

Care- Arbeit ist Frauensache!?

Rollen- **Übernahme** als pflegende Angehörige
Konflikt

Eine kurze Vorstellung

Daniel Schümann B.Sc.N, M.Sc.PH
Wissenschaftlicher Mitarbeiter der Fakultät
AGW
THD

Termine & Themen:

- Di, 26.11.2024 Was steht mir zu? Aktuelles zu Pflegeleistungen
- Di, 21.01.2025 Herausforderung Demenz
- Di, 18.03.2025 IN PRÄSENZ: Live-Simulation zur Depression im Alltag
- Di, 13.05.2025 Pflege und Schmerzen, was kann ich tun?

Jetzt anmelden unter: <https://survey.th-deg.de/index.php/617497?lang=de>

Bitte beachten Sie, dass der Vortrag am 18. März in Präsenz an der THD stattfindet. Der genaue Raum wird noch bekannt gegeben.
Alle anderen Veranstaltungen werden von 13:00 bis 14:00 Uhr online über MS Teams durchgeführt.

Für jede Veranstaltung ist eine separate Anmeldung notwendig.

Dies ist jeweils ab vier Wochen vorher möglich.
Mehr Infos im THD-Veranstaltungskalender.



www.th-deg.de/familie

SAVE THE DATE



Die Behandlung von Frauen in Medizin und Pflege



Die Geschichte des Schmerzes



1804 hat Sertürner im Opium den Stoff der Träume entdeckt und es nach dem Gott der Träume – Morpheus – Morphium genannt.

Die Geschichte des Schmerzes



Fanny Burney –
Schriftstellerin –
die sich um 1811 nach einer
Mamaamputation hingeben
musste. Von den Ärzten
wurde sie als hysterisch
beschimpft...



Was sind ihre
Erfahrungen heute? Werden Ihre
Sorgen noch immer
marginalisiert?

Ist Pflege „Frauensache“?

Gender Gap Report

Laut „Gender Gap Report 2021 dauert es noch 136 Jahre bis zur Gleichstellung von Frauen.

Das heißt im Jahr 2157 verfügen Frauen in Sachen

- Wirtschaft
- Politik
- Bildung
- Gesundheit

Über gleiche Chancen wie Männer

Was ist „Typisch Frau“?

- Fürsorglich
- Kollaborativ
- zurückhaltend

- Eher Männlich:
- Selbstbewusstsein
 - Durchsetzungsstärke

Geschichte der Pflege

Die Geschichte der Pflege lässt sich bis zum Beginn des Christentums im Römischen Reich zurückverfolgen: Vor allem für Reisende und Pilger, aber auch für kranke und sterbende Menschen gab es das Angebot, etwa in Krankenabteilungen von Klöstern kostenlos unterzukommen. Ab dem 4. Jahrhundert übernahmen christliche Orden die Leitung dieser so genannten Hospitien (dt. etwa Beherbergung)

Geschichte der Pflege

Eine herausragende Rolle für die Fortentwicklung der Spitäler spielten um 1200 Heilige wie Franz von Assisi und Elisabeth von Thüringen. Die Landgräfin verbrachte ihre letzten Lebensjahre als ärmliche Spitalschwester und widmete sich insbesondere der Pflege von Leprakranken, schwangeren Frauen und Kindern. Berichte über ihren liebevollen Umgang mit geschwächten Menschen haben bis heute ihr Bild als "Mutter der Armen und Kranken" geprägt.

Geschichte der Pflege

Im Hochmittelalter bildeten sich darüber hinaus eigene Pflegeorden. Manche wie die Johanniter oder Malteser sind heute noch für diesen Schwerpunkt bekannt, doch auch Laien-Gemeinschaften wie die Beginnen widmeten sich der Pflege von Armen und Kranken. Die Aufgaben all dieser Einrichtungen basierten auf den biblischen Werken der Barmherzigkeit: Speisung, Aufnahme und Bekleidung der Armen, Beherbergung der Fremden, Pflege der Alten und Kranken sowie Bestattung der Toten.

Geschichte der Pflege

Im 16. Jahrhundert entstanden weitere religiöse Pflegeorden, insbesondere die Orden der Barmherzigen Brüder und die Kamillianer. Im 17. Jahrhundert folgten die Bruderschaften der Damen der christlichen Liebe und die Filles de la Charité (dt. Töchter der Nächstenliebe). Diese Gemeinschaften gelten als Vorboten der späteren organisierten und professionalisierten Pflege.

Geschichte der Pflege

1781 entstand in Mannheim die erste öffentliche deutsche Krankenpflegeschule; 1836 die "Bildungsanstalt für evangelische Pflegerinnen", aus der später die Diakonissenanstalt Kaiserwerth hervorging. Dort absolvierte zum Beispiel Florence Nightingale, eine der Begründerinnen der modernen Krankenpflege, ihre Ausbildung. Auch wurde im 19. Jahrhundert der Gedanke der "Beherbergung" wieder populär: 1842 gründete Jeanne Garnier in Lyon eine Einrichtung, die sich speziell der Pflege von Sterbenden widmete, genannt "Calvaire" (dt. Kalvarienberg, Leidensweg). Garnier wird auch zugeschrieben, das Wort "Hospiz" zum ersten Mal mit der Betreuung und Begleitung Sterbender in Zusammenhang gebracht zu haben.

Geschichte der Pflege

Die ersten neuzeitlichen Hospize entstanden um 1900, als noch viele Menschen an ansteckenden Krankheiten wie Grippe, Masern oder Scharlach verstarben. Das "Calvary Hospital" in New York wurde 1899 errichtet - von einer Gruppe verwitweter Frauen, die mittellosen Menschen mit unheilbaren Krankheiten helfen wollten. Bevor das Hospiz gebaut wurde, gingen sie dieser Aufgabe in ihren eigenen Häusern nach. Ähnlich verlief die Eröffnung des ersten europäischen Hospizes: Schwester Mary Akinhead stellte ihr eigenes Haus in der irischen Hauptstadt Dublin für die Pflege sterbender Menschen zur Verfügung. Über London breitete sich die Entwicklung in Europa allmählich aus.

Pflegende Angehörige

Deutschland: 1.878.513 sorgende und pflegende Angehörige im Jahr 2019

Ca. 4.250.000 Pflegebedürftige

Alter im Mittel 61,40 Jahre (von 19 bis 94)

Geschlecht: 76,2% Frauen

Verwandtschaftsverhältnis: Partner*in: 31,5%

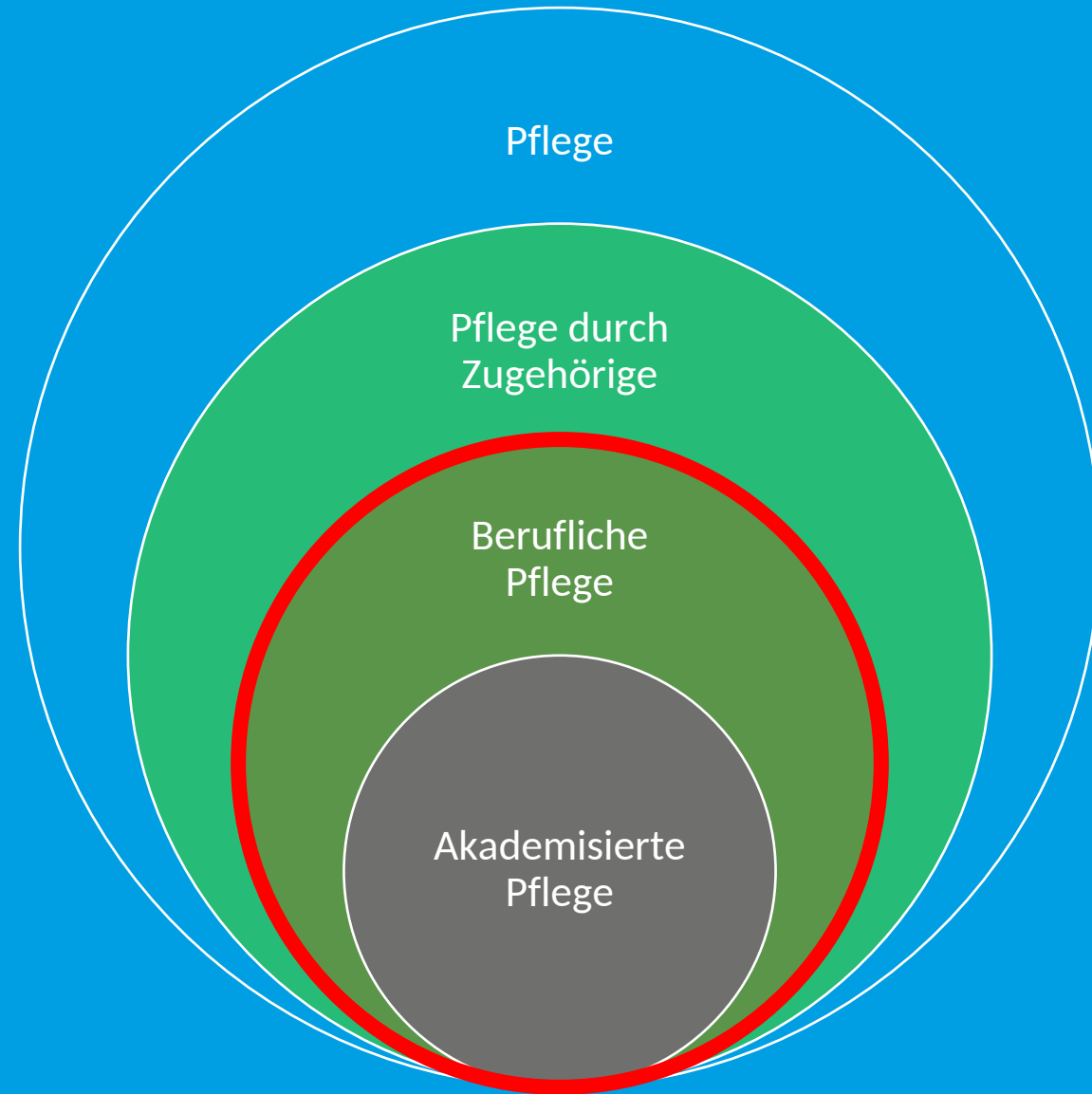
Erwachsene (Schwieger-)Töchter/Söhne: 55,6%

Sonstige: 12,8%

Destatis, Querschnittsstudie „Situation pflegender Angehöriger in Bayern“ (1082 Befragte)



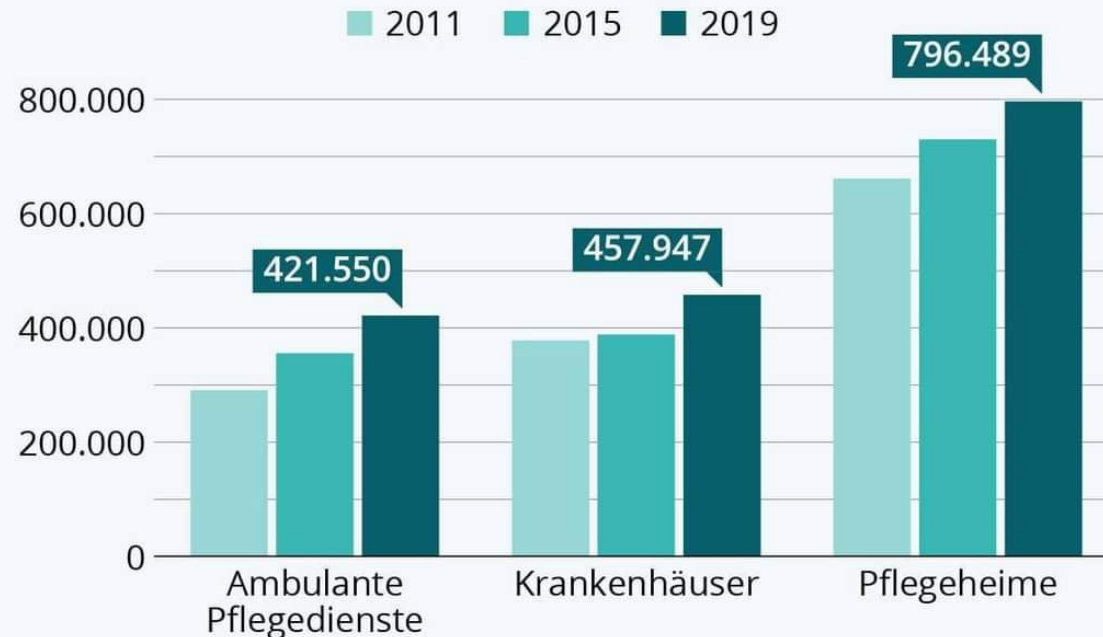
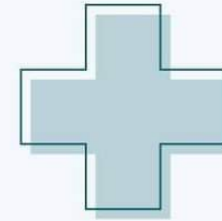
Was ist denn eigentlich „Pflege“?



Die Situation der beruflichen Pflege

1,7 Millionen arbeiten in der Pflege

Anzahl der Beschäftigten im Pflegedienst in Deutschland

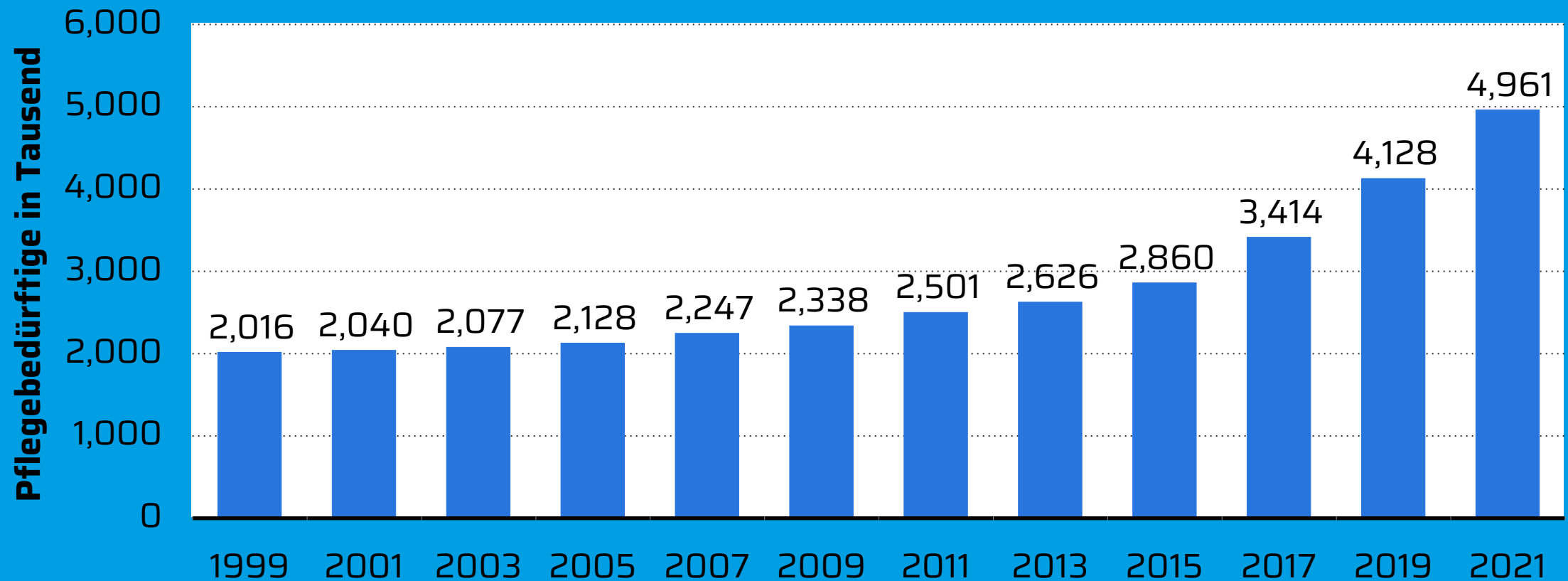


Quelle: Statistisches Bundesamt

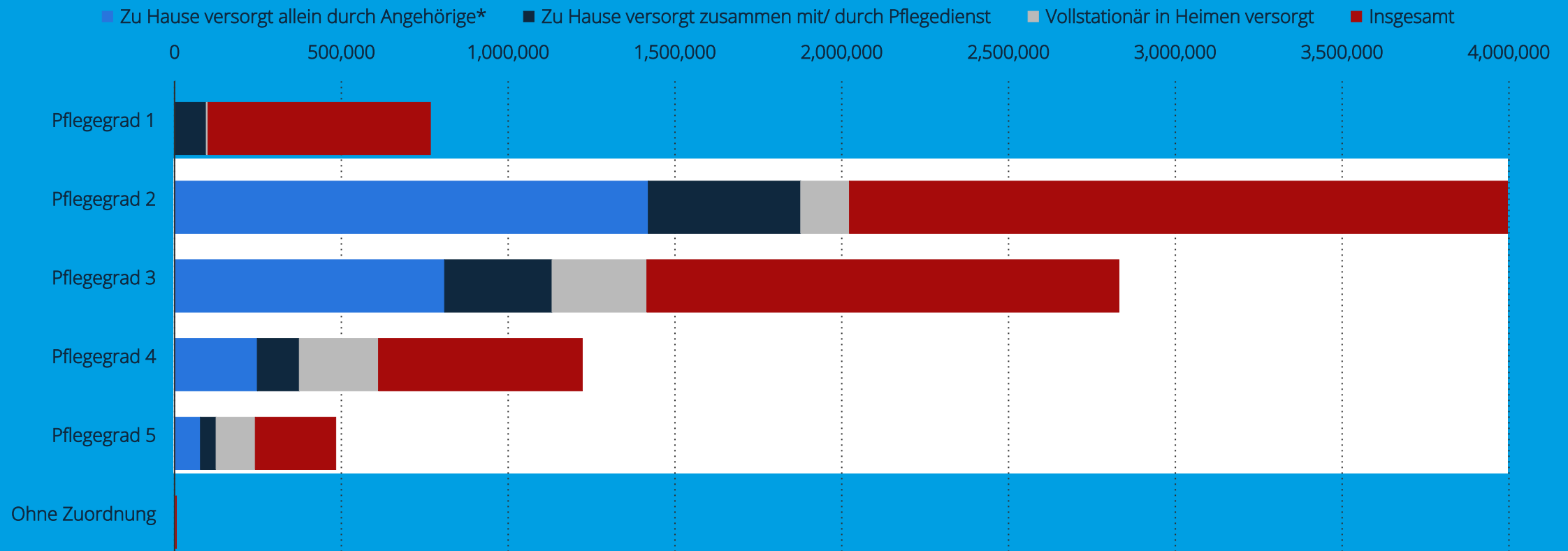


statista

Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland in den Jahren 1999 bis 2021 (in 1.000)



Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland zum Jahresende 2021 nach Art der Versorgung und Pflegegrad

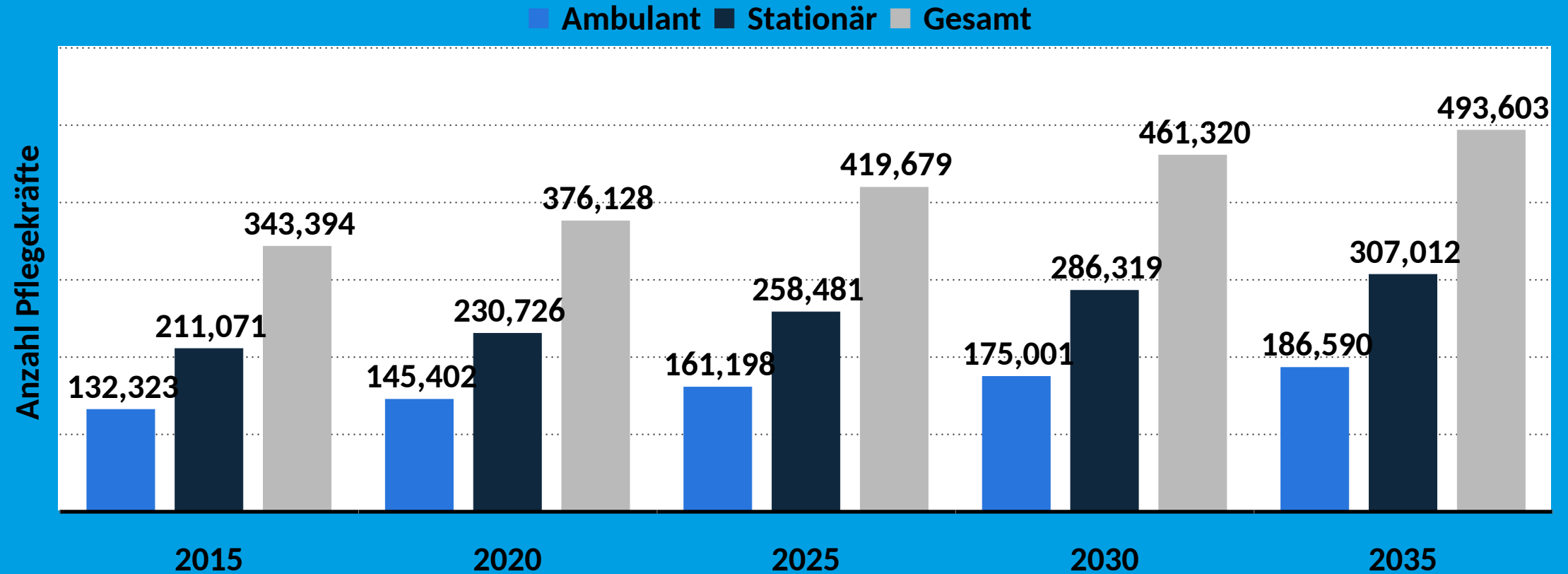


Hinweis(e): Deutschland; 2021

Quelle(n): Statistisches Bundesamt; [ID 2726](#)

www.th-deg.de

Prognostizierter Bedarf an stationären und ambulanten Pflegekräften* in Deutschland bis zum Jahr 2035



Hinweis(e): Deutschland

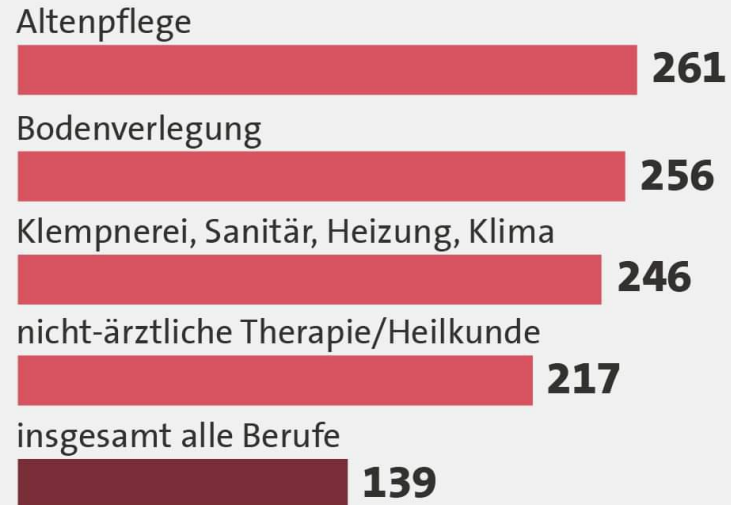
Quelle(n): IW Köln; [ID 172651](#)

www.th-deg.de

Die Situation der beruflichen Pflege

Engpassberufe

So viele Tage dauerte es bis zur Besetzung einer offenen Stelle



tagesschau 

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Deutschland 2022

70%

**Der Pflegenden glauben nicht, dass
die Pflegeversorgung im nächsten
Jahrzehnt gewährleistet
werden kann.**

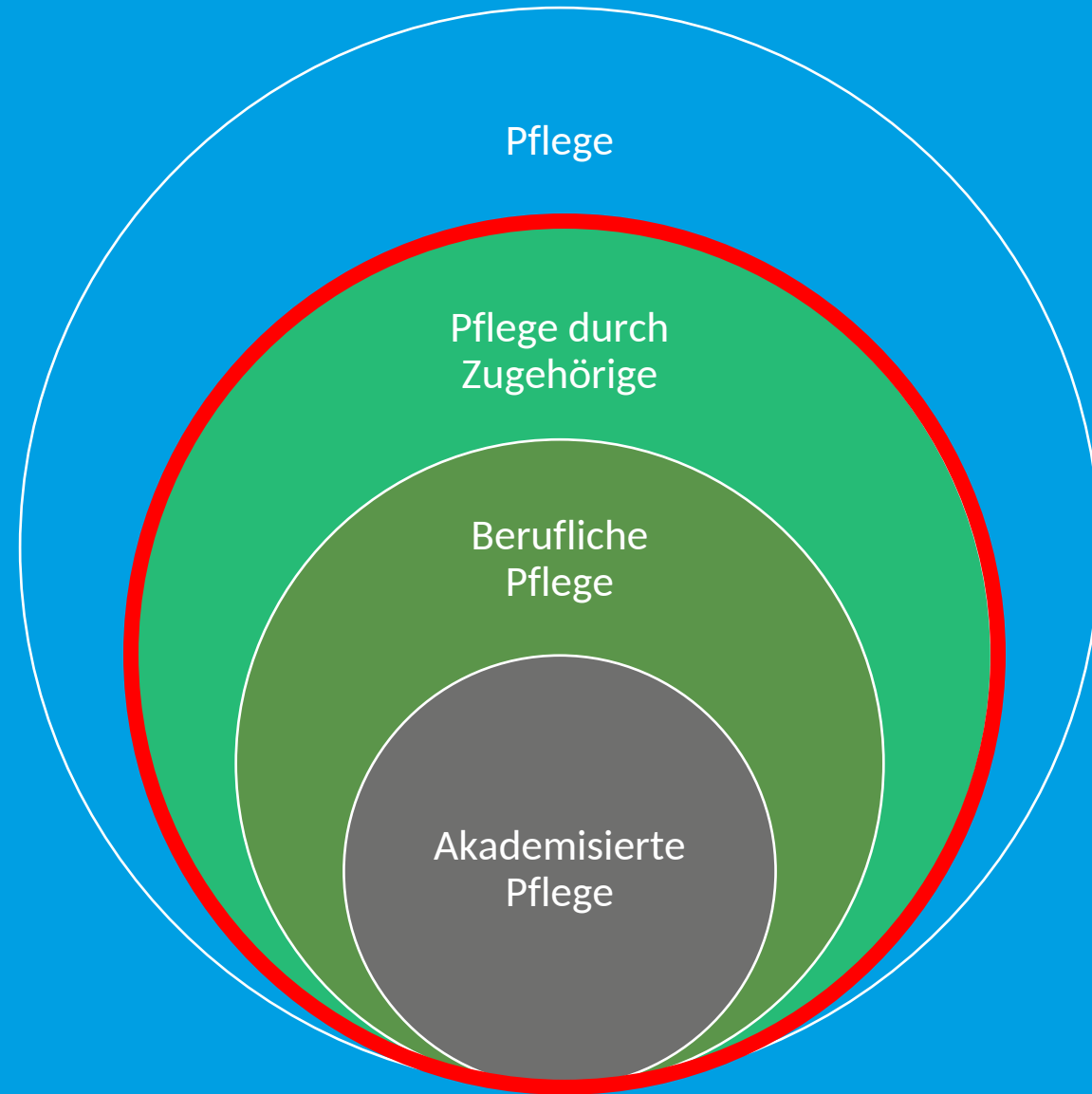
Quelle: CARE Klima-Index
Meinungsforschungsinstitut Ipsos

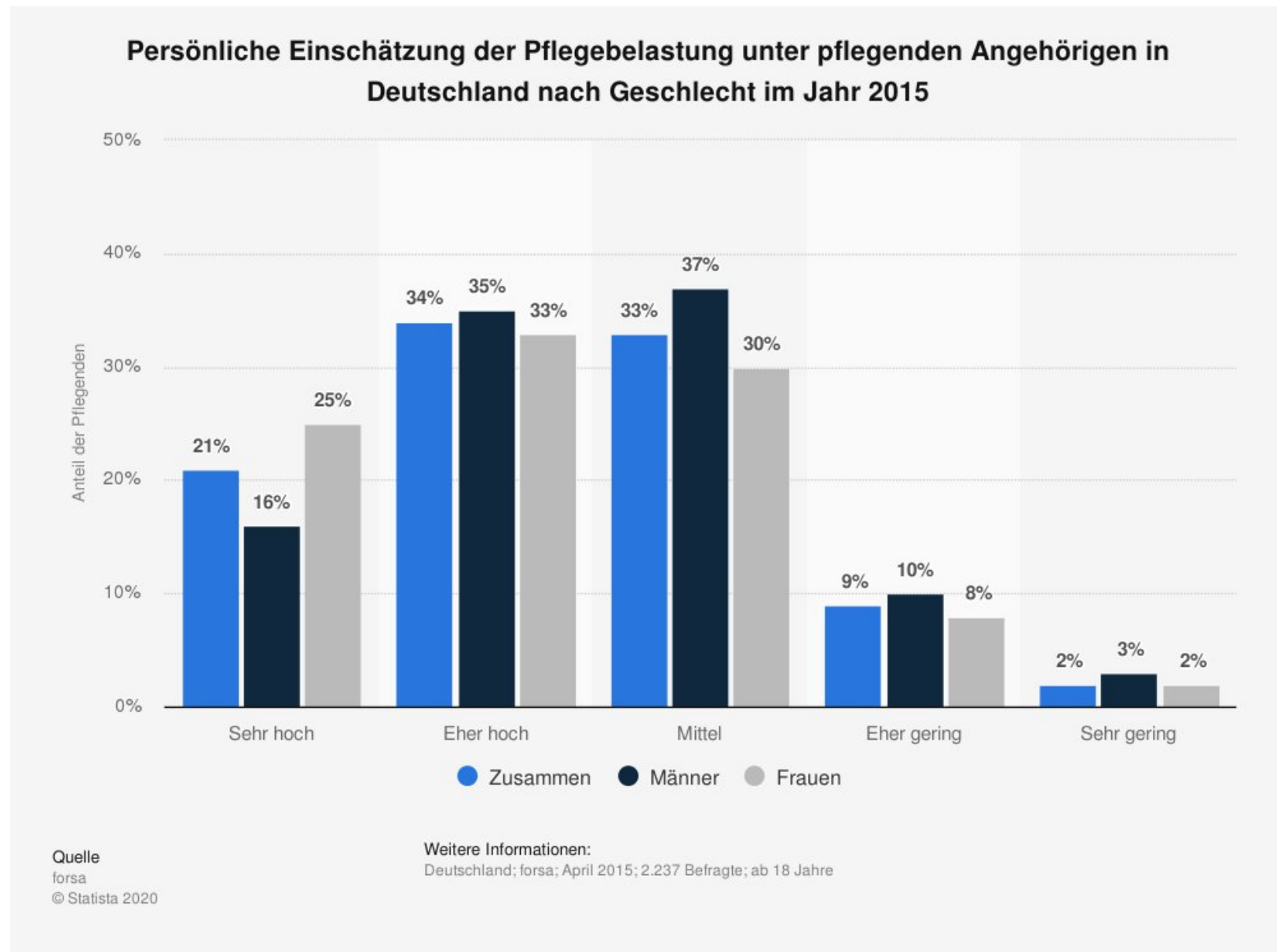
 Springer Pflege

Pflege als „Eh da Leistung“

- In der Logik des SGB XI sind pflegefachliche Leistungen „eh da“- deswegen müssen sie auch nicht gesondert finanziert werden
- In Pflegeheimen werden Leistungen der Behandlungspflege nicht mit vergütet, sie werden pausachl im Pflegegesetz abgegolten
- Auch im Krankenhaus finden wir eine allenfalls pauschalisierte Finanzierung professioneller Pflege

▷ Was nicht finanziert wird findet auch nicht statt







Wodurch ergeben Sich
für Sie die Belastungen als
pflegende Zugehörige?

Risiko einer Rollenüberlastung der pflegenden Person



Sie für einen Hintergrund haben vielleicht.

12 00:00:26.3

13 Pflege- beziehungsweise schwerstpflegebedürftig. Das machen wir zuhause h
relativ großen Netzwerk an Freunden, Verwandten und Bekannten, um das all
Auch, i
Führungsfunktion - da, so dass ja der normaler Alltag, wenn man so will, aus
man was anderes als diese 4 Dinge machen will, muss man überlegen, an we
Meistens ist es der Schlaf, der zu kurz kommt. So mal im Großen und Ganze
schon. Also vorher 3 Härtefall und dann 5. Und der Pflegedienst kommt im - n
abends, und das führt natürlich zu, ja, exorbitanten Kosten. Gerade seit der E
Kosten - die große Kostenerhöhung, dann war ja, vorheriges Jahr im Novembe
wir uns also in den letzten 14 Monaten bei Steigerungen von 41% hatten, bei
ausgedrückt, mal eben 1000€ mehr im Monat. Also zu dem, was wir vorher so
stammen, weil Alternative gibt es ja nicht groß. Bleibt ja nur entweder selber
ihnen ja bekannt sein, Pflegeheimplatz kriegt man auch nicht so einfach und

14 00:03:02.0

Domäne 7. Rollenbeziehungen

Klasse 1. Versorgungsrollen

Domäne 7 • Klasse 1 • Diagnosencode 00061 • Caregiver role strain

Rollenüberlastung der pflegenden Person

Fokus der Diagnose: Rollenüberlastung
Zugelassen 1992 • Überarbeitet 1998, 2000, 2017 • Evidenzlevel 2.1

Definition

Schwierigkeiten, den Aufgaben, Erwartungen und/oder Verhaltensweisen bei der Versorgung von Familienmitgliedern oder Vertrauenspersonen nachzukommen.

Bestimmende Merkmale

Pflegeaktivitäten

- | | |
|---|--|
| - Besorgt, ob die Pflegeleistung in Zukunft noch erbracht werden kann | Pflegeleistung nicht erbracht werden kann |
| - Besorgt über die zukünftige Gesundheit des Pflegeempfängers | - Schwierigkeiten, erforderliche Aufgaben zu Ende zu bringen |
| - Besorgt über eine mögliche Institutionalisierung des Pflegeempfängers | - Schwierigkeiten, erforderliche Aufgaben durchzuführen |
| - Besorgt über das Wohlbefinden des Pflegeempfängers, wenn die | - Dysfunktionale Veränderung der Pflegeaktivitäten |
| | - Pflegeroutine ist der beherrschende Gedanke |

Gesundheitszustand der pflegenden Person: Physiologisch

- | | |
|--------------------------------|---|
| - Fatigue | - Hautausschlag |
| - Gastrointestinaler Disstress | - Berichtet über einen veränderten Schlaf-Wach-Zyklus |
| - Kopfschmerzen | - Gewichtsveränderung |
| - Hypertonie | |

7. Rollenbeziehungen

Risiko einer Rollenüberlastung der pflegenden Person

Definition

Anfälligkeit für die Schwierigkeit, den Aufgaben, Erwartungen und/oder Verhaltensweisen bei der Versorgung von Familienmitgliedern oder Vertrauenspersonen nicht nachkommen zu können, welche die Gesundheit beeinträchtigen könnte

Risiko einer Rollenüberlastung der pflegenden Person

Faktoren der pflegenden Person

- Konkurrierende Rollenverpflichtungen
- Depressive Symptome
- Inadäquate Erfüllung der Erwartungen anderer
- Inadäquate Erfüllung eigener Erwartungen
- Unrealistische Selbsterwartung
- Unzureichendes Wissen über Gemeinderessourcen
- Unzureichende Erholung
- Ineffektive Copingstrategien
- Unerfahrenheit in der pflegerischen Versorgung
- Unzureichende Privatsphäre
- Instabiler Gesundheitszustand
- Substanzmissbrauch

Risiko einer Rollenüberlastung der pflegenden Person

Faktoren der Pflegeempfänger:in

- Entlassung nach Hause mit hohem Pflegebedarf
- Erhöhter Pflegebedarf
- Verlust der Selbständigkeit
- Problemverhalten
- Substanzmissbrauch
- Unvorhersehbarkeit des Krankheitsverlaufes
- Instabiler Gesundheitszustand

Beziehung zwischen Pflegeperson und Pflegeempfänger:in

- Co- Abhängigkeit
- Missbräuchliche oder gar gewalttätige zwischenmenschliche Beziehungen
- Unrealistische Erwartungen der Pflegeempfänger:in

Pflegeaktivitäten

- Verlängerte Dauer der benötigten Pflege
- Unzureichende Unterstützung
- Inadäquate Ausstattung für die Durchführung der Pflege
- Inadäquate Entlastung der pflegenden Person

Unrealistische (selbst) Erwartungen

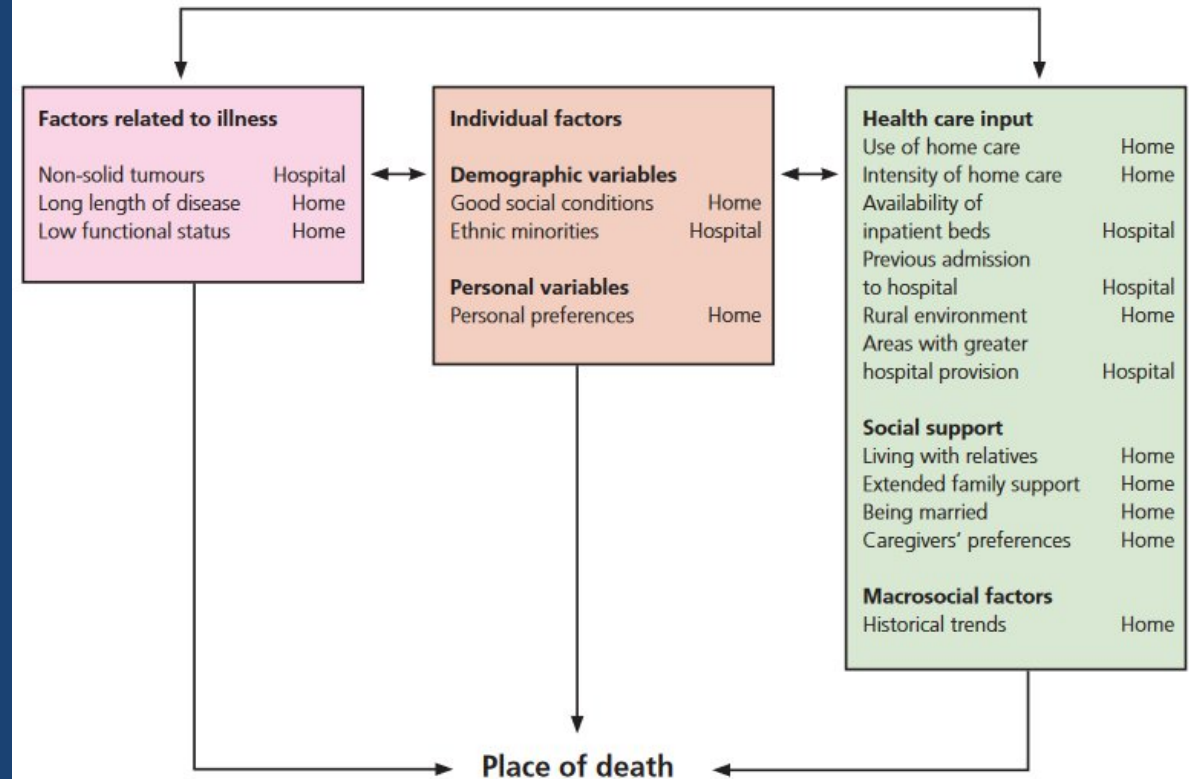


Quelle: Deutscher Hospiz- und Palliativverband, Ergebnisse der repräsentativen Bevölkerungsbefragung 2017 „Sterben in Deutschland – Wissen und Einstellungen zum Sterben“

KBV PRAXISWISSEN PALLIATIVVERSORGUNG

Sterbeorte

Fig. 3.2. Factors associated with place of death (home and hospital only)



systematic review. British Medical Journal, 2006, 332:515-521.

Risiko einer Rollenüberlastung der pflegenden Person

Sozioökonomische Faktoren

- Erschwerter Zugang zu Hilfeleistungen und Unterstützung
- Unzureichende soziale Unterstützung

Assoziierte Bedingungen

- Beeinträchtigter Gesundheitsstatus (Fatigue, gastrointestinale Symptome, Kopfschmerzen, Hypertonie, veränderter Schlaf- Wach- Rhythmus)
- Besorgnis, ob die Pflegeleistung in Zukunft noch erbracht werden kann
- Besorgnis über eine mögliche Institutionalisierung des Pflegeempfängers
- Besorgnis über das Wohlbefinden der Pflegeempfänger:in, wenn die Pflegeleistung nicht erbracht werden kann

Die häufigsten codierten Merkmale

Frequenz der codierten Merkmale der Informationen aus dem Erstgespräch

	Obercode	Code	Cod. Se... ▼	Cod. Seg. (a...	% Cod. Seg. ...
●	DC - Pflegeaktivitäten	Pflege beherrscht das gesamte Denken	10	0	6,25
●	RF - Sozioökonomisch	Unzureichende Gemeinderessourcen	10	0	6,25
●	RF - Pflegeaktivitäten	Komplexität der Pflegeaktivitäten	9	0	5,63
●	RF - Pfl. Person	Unzureichende Erholung	9	0	5,63
●	RF - Pflegeaktivitäten	Unzureichende Unterstützung	7	0	4,38
●	Rollenkonflikte	Interrollenkonflikte	5	0	3,13
●	RF - Pfl. Person	Rollenkonflikte	5	0	3,13
●	RF - Pfl. Person	Stressoren	5	0	3,13
●	RF - Pfl. Person	Unrealistische Selbsterwartungen	5	0	3,13
●	RF - Person mit Pflegebedarfen	Allg. Erhöhter Pflegebedarf	4	0	2,50
●	RF - Pflegeaktivitäten	Betreuungsverantwortung rund um die Uhr	4	0	2,50
●	RF - Familienprozesse	Ineffektive Anpassung der Familie	4	0	2,50
●	RF - Familienprozesse	Muster eines ineffektiven familiären Copings	4	0	2,50
●	AC - Person mit Pflegebedarf	Schwere der Krankheit	4	0	2,50
●	DC - Pflegeaktivitäten	Sorge bzgl. möglicher Institutionalisierung der Person...	4	0	2,50
●	DC - Pflegebeziehung zw. pfl. Person u...	Trauer über veränderte Beziehung	4	0	2,50
●	RF - Pfl. Person	Unzureichende Erfüllung der eigenen Erwartungshalt...	4	0	2,50
●	Physiologisch	Veränderter Tag-Nacht-Rhythmus	4	0	2,50
●	RF - Person mit Pflegebedarfen	Verlust der Selbstständigkeit	4	0	2,50

Fokusassessment

Im Zuge des Fokusassessment haben wir zu folgenden Punkten nachgefragt:

- Gastrointestinale Symptome
- Depressivität
- Einbindung der Familie
- Wahrgenommene Ressourcen...
 - ...des Unterstützungsnetzwerkes (informelles und professionelles Netzwerk)
 - ...der Gemeinde/Kommune/Region

Pflegediagnostische Aussage

Bedingt durch einen **beeinträchtigten Schlaf- Wach Rhythmus**, einer **verbalisierten Frustration**, einer **nicht ausreichenden Zeit sich um persönliche Bedürfnisse zu kümmern** und **beeinträchtige Adaptionenprozesse innerhalb der Familie** kommt es zu einem **Rollenkonflikt bei pflegenden Bezugspersonen**.

Zielfestlegung

Was wäre(n) Ihre Ziel(e)?

Zielfestlegung- das sagt die NOC

Emotionale Gesundheit des pflegenden Angehörigen

	1 Schwer beeinträchtigt	2	3	4	5 Nicht beeinträchtigt
Lebenszufriedenheit					
Gefühl der Kontrolle					
Selbstbewusstsein					
Sicherheit bezüglich der Zukunft					
Erlebte soziale Einbindung					
Erlebtes spirituelles Wohlbefinden					
Empfinden sie die zur Verfügung stehenden Ressourcen als adäquat?					

... Apropos „Sicherheit bezüglich der Zukunft“



- Frauen sind mit 70 % nach wie vor Hauptverantwortliche, wenn es zu einem Pflegefall in der Familie kommt.
- Sie leisten durchschnittlich 21 Stunden pro Woche unbezahlte Sorgearbeit und kombinieren diese in 65 % der Fälle mit Berufstätigkeit.

Dabei kommt es zu bekannten Problemen:

- Beeinträchtigte Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Hohe Teilzeitquote von Frauen
- Geringe Inanspruchnahme wie Pflege- und Familienpflegezeit

Presse

Teilzeitquote erneut leicht gestiegen auf 31 % im Jahr 2023



teilen 

Pressemitteilung Nr. N017 vom 26. April 2024

- Frauen arbeiten anteilig deutlich häufiger in Teilzeit (50 %) als Männer (13 %)
- 27 % der teilzeitbeschäftigten Frauen haben wegen Kinderbetreuung die Arbeitszeit reduziert, bei Männern sind es knapp 6 %
- Unterdurchschnittliche Teilzeitquote in vielen Mangelberufen, Ausnahme bildet die Pflege

Eine ökonomische Bilanzierung des Lebenslaufes von Frauen zeigt Risikofaktoren auf, welche sie besonders anfällig für (Alters-)Armut machen. Dazu zählen Berufswahl, Karriereweg, Mutterschaft und Eintritt eines Pflegefalls innerhalb der Familie mit den damit verbundenen Zeiten der Erwerbsunterbrechungen und etwaigen Wiedereinstiegen in den Beruf, Trennung oder Scheidung sowie der Übergang in den Ruhestand.

Rentenzahlbeträge bei Pflege

Auf Basis einer rentenversicherungspflichtigen Pflegetätigkeit im gesamten **Jahr 2024** ergäben sich künftig etwa folgende Rentenzahlbeträge:

Pflegegrad ¹	bezogene Leistung	Rentenzahlbetrag West/Monat ²	Rentenzahlbetrag Ost/Monat ²
2	Pflegegeld	9,93 EUR	9,87 EUR
	Kombinationsleistung	8,44 EUR	8,39 EUR
	Sachleistung	6,95 EUR	6,91 EUR
3	Pflegegeld	15,81 EUR	15,72 EUR
	Kombinationsleistung	13,44 EUR	13,36 EUR
	Sachleistung	11,07 EUR	11,00 EUR
4	Pflegegeld	25,74 EUR	25,59 EUR
	Kombinationsleistung	21,88 EUR	21,75 EUR
	Sachleistung	18,02 EUR	17,91 EUR
5	Pflegegeld	36,77 EUR	36,55 EUR
	Kombinationsleistung	31,26 EUR	31,07 EUR
	Sachleistung	25,74 EUR	25,59 EUR

¹ Die Pflege eines Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 kann sich mangels Versicherungspflicht der Pflegeperson auch nicht auf ihre Rente auswirken.

² Für Pflegepersonen mit **Besitzstandsschutz** können sich abweichende Beträge ergeben.

Vgl. aktueller Rentenwert
ab 1.7.2024 monatlich
39,32 Euro

Frauen, die Sorgearbeit leisten und dadurch ihre Erwerbsarbeit unterbrechen oder im Stundenumfang reduzieren, werden dauerhaft finanziell benachteiligt. Sie zahlen entweder geringere Beiträge in das Sozialversicherungssystem ein oder sind nur über ihren Partner abgesichert. Sozialleistungen gehen häufig an Haushalte, wodurch Frauen schlechter abgesichert sind, wenn der Mann der Hauptverdiener ist. Besonders in Zukunft steht zu befürchten, dass sich für Frauen das Armutsrisiko erhöht, wenn sich traditionelle Familienstrukturen und Normalarbeitsverhältnisse verändern.



Gesetzliche Regelungen

Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

- seit 2015
- für die häusliche Pflege von nahen Angehörigen **ein halbes Jahr ganz oder teilweise** von der Arbeit freistellen zu lassen (Pflegezeit).
- Werden Angehörige überraschend pflegebedürftig, dürfen Arbeitnehmer auch **kurzfristig eine bis zu zehntägige Auszeit** von der Arbeit nehmen.



Gesetzliche Regelungen

Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

§ 2 PflegeZG

- 1) Beschäftigte haben das Recht, **bis zu zehn Arbeitstage** der **Arbeit fernzubleiben**, wenn dies erforderlich ist, um für einen **pflegebedürftigen nahen Angehörigen** in einer **akut aufgetretenen Pflegesituation** eine **bedarfsgerechte Pflege** zu organisieren oder eine **pflegerische Versorgung** in **dieser Zeit sicherzustellen**.
- 2) (2) Beschäftigte sind verpflichtet, dem Arbeitgeber ihre **Verhinderung an der Arbeitsleistung** und deren voraussichtliche **Dauer unverzüglich mitzuteilen**. Dem Arbeitgeber ist auf Verlangen eine **ärztliche Bescheinigung über die Pflegebedürftigkeit des nahen Angehörigen** und die **Erforderlichkeit der in Absatz 1 genannten Maßnahmen** vorzulegen.
- (3) Der Arbeitgeber ist zur Fortzahlung der Vergütung nur verpflichtet, soweit sich eine solche Verpflichtung aus anderen gesetzlichen Vorschriften oder auf Grund einer Vereinbarung ergibt. Ein **Anspruch der Beschäftigten auf Zahlung von Pflegeunterstützungsgeld** richtet sich nach § 44a Absatz 3 des Elften Buches Sozialgesetzbuch.

=> keine Ankündigungsfrist, unabhängig von der Betriebsgröße



Gesetzliche Regelungen

Was ist ein naher Angehöriger?

Das Gesetz verwendet hier einen sehr weit gefassten Begriff

Nahe Angehörige im Sinne dieses Gesetzes sind

1.
Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
2.
Ehegatten, Lebenspartner, Partner einer eheähnlichen oder lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaft, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
3.
Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

§7 (3) PflegeZG



Gesetzliche Regelungen

Vorzeitiges Ende der Pflegezeit

§4 (2) Ist der nahe Angehörige nicht mehr pflegebedürftig oder die häusliche Pflege des nahen Angehörigen unmöglich oder unzumutbar, **endet die Pflegezeit vier Wochen nach Eintritt der veränderten Umstände**. Der Arbeitgeber ist über die veränderten Umstände unverzüglich zu unterrichten. Im Übrigen kann die Pflegezeit nur vorzeitig beendet werden, wenn der Arbeitgeber zustimmt.

Kündigungsschutz



Gesetzliche Regelungen

§44a SGB XI

Dafür reicht es **im Notfall**, den Arbeitgeber mit einem **entgegengenommenen Anruf** oder **mit einer vom Empfänger bestätigter E-Mail** an den Vorgesetzten oder die Personalabteilung zu informieren.

Allerdings darf der **Arbeitgeber einen Nachweis über die Pflegebedürftigkeit des Angehörigen** zum Beispiel von dessen Hausarzt verlangen.

Während dieser Auszeit in Notfällen erhalten Beschäftigte als **Lohnersatz** das sogenannte „**Pflegeunterstützungsgeld**“ von bis zu 90 Prozent des Netto-Monatslohns. Diese Lohnersatzleistung müssen sie aber bei der Pflegekasse ihres Pflegebedürftigen beantragen. **Sie fließt also nicht automatisch.**



Gesetzliche Regelungen

Pflegezeitgesetz (PflegeZG)

- **§ 3 PflegeZG**

Bis zu 6 Monate Pflegezeit (vollständige oder teilweise Freistellung)
für die häusliche Pflege

Und für die Betreuung einer oder eines pflegebedürftigen
Minderjährigen nahen Angehörigen

Für die Begleitung in der letzten Lebensphase bei einer
Lebenserwartung von Wochen oder wenigen Monaten

Ankündigungsfrist: 10 Tage

Anspruch besteht nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15
oder weniger Beschäftigten

§4(4) Der Arbeitgeber kann den Erholungsurlaub, der der oder
dem Beschäftigten für das Urlaubsjahr zusteht, **für jeden vollen
Kalendermonat der vollständigen Freistellung von der
Arbeitsleistung um ein Zwölftel kürzen.**



Gesetzliche Regelungen

Familienpflege-Zeitgesetz (FPfZG)

Bis zu 24 Monate Familienpflegezeit (teilweise Freistellung) für die häusliche Pflege

Für die Betreuung einer oder eines pflegebedürftigen minderjährigen oder nahen Angehörigen

Ankündigungsfrist von 8 Wochen

Nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 25 oder weniger Beschäftigten (ohne zur Berufsbildung Beschäftigte)

§§2,3 FPfZG

Grundlage der Berechnung des pauschalen Nettoentgeltes sind die letzten 12 Monate der Beschäftigung

Dieser Pauschalbetrag kann durch ein zinsloses Darlehen des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben „in Höhe der Hälfte der Differenz zwischen den pauschalierten monatlichen Nettoentgelten vor und während der Freistellung“ aufgestockt werden

Rückzahlung innerhalb 48 Monaten nach Beginn der Freistellung

Interventionen- das sagt die NIC

Pflegeaktivitäten im Original	Was läuft schon?	Was wäre noch hilfreich?	Pflegeaktivitäten übersetzt
Determine caregiver's acceptance of role			Überprüfen, wie gut der Betreuer seine Rolle akzeptiert.
Determine amount of assistance needed			Feststellen, wie viel Hilfe benötigt wird.
Determine level of knowledge, capability, and limitations			Klären, welches Wissen, welche Fähigkeiten und welche Einschränkungen vorhanden sind.
Accept expressions of negative emotions			Negative Gefühle akzeptieren.
Acknowledge difficulties of caregiving role			Die Schwierigkeiten des Betreuungsjobs anerkennen.
Make positive statements about caregiver's efforts			Positive Aussagen über die Bemühungen des Betreuers machen.
Provide support for decisions made by caregiver			Unterstützung bei den Entscheidungen des Betreuers bieten.
Monitor interactions related to care			Die Interaktionen im Zusammenhang mit der Pflege beobachten.
Provide information about condition, treatment, and care in accordance with care recipient preferences			Informationen über Zustand, Behandlung und Pflege entsprechend den Wünschen des Pflegebedürftigen geben.
Monitor stress and encourage coping strategies			Den Stress überwachen und Bewältigungsstrategien empfehlen.
Instruct on stress management techniques and health care maintenance strategies			Anleitungen zur Stressbewältigung und zur Gesundheitsvorsorge geben.
Support caregiver in setting limits and taking care of self			Den Betreuer unterstützen, Grenzen zu setzen und auf sich selbst zu achten.
Educate about grieving process			Über den Trauerprozess aufklären.
Support through grieving process			Während des Trauerprozesses Unterstützung bieten.
Encourage participation in support groups, social networking, community, and online resources			Teilnahme an Unterstützungsgruppen, sozialen Netzwerken, Gemeinschaften und Online-Ressourcen fördern.
Encourage respite care as needed			Bei Bedarf eine Auszeit für den Betreuer empfehlen.
Offer to provide care for short periods, if experiencing difficulties or increased stress			Anbieten, kurzfristig die Pflege zu übernehmen, wenn Schwierigkeiten oder erhöhter Stress auftreten.

Wagner, Cheryl M.; Butcher, Howard K.; Clarke, Mary F. Nursing Interventions Classification (NIC) - E-Book (S.111). Elsevier Health Sciences. Kindle-Version

Was können wir nun tun?

Eine pauschale Lösung gibt es nicht

Wir können aber über das Thema sprechen und sensibilisieren

Sie haben das recht sich Professionelle Hilfe einzufordern, denn
Pflege ist was anderes als das „göttlich
aufopferungsvolle“ damaliger Ordensschwestern. Haben Sie
den Mut darüber zu sprechen, auch wenn Sie in Ihren Sorgen
als „Hysterisch“ dargestellt werden, wie damals etwa bei Fanny
Barney



Zeit für Ihre Fragen