Bawidamann schließlich daran, dass Pflegeheimbewohner zwar alle ihre natürlichen Macken haben, aber auch der Arbeit von ihr und ihren Kolleginnen Respekt zollen: »Heimbewohner sind dankbar und zufrieden, und sie zeigen das auch«, stellt sie immer wieder fest.

Das kann auch die Einrichtungsleiterin Birgit Robin nur bestätigen. Es ist gut, wenn eine Pflegekraft die Bewohner genau kennt und weiß, ob sie ein oder zwei Stücke Zucker im Kaffee haben oder besser von links oder rechts angesprochen werden möchten. Doch das ist nur die eine Seite der Medaille. Die andere Seite sieht weit düsterer aus. Denn über den minimalen Anspruch, die Heimbewohner nach Schichtende satt und sauber und mit ein paar guten Worten und Wünschen im Gepäck zurückzulassen, können die Pflegekräfte im Alltag kaum hinausgehen. »Dazu bräuchten wir für unsere 92 Plätze drei bis vier versierte Pflegekräfte mehr«, sagt Birgit Robin. Doch wo sollen die herkommen? Die 13 000 Pflegestellen, die neu geschaffen werden sollen, seien da nur »ein Tropfen auf den heißen Stein«. Für das Argula-von-Grumbach-Haus springt dabei rein statistisch gerade einmal eine Stelle heraus. Gut, das es wenigstens die Betreuungsassistenten gibt, die in dem Nittendorfer Pflegeheim über die reine Pflege hinaus genau die Aufgaben übernehmen, für die eigentlich die Pflegekräfte einmal angetreten sind.

Das Lob der Patienten macht viel wett

Wenn schon die Politik und die Gesellschaft die Pflege nicht besonders würdigen, so ist für viele Pflegekräfte umso wichtiger, dass sie von den Heimbewohnern sehr geschätzt werden. »Das macht viel wett«, bekräftigt Birgit Robin. Erich H. ist so ein Beispiel, der trotz seines harten Schicksals immer optimistisch nach vorne schaut und nichts auf seine Pflegerinnen kommen lässt. Dabei hat es ihn

140 | Zwölf Pflegemodelle in der Praxis

wirklich schlimm getroffen. Seine Rückenmarksprobleme waren so gravierend, dass er dreimal operiert wurde und über drei Monate lang in einer Rehaklinik bleiben musste. »Ich war praktisch so gut wie gelähmt«, blickt er mit Schrecken zurück. Er konnte sich nur noch mit dem Rollstuhl fortbewegen. Jetzt ist er schon über drei Monate im Nittendorfer Pflegeheim und arbeitet ganz hart an sich selbst: Er hat dreimal am Tag Physiotherapie und nutzt zusätzlich das motomedizinische Bewegungsrad – ein spezielles Trainingsfahrrad – in seinem Zimmer. Da kommen schnell drei Stunden Bewegungstraining am Tag zusammen. Der Erfolg grenzt an ein Wunder. Denn der 82-Jährige kann wieder mit dem Rollator laufen und seit Kurzem sogar ein paar Schritte selbst frei gehen. Und die Zielsetzung von Erich H., der in der Gemeinde als ehemaliger Vorsitzender der Feuerwehr schon immer umtriebiger gewesen ist, ist klar: wieder allein gehen und auch wieder länger laufen lernen.

Über die Pflege im Argula-von-Grumbach-Haus weiß er nur Gutes zu berichten. Seinen Pflegegrad kennt er gar nicht, aber er weiß, dass er pflegerisch in den zurückliegenden Monaten wieder enorm aufgepäppelt worden ist. Er sei zufrieden, sagt er, zumal seine bereits demente Frau vor Kurzem für zwei Wochen ebenfalls mit in seinem Zimmer lag, dann aber doch wieder heimwollte. Mit demenzkranken Menschen hat der 82-Jährige also Erfahrung. Deshalb stört ihn der enge Kontakt zu den vielen Demenzkranken im Pflegeheim auch nicht, zumal er von außerhalb sehr viel Besuch bekommt. Und er ist genügsam. Dass von zehn Frauen immer drei am Essen herummeckern, kann er nicht verstehen. Und von seinem Ziel, wieder voll belastungsfähig zu werden, können ihn diese Nebenkriegsschauplätze ohnehin nicht abbringen. Ob er aber so viel Mobilität aufbauen kann, dass er wieder ganz normal leben können, weiß heute niemand.

Hausarzt als Lotse für alte Menschen

Dass schwerwiegend kranke, hochbetagte und pflegebedürftige Menschen heute überhaupt wieder Mobilität aufbauen können, wäre vor 40 Jahren noch undenkbar gewesen, erinnert sich der pensionierte Allgemeinarzt Prof. Frank H. Mader, den ich im Anschluss an meinen Nittendorfer Pflegeheimbesuch treffe. In den Siebzigerjahren stand allein die akute Behandlung chronisch kranker alter Menschen im Fokus. An Rehabilitation gerade von Pflegebedürftigen oder Hochbetagten, die es damals in dieser großen Anzahl auch noch gar nicht gab, war überhaupt nicht zu denken. Heute wird dagegen von vielen Patienten »das Machbare eingefordert«. Um das Machbare aber auch vernünftig zu dosieren, müsse der Hausarzt in Zukunft als echter Lotse für die alten Menschen die zentrale Rolle spielen, meint auch der Nittendorfer Allgemeinmediziner und Pflegeheimarzt Dr. Raphael Weißgerber. »Nur wir Hausärzte haben das erforderliche Hintergrundwissen und sehen den Gesamtkontext, in dem ein Pflegebedürftiger sich befindet«, sagt er. Daran darf sich auch in Zukunft nichts ändern, da selbst der Geriater als weiterer Facharzt in dem Betreuungsgefüge genau diesen Part nicht allein ausfüllen kann. Da ist was dran. Und es stimmt wohl auch, dass die Heimbewohner in Nittendorf mitten im Oberpfälzer Land so gut es geht versorgt werden. Dass es noch viel besser sein könnte, ist natürlich allen klar.

Es geht aber auch viel schlechter, wie ich beim Besuch meines nächsten Pflegeheims ernüchternd feststellen muss. Ich bin unterwegs in einem Pflegeheim ebenfalls irgendwo im oberpfälzischen Land. Ich begleite den Allgemeinarzt Dr. Martin T., der schon auf der Fahrt mit dem Auto dorthin dem Pflegeheim kein gutes Zeugnis ausstellt. Ständig wechsele dort in kurzen Abständen – mitunter gar im Vier-Wochen-Rhythmus – das Personal, so dass die Kontinuität der pflegerischen Betreuung fehlt. Manche Bewohner würden schlichtweg links liegen gelassen, wenn sie das Pflegepersonal nerven. Aus pflegerischer und natürlich auch aus medizinischer Sicht

142 | Zwölf Pflegemodelle in der Praxis

sei dies höchst problematisch und in keiner Weise zu rechtfertigen. Und Zeit – für pflegebedürftige Bewohner eines Pflegeheims das allerwichtigste Gut – bringt in diesem Pflegeheim sowieso keine Pflegekraft mit, so dass viele Patienten allein vor sich hin dösen und froh sein müssen, wenn wenigstens Angehörige hin und wieder mal vorbeischauen, um die pflegerischen Defizite ein wenig aufzufangen.

Maria P. ist erst kurz da und will gleich wieder weg

Dass so der Pflegealltag in Deutschland in vielen Pflegeheimen aussehen soll, wie es die Boulevardmedien und kritische Fernsehmagazine immer wieder an einzelnen Beispielen darstellen, will ich noch immer nicht glauben. Doch ich werde beim Besuch gleich der ersten Bewohnerin eines Besseren belehrt. Maria P. ist noch neu in diesem Heim und will auch gleich wieder weg. »Wenn ich die Klingel läute, kommt keiner«, beklagt sie sich. Dabei fällt es ihr, die mit ihrer fortgeschrittenen Makuladegeneration fast gar nichts mehr sieht, schon schwer, den Druckknopf überhaupt zu finden und dann zu betätigen. Wir machen vor Ort die Probe aufs Exempel: Der 88-Jährigen gelingt es tatsächlich – wenn auch mit Mühe –, den Klingelknopf zu drücken. Wir warten und warten, aber keiner schert sich darum. Die Angehörigen von Maria P. sind ratlos, Martin T. sogar sichtlich verärgert. Hinzu kommt, dass Maria P. sowieso wieder nach Hause möchte. »Mir geht es psychisch hier viel schlechter«, klagt sie. »Ich will hier weg.« Ihre drei Söhne – nach dem Tod des Ehemanns die nächsten Angehörigen – stehen diesem Wunsch aber mit gemischten Gefühlen gegenüber. Denn sie sind nicht in der Lage, ihre 88-jährige Mutter zu pflegen, zumal einer der drei Söhne unter einer sozialen Phobie leidet und selbst betreuungsbedürftig ist. Der Pflegeaufwand der fast blinden Maria P. ist beträchtlich,

da sie auch massive Rückenprobleme hat, an starker Arthrose und schwerwiegenden Durchblutungsstörungen im linken Fuß leidet. Was also tun? Der Hausarzt schlägt vor, es erst noch einmal ein paar Tage im Pflegeheim zu versuchen und erst dann Maria P. wieder nach Hause zu holen, wenn das Pflegeheim weiter so fahrlässig und verantwortungslos handelt. Aber selbst in einem schlechten Pflegeheim sei sie jetzt erst mal besser aufgehoben als zu Hause, wo der ambulante Pflegedienst und das notwendige Pflegebett erst einmal organisiert werden müssten. Martin T. spielt damit auf Zeit und weiß, dass er das Spiel wohl verlieren wird. Denn letztlich ist allein der Wille der Patientin, die nach Hause drängt, entscheidend. Das Beispiel zeigt aber auch, dass Betroffene und Angehörige aus unterschiedlichen Motiven oft etwas anderes wollen und jeder auf seine Weise durchaus recht haben kann.

Laura G. versucht immer wieder auszureißen

Doch wenigstens kann Maria P. noch selbst sagen, was sie möchte. Dieser Zug ist für die 78-jährige Laura G. längst abgefahren. Seit fünf Jahren schreitet ihre dementielle Entwicklung fort. Heute grummelt sie nur noch vor sich hin, was niemand mehr versteht. Sie ist freundlich, kann noch essen und trinken, ist körperlich gut beieinander, kennt sich aber nicht mehr aus. So sitzt sie entweder in ihrem Sessel oder sie versucht, aus dem Heim wegzulaufen. Deshalb trägt sie einen Responder, der dann ausschlägt, wenn die umtriebige demente Bewohnerin das Heim zu verlassen sucht. Allgemeinarzt Martin T. muss bei ihr genau hinschauen, da die 78-Jährige keine Arzneien mehr bekommt, die sie noch zuvor in Massen geschluckt hat. Doch auch er scheint zu resignieren: »Was soll man noch machen?«, fragt er sich selbst. Bei Laura G. ist nicht mehr viel möglich, zumal von ihr auch gar nichts mehr zurückkommt. Warum also die gesamte Diagnostik- und Behandlungs-

144 | Zwölf Pflegemodelle in der Praxis

maschinerie immer wieder neu anwerfen? Einziger Vorteil: Sie ist nicht aggressiv und stellt damit für sich und alle anderen Bewohner keine Gefahr dar. Aber auch sie wird im Pflegeheim weitgehend links liegen gelassen, und erfährt in keiner Weise die Zuwendung und Unterstützung, die sie ganz besonders benötigen würde.

Waltraut G.: Weit weg von der realen Welt

Noch schlimmer ist für mich aber das Schicksal von Waltraud G. Die psychisch stark angeschlagene Frau, die lediglich Schilddrüsen- und Blutdruckmedikamente einnehmen muss, ist erst 64 Jahre alt. Ihre langjährige Alkoholabhängigkeit hat sie in diese Lage gebracht und den dementiellen Prozess mit beschleunigt. Ihr Hausarzt spricht von der sogenannten Alzheimer-Demenz, ein Krankheitsbild, das alle Lebenssituationen von himmelhochjauchzend bis zu Tode betrübt umfasst. Wie sich diese auswirkt, wird mir erst am Ende meines Besuchs in ihrem Zimmer klar. So erzählt sie mir, dass sie ihre beiden Söhne niemals besuchen und dass es immer Streit darüber gibt, ob ihr Elternhaus verkauft werde. Das lehnt die 64-Jährige strikt ab, weil sie selbst wieder in das Haus zurückmöchte. Auf dem Flur erfahre ich später im Gespräch zwischen Hausarzt und Pflegefachkraft, dass zumindest ein Sohn regelmäßig zu Besuch kommt, dass das Haus längst verkauft ist und dass sie aufgrund ihres kognitiv stark eingeschränkten Zustands für immer im Pflegeheim bleiben wird. Der Bezug zur Realität ist bei ihr also völlig abhandengekommen. Real ist indes, dass ihr Sohn 3 200 € pro Monat für die Vollzeitbetreuung im Heim hinblättern muss. Für das Heim ein einträgliches Geschäft, weil die 64-Jährige nicht besonders pflegeaufwendig ist. Und falls Waltraud G. einmal aus Versehen den Klingelknopf drücken sollte und dann wieder keiner kommt, würde das gerade bei ihr auch gar nicht groß auffallen. Da ist es schon fast makaber, wenn es im Hausprospekt des Senioren-

domizils so schön heißt: »Besonders in der Pflege und Betreuung von dementen und schwerstpflegebedürftigen Menschen kennen wir uns aus.«

Schlechte Pflegeheime und dennoch alternativlos

Dagegen ist die 76-jährige Nora R. ausgesprochen hilfsbedürftig und pflegeaufwendig. Sie lebt seit zwei Jahren hier und ich begegne ihr mit dem Rollator auf dem Flur. Von einer Pflegekraft ist weit und breit nichts zu sehen. Sie hatte schon einiges zu überstehen: einen Herzinfarkt, einen Magendurchbruch und zwei kapitale Stürze. Aktuell plagt sie sich mit ihrem dicken Knie, das so angeschwollen ist, dass es gleich zu platzen droht. Sie schluckt pro Tag etwa zehn Medikamente, auch gegen die starken Schmerzen und gegen ihre Depressionen. Glücklicherweise weiß sie sich umsorgt. Weniger von den Pflegekräften im Heim als vielmehr von ihren beiden Söhnen, die sie regelmäßig besuchen, und von ihrem Ehemann, der sogar zweimal in der Woche kommt. Trotz der auch für sie nicht optimalen Betreuung im Heim ist sie hier noch am besten aufgehoben, meint Haus- und Heimarzt Martin T. Denn die Sturzgefahr sei in dem barrierefreien Heim mit seinen breiten Gängen und den guten Lichtquellen noch am geringsten.

Dennoch liegt hier vieles im Argen und entspricht in keiner Weise den im eigenen Hausprospekt proklamierten Ansprüchen. Statt »Alles aus einer Hand« müsste es eher heißen »Alles aus der Hand gegeben« oder »Wir legen die Pflege in andere Hände«. Doch das Pflegeheim ist für Nora R. erst einmal alternativlos, weil es nicht mehr so einfach ist, von heute auf morgen ein anderes Pflegeheim zu finden. Auch schlechte Pflegeheime können für pflegebedürftige Menschen in bestimmten Situationen – zumindest für eine gewisse Zeit – die bessere Lösung sein. Das ist insbesondere dann

146 | Zwölf Pflegemodelle in der Praxis

der Fall, wenn gewisse Durststrecken überwunden werden müssen und das Umfeld und die Netzwerke drum herum nicht in der Lage sind, Tag für Tag die erforderliche Pflege zu leisten.

INFOBOX

Kleine und mittelgroße Pflegewohnheime



Was spricht dafür?

Das 1994 entstandene Pflegeheim Argula-von-Grumbach-Haus im 13 Kilometer von Regensburg entfernten Nittendorf bietet in 56 Einzel- und 18 Zweibettzimmern Wohnraum für 92 Bewohnerinnen und Bewohner. Das Pflegeheim steht als typisches Beispiel für viele Pflegeheime in Deutschland, die am Rande von Großstädten oder in der Peripherie in den vergangenen Jahrzehnten auf- und ausgebaut worden sind.

Die Zimmerausstattung ist in solchen Wohnheimen meist schon etwas in die Jahre gekommen, aber dennoch mit dem Notwendigen versehen. Sie enthalten zum Beispiel eine Nasszelle, einen Balkon und Anschlüsse für TV, Telefon und Internet. Eigene Möbel können mitgebracht werden, von der Heimleitung ist dies sogar erwünscht. In den Wohnbereichen gibt es je zwei zusätzliche Aufenthaltsräume und eine Cafeteria mit Wintergarten, die an fünf Nachmittagen in der Woche geöffnet ist. Weiter steht ein Veranstaltungs-, Bewegungs- und Andachtsraum, in dem regelmäßig Gottesdienste stattfinden, zur Verfügung. Als Service wird zudem ein Friseur, Fußpflege, ambulante Therapien sowie auf Wunsch eine Begleitung bei Einkäufen und Besorgungen angeboten. Das sind alles Leistungen, die Sie als Angehörige heute von solchen Einrichtungen erwarten dürfen. Natürlich müssen bei solchen Heimen, die aus Platznot nicht alle diese Angebote unterbreiten können, Abstriche gemacht werden. Dann sollte aber die Qualität der Pflegekräfte entsprechend hoch sein. So wie das zum Beispiel in Nittendorf der Fall ist. Die durch Fort- und Zusatzausbildungen

immer wieder qualitativ untermauerten Pflegestandards werden als »ganzheitlich aktivierend« angepriesen. Ziel dabei ist es im Nittendorfer Pflegeheim wie in vielen anderen Pflegeheimen auch, besonders noch vorhandene Fähigkeiten zu stärken und verloren gegangene Fähigkeiten wiederherzustellen. Diesem Anspruch versucht man dann auch mit den begrenzten Ressourcen so gut wie möglich gerecht zu werden.



Was spricht dagegen?

Viele Pflegeheime sind in die Jahre gekommen. Das trifft auch für das Nittendorfer Pflegeheim zu. Im Vergleich zu neu erbauten Pflegeheimen oder auch vollständig renovierten Häusern sind ältere Einrichtungen vom Wohnkomfort und dem Zuschnitt der Zimmer und Flure natürlich mit der Zeit ins Hintertreffen geraten. Doch dieser erste negative Eindruck sollte nicht überbewertet werden.

Denn diese Nachteile können wieder wettgemacht werden, wenn die Betreuung der Heimbewohner passt. Je mehr gezielte Angebote in Pflegeheimen angeboten werden, desto größer ist die Chance, dass sich die Bewohner mit baulichen Defiziten besser arrangieren.

Das anonymisierte Pflegeheim in der Oberpfalz hat dagegen um die 60 frisch renovierte und herausgeputzte Einzelzimmer. Das Gesamtergebnis der – allerdings äußerst umstrittenen – MDK-Begutachtung über die Qualität einer Einrichtung fällt mit der Gesamtnote 1,2 auch sehr gut aus. Und dennoch spricht vieles – wie eindrücklich dargestellt – gegen ein solches Pflegeheim.



Was kostet das alles?

Im Pflegegrad 2 bis 5 fallen im Nittendorfer Pflegeheim 1926 € Eigenanteil für ein Doppelzimmer und 2109 € für ein Einzelzimmer an. Die restlichen Beträge werden – in zunehmender

Höhe mit steigendem Pflegegrad – von der Pflegeversicherung erstattet. Bei Pflegegrad 1 fallen die Zuflüsse aus der Pflegeversicherung geringer aus, weshalb die selbst zu erbringenden finanziellen Leistungen höher ausfallen (2 208 € für ein Doppelzimmer und 2 390 € für ein Einzelzimmer). Für einen Tag Kurzzeitpflege fallen im Doppelzimmer 36,85 € und im Einzelzimmer 42,85 € an. Insgesamt erstattet die Pflegeversicherung 1 612 € pro Jahr und zu pflegender Person für die Kurzzeitpflege.

Im zweiten anonymisierten Pflegeheim fallen die Eigenanteile je nach Pflegegrad bis zu einer Höhe von maximal 2 000 € um einiges niedriger aus.



Mein persönlicher Rat

Besonders wertvoll sind nach meinem Eindruck für viele Bewohner die Angebote zum Mitmachen und zum aktiven Gestalten. Dazu gehören im Nittendorfer Pflegeheim ein Singkreis, die Bastelrunde, die Literarische Stunde, der Sitztanz, das Gedächtnistraining, Gymnastik, die Bibelstunde und die Gottesdienste im Haus sowie ein würdiger Umgang mit den im Heim Verstorbenen. Ein entscheidendes Kriterium für die betreuende Qualität eines Pflegeheims ist neben der Anzahl der eigentlichen Pflegekräfte die Zahl der Betreuungsassistenten. In Nittendorf kommen acht solcher Kräfte zum Einsatz, zwei je Stockwerk, und noch einmal je eine Betreuerin für Gruppenangebote und als Springerin. Die Betreuungsassistenten übernehmen dann genau die Aufgaben, für die Pflegekräfte keine Zeit haben: dort mitanpacken, wo es nötig ist. Oder – oftmals das Wichtigste – miteinander reden oder einfach nur mal zuhören. Deshalb sollten Sie in einem Pflegeheim nicht nur nach dem personellen Schlüssel für Pflegekräfte und speziell auch für den Nachtdienst, sondern immer auch nach der Stellenanzahl der Betreuungsassistenten fragen! Denn dieser Stellenschlüssel ist ein ganz entscheidendes Kriterium dafür, ob Bewohner in einem Pflegeheim nicht nur gut gepflegt, sondern auch gut betreut werden.