

wir pflegen!

Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger
in Berlin e.V.

Situation pflegender Angehöriger in Berlin während der Corona-Pandemie



*Ergebnisse einer Befragung des
Landesvereins wir pflegen in Berlin e. V.
unter Berliner pflegenden Angehörigen 2022*

Vorwort	4
1. Einleitung	6
2. Methodisches Vorgehen	10
3. Ergebnisse	13
3.1 Persönliche Pflegesituation	14
Abbildung 01: Geschlechterverteilung der Teilnehmenden	14
Abbildung 02: Altersverteilung der Teilnehmenden	15
Abbildung 03: Verhältnis zur pflegebedürftigen Person (Mehrfachnennung)	16
Abbildung 04: Dauer der Pflege	17
Abbildung 05: Pflegegradverteilung im Vergleich mit der Pflegestatistik 2021	18
Abbildung 06: Wöchentliche Pflegedauer in Stunden	19
Abbildung 07: Wöchentlicher Mehraufwand in der Pandemie	20
3.2 Coronabedingte Ausfälle und Hindernisse	22
Abbildung 08: Leistungsausfälle während der Corona-Pandemie	23
Abbildung 09: Wegfall weiterer Unterstützungsangebote während der Pandemie	24
Abbildung 10: Häufigkeit der Leistungsausfälle	25
Abbildung 11: Belastungsempfinden Ausfall von Unterstützungsleistungen	26
Abbildung 12: Suche nach Betreuungsmöglichkeiten	27
Abbildung 13: Bewertung der telefonischen Begutachtung	28
Abbildung 14: Bewertung der telefonischen Beratungsbesuche	29
3.3 Impfung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen	33
Abbildung 15: Bewertung des Impfans	33
Abbildung 16: Probleme bei der Impfung (Mehrfachnennung)	34
3.4 Informationen für pflegende Angehörige während der Pandemie	35
Abbildung 17: Informationen zur Pandemie (Mehrfachnennung)	36
Abbildung 18: Informationsgefühl der Angehörigen	38

3.5 Besondere Belastungen und wichtige Hilfen	39
Abbildung 19: Berufliche Folgen durch die Pandemie (Mehrfachnennung)	40
Abbildung 20: Zusammenfallen von Homeoffice und Pflegesituation	41
Abbildung 21: Negative Beeinflussung durch Corona auf Beziehungen	42
4. Fazit	49
4. 1 Persönliche Pflegesituation	50
A.	50
B.	51
4.2 Coronabedingte Ausfälle und Hindernisse	52
1.	52
2.	55
3.	56
4.3 Impfung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen	57
1.	57
4. 4 Informationen für pflegende Angehörige während der Pandemie	58
1.	58
2.	59
4. 5 Besondere Belastungen und wichtige Hilfen	60
1.	60
2.	61
3.	62
4.	62
Literaturverzeichnis	64

Vorwort

Pflegende Angehörige waren von der Corona-Pandemie in doppelter Hinsicht betroffen. Als Bürger*innen, die wie alle anderen mit den vielfältigen Anforderungen und Veränderungen, die die Pandemie mit sich gebracht hat, zurechtkommen mussten, aber auch als Angehörige, die vielfach bereits vor der Pandemie hoch anspruchsvolle und belastende häusliche Pflegesituationen unter den erschwerten Bedingungen der Pandemie aufrechterhalten mussten und in der Mehrzahl auch tatsächlich aufrechterhalten haben. Wie es ihnen dabei ergangen ist, war Anlass einer Untersuchung des Vereins *wir pflegen Berlin e.V.*, deren Ergebnisse in dieser Veröffentlichung nachzulesen sind.

Durch die Studie ist ein sehr umfangreiches und einsichtsreiches Bild von der Situation der häuslichen Pflege in Berlin unter den Bedingungen der Pandemie entstanden. Die Untersuchung passt sich ein in die Erkenntnisse aus anderen Studien, die sich mit der Situation pflegender Angehöriger oder ganzer häuslicher Pflegearrangements vor und während der Pandemie auseinandergesetzt haben. Es kann somit davon ausgegangen werden, dass nicht nur in Berlin, sondern auch darüber hinaus viele der hier dargestellten Ergebnisse in Pflegehaushalten wiedergefunden werden können.

Zwar ist die Pandemie nun offiziell vorbei, aber zum einen ist nicht gesichert, dass uns ähnliche Probleme in der Zukunft erspart bleiben und zum anderen sollte, wie in anderen gesellschaftlichen Bereichen auch, aus den Erfahrungen gelernt werden, um die richtigen Schlussfolgerungen für die Zukunft der häuslichen Pflege durch Angehörige zu ziehen. Der Verein *wir pflegen Berlin e.V.* hat eine ganze Reihe sehr gut abgeleiteter Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen seiner Untersuchung gezogen und mit entsprechenden Empfehlungen versehen. Diese finden sich am Ende dieser Veröffentlichung und es ist ihnen eine hohe Verbreitung zu wünschen, weil es sehr konkrete und vielfach auch gut umsetzbare Empfehlungen sind.

Die häusliche Pflege durch Angehörige bildet das Rückgrat der Langzeitpflege in Deutschland. Ohne die Arbeit, das Engagement und den Einsatz der Angehörigen würde das Pflegesystem in seiner bestehenden Form nicht existieren können und unmittelbar zusammenbrechen. Nicht nur, aber auch aus diesem Grund sollte der Situation der häuslichen Pflege durch An- und Zugehörige mehr Aufmerksamkeit als bislang geschenkt werden und ihre Begleitung und Unterstützung politisch, fachlich und finanziell eine höhere Priorität erlangen. Initiativen wie die VdK-Kampagne zur Nächstenpflege und die Arbeit von *wir pflegen Berlin e.V.* (und ndernorts) tragen dazu bei, die Situation in der häuslichen Pflege bekannt zu machen, die Arbeit der An- und Zugehörigen entsprechend zu würdigen und in die politischen Diskussionen um die Zukunft der pflegerischen Versorgung in Deutschland einzubringen. In diesem Sinne ist der vorliegenden Veröffentlichung eine hohe Verbreitung und den Empfehlungen ein hoher Umsetzungsgrad zu wünschen.

Osnabrück, November 2023
Prof. Dr. Andreas Büscher

1. Einleitung

Rückblick

Die Corona Pandemie 2020 und ihre Folgen haben bei allen Menschen eine sehr bedrohliche und eine zugleich neue unbekannte Lebenssituation ausgelöst.

Speziell der Alltag für ältere Menschen, Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige war extrem zugespitzt. Die ohnehin hohen psychischen Anspannungen, die mit jeder Pflegesituation einhergehen, wurden durch Angst vor einer Ansteckung mit einem unberechenbaren Virus weiter erhöht. Gleichzeitig fielen im Rahmen des sogenannten „Lockdowns“ viele Unterstützungsangebote und zusätzliche Hilfesysteme gänzlich weg. Das führte bei zu Pflegenden und ihren Angehörigen zu prekären bis dramatischen Situationen. Entlastung fehlte, die Betroffenen waren auf sich gestellt. Die hohe Verantwortung und Überlastung führten zu Angst, Überforderung und auch zu Aggressionen. Schließlich fehlten Erfahrungen mit einer Pandemielage. Das machte viele Pflegesituationen zusätzlich schwierig und vertiefte bereits bestehende Probleme erheblich.

Auch das Schließen der Pflegeheime und der damit verbundene (persönliche) Kontaktabbruch hat bei den Bewohner*innen und deren Angehörigen zu Leid und starken Verlustängsten geführt. Die unklaren Besuchsregelungen in den einzelnen Pflegeheimen führten auch noch nach dem strikten Lockdown zu vielen Konflikten. Die Probleme sowohl in der häuslichen als auch in der stationären Pflege wurden zusätzlich verstärkt durch die Ungewissheit über die Dauer dieser Pandemie und daraus erwachsende weitere Folgen.

Auch 2022 machte die Corona-Sommerwelle – verbunden mit starker Hitze – vielen Pflegehaushalten im dritten Jahr nach Pandemieausbruch weiterhin zu schaffen. Expert*innen sagten einen erneuten Anstieg der Infektionen voraus. Zudem musste mit neuen Erregervarianten gerechnet

werden. Zugleich reduzierten sich bereits erste Coronahilfsmaßnahmen. Dies ließ für Herbst und Winter weitere Pandemie-Belastungen erwarten. Dabei waren die Rahmenbedingungen für eine gute Versorgung, insbesondere im häuslichen Pflegebereich schon vor der Pandemie unzureichend. Bei vielen pflegenden Angehörigen war schon vor Pandemieausbruch 2020 die Belastungsgrenze erreicht oder überschritten.

Dieser Gesellschaftsgruppe gebührt jedoch aufgrund ihrer hohen Anfälligkeit (Vulnerabilität) besondere Beachtung. Angesichts dessen entschloss sich *wir pflegen Berlin e. V.* mit Hilfe einer Befragung konkrete Erfahrungen möglichst vieler pflegender Angehöriger aus über zwei Jahren Corona-Pandemie zu erfassen und aufzuarbeiten. Der Verein wollte insbesondere Aufschluss erhalten, ob soziale Entscheidungsträger*innen aus Sicht der pflegenden Angehörigen die häusliche Versorgung und die Belastungen für die Pflegefamilien in ihren Pandemiekonzepten ausreichend beachten. Es sollten Antworten gefunden werden, welcher Verbesserungsbedarf bei Maßnahmen und Unterstützungsangeboten besteht.

Der Landesverein *wir pflegen in Berlin* möchte damit einen konstruktiven Beitrag leisten, das Berliner Unterstützungssystem für pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige für kommende Anforderungen krisenfester zu machen und zu befähigen, perspektivisch noch besser auf Herausforderungen einer Pandemie reagieren zu können.

Der Berliner Verein legt mit dieser Broschüre die Ergebnisse der Befragung und daraus abgeleitete Vorschläge und Anforderungen vor. Über diese Vorschläge sucht der Landesverein den Austausch –mit pflegenden Angehörigen, mit der Politik, aber auch mit weiteren Pflege-Akteuren.

Pflegende An- und Zugehörige versorgen rund die Hälfte aller Berliner*innen mit Pflegebedarf allein. Weitere rund 30 % der Pflegebedürftigen werden anteilig von An- und Zugehörigen versorgt. Auch in stationären Pflegeeinrichtungen unterstützen Angehörige in vielfacher Weise. Sie sind damit das Rückgrat der pflegerischen Versorgung und für die Gesellschaft unersetzlich. Für ihr Engagement verdienen sie Anerken-

nung, Wertschätzung und vor allem praktische, materielle Unterstützung. Dies gilt umso mehr, als sich die Situation in der Pflege angesichts der steigenden Zahl an pflegebedürftigen Menschen in den nächsten Jahren, der sich zuspitzenden Personalprobleme und Versorgungsdefizite sowie der inflationsgetriebenen Kostensteigerungen zu einer dramatisch werdenden Notlage zu entwickeln droht. Die Umfrage dient deshalb auch dazu, Politik, Fachöffentlichkeit und Stadtgesellschaft weiter zu sensibilisieren und bedarfsgerechte Lösungen einzufordern.

Die Befragung wollte auch dazu beitragen, die pandemiebedingte Isolierung vieler Pflegefamilien abzubauen und sich wertgeschätzt zu fühlen. Nachrangig, allerdings nicht unerheblich war die Absicht, die Kompetenz des Landesvereins *wir pflegen in Berlin* zur Vorbereitung, Durchführung und Auswertung einer empirischen Untersuchung zu entwickeln und damit die Selbstvertretung pflegender Angehöriger zu stärken.¹

¹ Pflegenden Angehörigen fehlt während der Pflegezeit aufgrund der Beanspruchung durch die Pflege vielfach die Zeit und aus Erschöpfung oft auch die Energie, sich zusätzlich zur Unterstützung ihrer Pflegebedürftigen anderweitig zu engagieren. Zudem muss die Pflege oft noch mit Beruf und Erziehungs- und Versorgungsaufgaben in der Familie in Einklang gebracht werden. Dies gilt in besonderem Maße für die Angehörigen versorgungsintensiver bzw. behinderter Kinder und Jugendlicher. Die Reflexion der eigenen Lebens- und Belastungssituation ist zudem kein Standard im Umgang mit pflegenden Angehörigen.

*Wir danken allen wissenschaftlichen
Unterstützer*innen (siehe Seite 67), vor allem
jedoch allen pflegenden Angehörigen, die sich
trotz ihrer alltäglichen Belastungen in der Pflege
an der Befragung beteiligt haben.*

*Falls Sie mit uns ins Gespräch kommen wollen,
wenden Sie sich bitte an:*

**vorstand@wir-pflegen.berlin.de oder per Post an
wir pflegen Berlin e.V. Turmstr. 4 . 10559 Berlin**

Wir sind gespannt auf Ihre Reaktionen.

Die Projektgruppe „Pandemiebefragung“:

Cornelia Apel,

Sonja Kemnitz,

Amina Runge,

Heinrich Stocksclaeder,

Gabriele Tammen-Parr.

2. Methodisches Vorgehen

Die anonyme Befragung erfolgte vom 01. März bis zum 30.09.2022 in Berlin.

Hierzu erarbeitete der Landesverein *wir pflegen in Berlin* mit wissenschaftlicher Unterstützung vorab einen Fragebogen und wandte sich an Berliner Pflegehaushalte mit dem Aufruf:

„Helfen Sie uns dabei, das Unterstützungssystem weiterzuentwickeln! Teilen Sie uns bis zum 30. September 2022 anhand des Fragebogens ihre Erfahrungen mit der Pandemie, den Pandemiemaßnahmen und dem Berliner Unterstützungssystem mit!“

Den Fragebogen entwickelte der Landesverein im Frühjahr 2022 in mehreren Etappen in Eigenregie. Wir wurden unterstützt durch Studierende der Kohorte 2020 des berufsbegleitenden Studiengangs Soziale Gerontologie der Katholischen Hochschule für Sozialarbeit in Berlin (KHSB) unter Leitung von Frau Prof. Claudia Schacke.

Der Fragebogen wurde in Papierform sowie als Download (ausfüllbares PDF) zur Verfügung gestellt. Für einen sicheren Datenschutz, leichte Handhabbarkeit und hohe Verbreitung, wurde zeitnah unter www.soscisurvey.de/wirpflegen eine online-Version angeboten, die es ermöglichte, an der Befragung online teilzunehmen.

Bei der Erstellung der elektronischen Fassung unterstützte Herr Dr. Florian Fischer (Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten beim Bayerischen Forschungszentrum Pflege Digital) den Verein.

Pflegehaushalte direkt erreichen

Kernanliegen des Landesvereins war, Pflegehaushalte direkt zu erreichen, um quantitativ wie qualitativ ein möglichst lebensnahes, empirisches Antwortprofil zu erhalten. Hierzu bat der Landesverein Projekte und Organisationen, die in ihrer täglichen Arbeit Zugang zu pflegenden Angehörigen haben, die Befragung zu unterstützen, indem sie:

- pflegende Angehörige auf die Befragung hinweisen und dafür werben,
- den Fragebogen gedruckt oder digital an Angehörige weitergeben,
- in Ausnahmefällen gegebenenfalls sogar beim Ausfüllen helfen.

Um Unterstützung gebeten wurden insbesondere:

- Pflegestützpunkte in Berlin (landes- und kassenfinanziert)
- Kontaktstellen PflegeEngagement
- die Landesseniorenvertretung
- ambulante Pflegedienste
- der Hospiz- und Palliativverband
- Alzheimer Gesellschaft/Alzheimer Angehörigen Initiative

Die Woche der pflegenden Angehörigen im Mai 2022 wurde gezielt für Werbung und Weitergabe des Fragebogens genutzt. Ergänzend bot der Landesverein *wir pflegen in Berlin* an, die Aktion in Treffen von Angehörigengruppen zu erläutern und das Ausfüllen von Fragebögen vor Ort zu begleiten.

Im Ergebnis gelang es dem Landesverein *wir pflegen in Berlin*, 144 Fragebögen als Rücklauf zu erhalten. Dies ist angesichts der mangelnden Zeitressourcen vieler pflegender Angehöriger ein akzeptables Ergebnis. Es erlaubt einen realitätsnahen und sehr spezifischen Einblick in Berliner Pflegehaushalte unter zugespitzten Pandemiebedingungen.

Schriftlich eingegangene Fragebögen wurden nachträglich auf www.soscisurvey.de/wirpflegen digitalisiert.

Außerordentlich hilfreich war die Unterstützung durch Herrn Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Büscher (Hochschule Osnabrück; Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften), der sich bereit erklärte, den Landesverein *wir pflegen in Berlin* bei der Auswertung der Datensätze zu unterstützen als auch ein Vorwort zu schreiben. Für diese umfangreiche graphische und inhaltliche Arbeit konnte die wissenschaftliche Mitarbeiterin der Hochschule, Frau Alena Lübben, gewonnen werden.

Bei der Übertragung der Rohdaten von soscisurevey in Excel half zuvor erneut die Hochschule für angewandte Wissenschaften Kempten (Arbeitsgruppe von Dr. Florian Fischer).

An dieser Stelle möchte der Landesverein *wir pflegen in Berlin* ausdrücklich allen Beteiligten für die wertvolle Unterstützung sehr herzlich danken.

3. Ergebnisse

Die Ergebnisse der Befragung werden anhand der fünf Themenbereiche des Fragebogens dargestellt.

1. Persönliche Pflegesituation
2. Coronabedingte Ausfälle und Hindernisse
3. Impfung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen
4. Informationen für pflegende Angehörige während der Pandemie
5. Besondere Belastungen und wichtige Hilfen

(n=)

Im Rahmen der Ergebnisdarstellung wird in den Grafiken durch ein „n“ angezeigt, wie viele Personen die jeweilige Frage beantwortet haben. Aufeinander aufbauende Fragen, die von vorherigen Antworten abhängig waren, weisen dementsprechend geringere „n“ auf. Insgesamt haben 144 Angehörige an der Befragung teilgenommen. Diese konnten selbst entscheiden, welche Fragen sie beantworten wollten.

3.1 Persönliche Pflegesituation

Beginnend werden die Angaben zur persönlichen Pflegesituation dargestellt. Mit 84,7 % überwiegt der Anteil weiblicher Angehörige deutlich. Demgegenüber gaben 14,4 % an männlich und 0,8 % divers zu sein.

Welches Geschlecht haben Sie? (n=118)

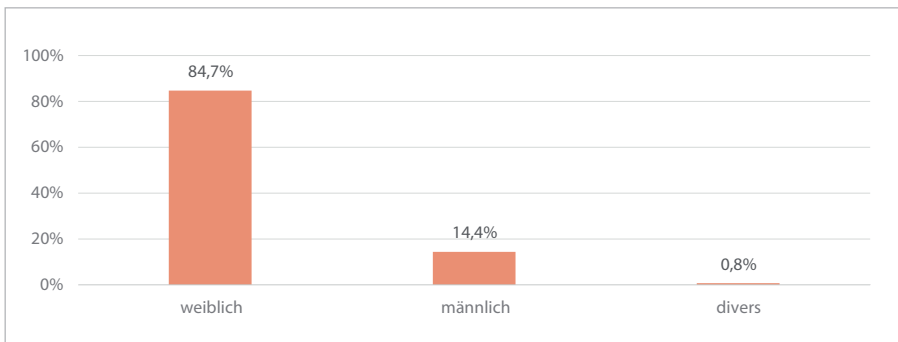


Abbildung 01: Geschlechterverteilung der Teilnehmenden

Bei der Altersverteilung zeigt sich, dass die Mehrheit (47 %) der pflegenden Angehörigen zwischen 41 und 60 Jahre alt ist. Die 61- bis 80-jährigen weisen mit 34,2 % einen ebenfalls beachtlichen Anteil auf. 12,8 % der Befragten sind zwischen 21 und 40 Jahre alt und 6 % sind 81 Jahre und älter. 20 Jahre und jünger waren keine der an der Befragung beteiligten Personen.

Wie alt sind Sie? (n=117)

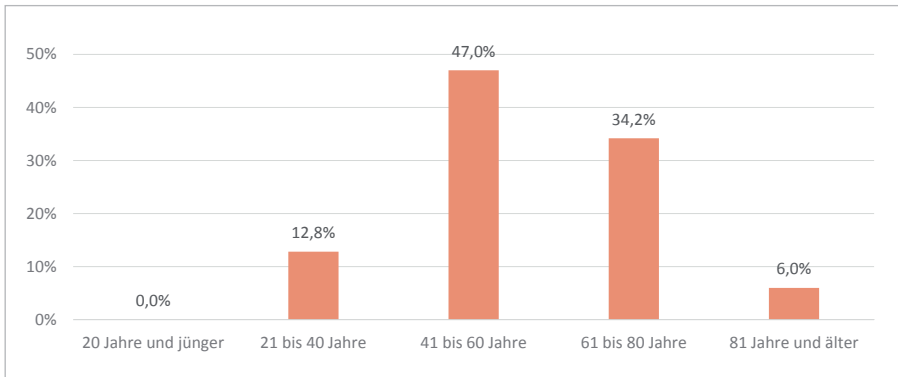


Abbildung 02: Altersverteilung der Teilnehmenden

Gefragt wurde zudem, ob die Pflege allein ausgeführt wird. Zwei Drittel der Befragten beantworteten diese Frage mit ‚Ja‘.

Bei der Frage nach der Person, welche gepflegt wird, gab es unterschiedlichste Antworten. Teilweise wurden Doppelbelastungen genannt, die durch die Pflege von mehreren Personen auftreten. Als Beispiel wurden ‚Ehemann und Schwiegermutter‘ oder ‚Eltern und Großeltern‘ angegeben. In einigen Fällen waren beide Eltern-/Schwiegereltern teile pflegebedürftig. Den größten Teil der pflegebedürftigen Menschen machten mit 34,7 % die Ehepartner aus. Die Eltern (28,1 %) und Kinder (23,1 %) lagen dahinter. Mit deutlichem Abstand folgten mit 5 % die Schwiegereltern, anderweitig verwandte Personen (4,1 %) sowie Geschwister und ‚Andere‘ mit 2,5 %.

Wen pflegen Sie? (n=121)

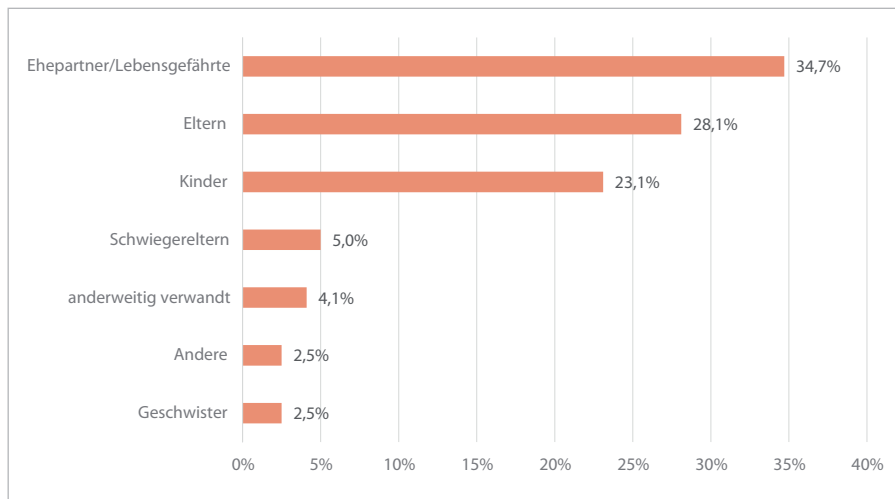


Abbildung 03: Verhältnis zur pflegebedürftigen Person (Mehrfachnennung)

Die Angehörigen wurden gefragt, seit wie vielen Jahren sie pflegen. Die Antworten zeigen, dass die Dauer der Pflege sehr breit gestreut ist unter den Antwortenden. Der größte Anteil pflegt seit fünf bis zehn Jahren (24,8 %) und 17,1 %, die zehn bis zwanzig Jahre pflegen. Ein nicht zu unterschätzender Anteil von 10,3 % pflegt seit über 20 Jahren.

Seit wie vielen Jahren pflegen Sie? (n=117)

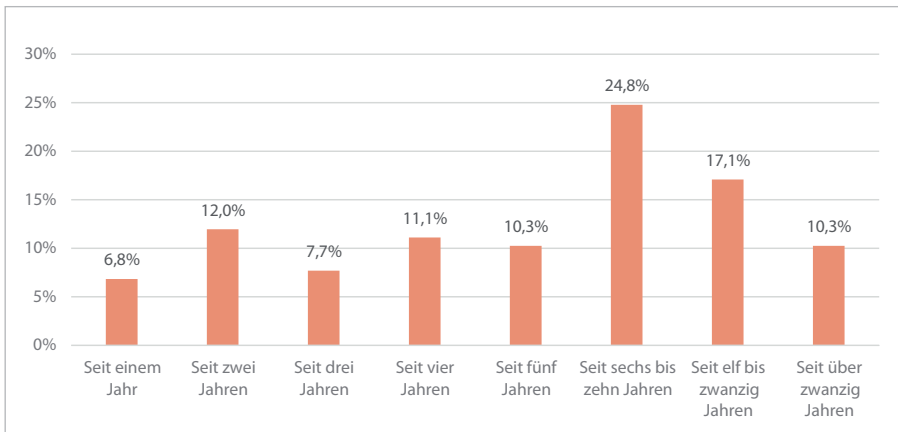


Abbildung 04: Dauer der Pflege

Zusätzlich wurde die Frage nach dem Pflegegrad gestellt. Um die erhobene Verteilung besser einordnen zu können, wurde sie den Daten der Pflegestatistik aus dem Jahr 2021 gegenübergestellt. Im Vergleich zu den Daten der Pflegestatistik zeigt sich ein deutlich höherer Anteil der Pflegegrade 3 bis 5 bei den zu pflegenden Personen der befragten Angehörigen.

Welchen Pflegegrad hat die pflegebedürftige Person?

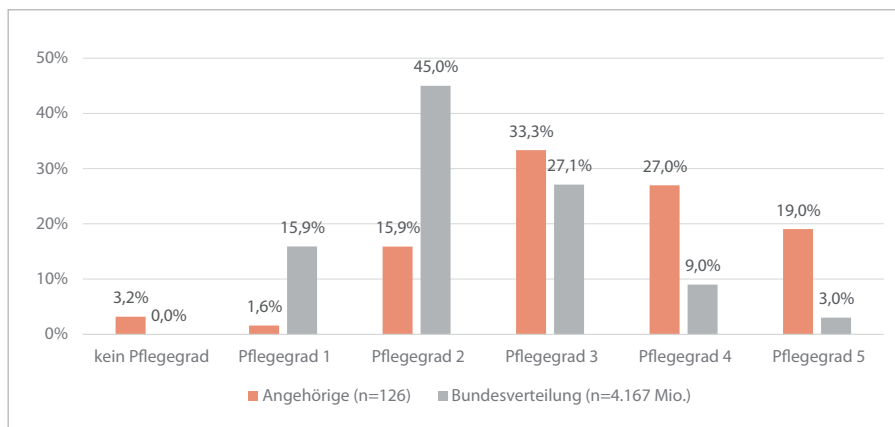


Abbildung 05: Pflegegradverteilung im Vergleich mit der Pflegestatistik 2021
(Statistisches Bundesamt, 2022)

Neben der vermeintlich starken Belastung durch die hohen Pflegegrade wurden die Teilnehmenden gefragt, ob bei ihrem Pflegebedürftigen stark belastende Beeinträchtigungen vorliegen. Dies wurde von 92,2 % der Befragten bejaht. Nur 7,8 % gaben an, dass keine belastenden Beeinträchtigungen bei der zu pflegenden Person vorliegen.

Ergänzend wurde der wöchentliche Pflegeaufwand in Stunden abgefragt. Es zeigen sich sehr breit verteilte Angaben. Es zeigt sich insgesamt ein sehr hoher stündlicher Pflegeaufwand pro Woche. Ein Großteil der Befragten, die über 140 Stunden die Woche pflegen, gaben dies als ‚24/7‘ Rund-um-die-Uhr-Pflegeaufgabe an.

Wie viele Stunden pflegen Sie normalerweise durchschnittlich in der Woche/müssen Sie durchschnittlich für Ihren Angehörigen da sein?

(n=114)

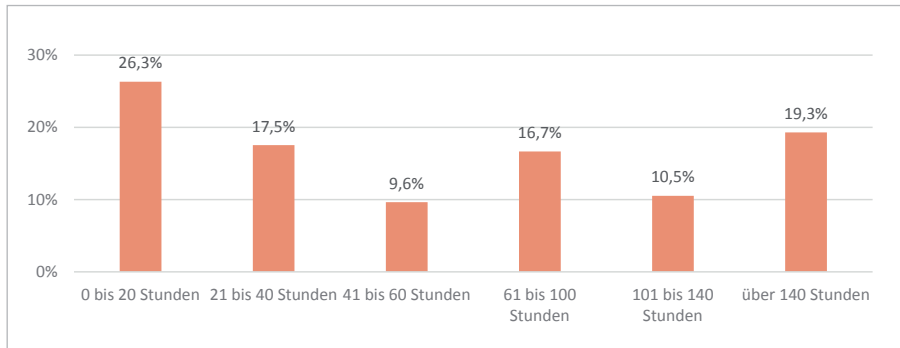


Abbildung 06: Wöchentliche Pflegedauer in Stunden

Die Angehörigen sollten ebenfalls Angaben machen, ob die Pandemie einen zusätzlichen Aufwand an Pflege bedingt hat. Von 115 Befragten gaben 51,3 % an, dass dies nicht der Fall war. Bei 48,7 % bestand jedoch ein zeitlicher Mehraufwand. Knapp die Hälfte der Angehörigen hatten einen Mehraufwand während der Pandemie von bis zu 10 Stunden pro Woche. 19,2 % gaben an, dass sie zwischen elf und zwanzig Stunden mehr aufwenden mussten. 17,3 % investierten wöchentlich 31 bis 40 Stunden mehr in die Pflege, 11,5 % sogar mehr als 40 Stunden.

Mehr aufgewendete Stunden pro Woche während der Pandemie (n=52)

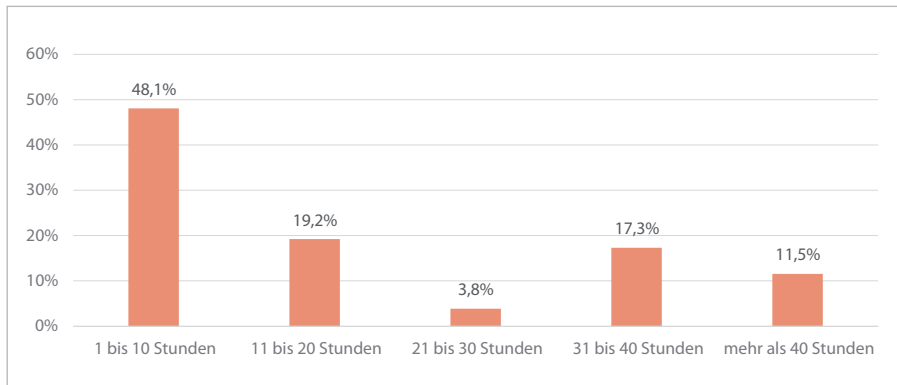


Abbildung 07: Wöchentlicher Mehraufwand in der Pandemie

Die Ergebnisse zur persönlichen Pflegesituation zeigen Überschneidungen mit anderen Erhebungen. Zu nennen wäre hier die VdK-Pflegestudie, die sich in sehr großem Umfang mit der häuslichen Versorgung durch pflegende Angehörige in Deutschland auseinandergesetzt hat. Im Vergleich der Stichprobe mit der hier vorliegenden Auswertung zeigt sich, dass der Anteil weiblich Pflegender in der VdK-Studie mit etwas mehr als 60 % geringer war als in unserer Erhebung mit 84,7 % (Büscher et al., 2023). Die Altersverteilung ist ähnlich, wenn auch der Anteil an Angehörigen zwischen 21 und 40 Jahren mit 12 % größer ist in unserer Erhebung (VdK Studie 4 %).

Bei der Frage, wer die pflegebedürftige Person ist, gibt es ebenfalls vergleichbare Ergebnisse. In der VdK-Studie wurden vorrangig die eigenen Eltern angegeben, die pflegerisch versorgt werden. Diese sind in unserer Erhebung an zweiter Stelle nach den Ehepartnern/Lebensgefährten, die wiederum auf Platz zwei in der VdK-Studie stehen. Kinder, Schwiegereltern und anderweitig Verwandte finden sich in derselben Reihenfolge wieder (Büscher et al., 2023).

Die erhobene Dauer der Pflegebedürftigkeit, wie lange Angehörige die pflegebedürftige Person schon pflegen, ist ebenfalls ähnlich verteilt wie in der VdK-Studie. Dort zeigen sich sehr weit gestreute Zeiträume für die Dauer der pflegerischen Versorgung. In unserer Auswertung ist der prozentuale Anteil der Pflegedauer über sechs, zehn und zwanzig Jahre höher.

Die Dauer der wöchentlichen Pflegestunden ist in der hier vorliegenden Auswertung im Vergleich zu den in der VdK-Studie erhobenen Daten deutlich höher. 22,8 % der pflegenden Angehörigen gaben an, dass sie 40 Stunden und mehr für die Pflege pro Woche aufwenden (Büscher et al., 2023). In unserer Erhebung sind es über 55 %, die mehr als 40 Stunden in die Pflege eines Angehörigen investieren.

Zu den mehr aufgewendeten Stunden während der Pandemie gibt es keinen direkten Vergleich. Allerdings zeigt sich im ersten Zwischenbericht der VdK-Pflegestudie, dass Angehörige eine deutlich höhere Belastung durch die Pflegebedürftigkeit angeben als vor der Pandemie. Nur etwas mehr als ein Viertel der Befragten gibt an, dass die Situation unverändert sei. Eine Verringerung der Belastung ist nur bei weniger als 0,5 % aufgetreten (Büscher et al., 2021).

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (DZA) hat in ihrem Alterssurvey ebenfalls die Angehörigen-Pflege in der Corona-Pandemie in den Blick genommen. Der Anteil weiblich Pflegenden ist im Vergleich zur Erhebung von 2017 signifikant mehr gestiegen als der Anteil an Männern. (Schwieger)-Eltern werden vorrangig gepflegt, gefolgt von Partner*innen (Klaus, Ehrlich, 2021).

Zusammenfassend bietet die Darstellung zur persönlichen Pflegesituation einen guten Einblick in die häusliche Versorgung und den Aufwand, den Angehörige betreiben, um ihren Pflegebedürftigen ein Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Vor allem der Vergleich der Pflegegrade zeigt, dass die Angehörigen dieser Befragung eine sehr anspruchsvolle Arbeit leisten. Bestätigt wird dies durch die Angabe der Stunden, die pro Woche für die Pflege aufgewendet werden. Bei der Gegenüberstellung

der Ergebnisse mit denen größer angelegten Erhebungen zeigen sich viele Parallelen. Die Frage, wer gepflegt wird, unterscheidet sich in den ersten beiden Nennungen (Ehepartner und Eltern). Ebenso zeigt sich in der hier vorliegenden Erhebung eine deutlich höhere Anzahl an Stunden, die wöchentlich von den pflegenden Angehörigen aufgewendet wird.

3.2 Coronabedingte Ausfälle und Hindernisse

In diesem Kapitel wird dargestellt, ob es Leistungsausfälle bei in Anspruch genommenen Einrichtungen und Diensten gab. Zusätzlich wurde abgefragt, ob Hindernisse bei der Suche von Betreuungsmöglichkeiten, der Feststellung eines Pflegegrades oder Beratungsbesuchen aufgetreten sind.

Die erste Frage nach den Leistungsausfällen wurde so gestellt, dass die befragten Angehörigen die jeweils ausgefallenen Dienste ankreuzen konnten. Dementsprechend zeigt die Abbildung 8 den prozentualen Anteil der genannten ausgefallenen Leistungen. Am häufigsten wurden Besuchsdienste genannt, gefolgt von den Betreuungsangeboten. Mit 19,1 % war die Option ‚Sonstiges‘ an dritter Stelle. Der Ausfall des ambulanten Pflegediensts und des Mobilitätshilfsdiensts wurden von 13 % angegeben. Die Tagespflege und Kurzzeitpflege bildeten mit 6,9 % und 4,9 % das Schlusslicht.

Kam es während der Corona-Pandemie zu Leistungsausfällen in Einrichtungen/bei Diensten, die Ihr Pflegebedürftiger regelmäßig genutzt hat? (n=131)

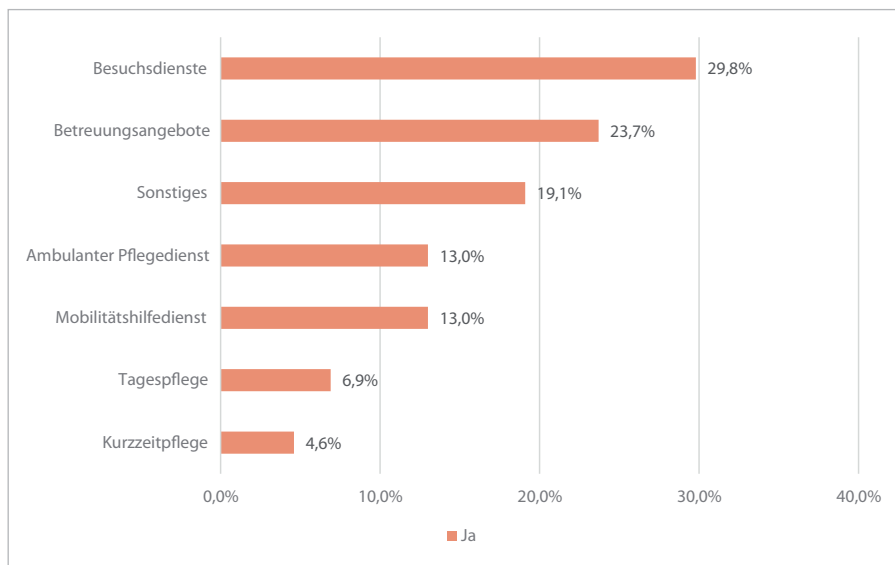


Abbildung 08: Leistungsausfälle während der Corona-Pandemie (Mehrfachnennung)

Die 19,1 %, die ‚Sonstiges‘ angegeben haben, konnten in einem Freitextfeld angeben, welche Leistungen während der Corona-Pandemie bei ihnen ausgefallen sind. Genannt wurden hier vorrangig Therapieangebote (Ergo-, Physiotherapie, Logopädie) und der Ausfall der Schule. Einige Angehörige gaben an, dass ihre Haushaltshilfe/Reinigungskraft nicht mehr zur Verfügung stand und auch Förderangebote nicht mehr wahrgenommen werden konnten.

Deutlich wurde auch, dass der Ausfall von Arztterminen/die Schließung der Arztpraxis belastend für die Angehörigen war. Des Weiteren wurde der Wegfall sozialer Kontakte, anderer Unterstützungsleistungen (Nachtpflege, Verhinderungspflege, familienentlastender Dienst) und die Schließung der Werkstatt für Menschen mit Behinderung genannt.

Neben den bereits angebotenen Leistungen zeigt sich durch die zusätzliche Freitextoption, dass die Breite des Leistungsausfalls sehr groß war und Angehörige dadurch einen deutlichen Mehraufwand zu verzeichnen hatten während der Pandemie.

Im Fragebogen wurde die Möglichkeit gegeben, weitere ausgefallene Unterstützungsleistungen anzugeben. Hier wurden mit großer Mehrheit (45 %) die ‚private Unterstützung bei der Pflege/Betreuung‘ angegeben. 13,7 % gaben an, dass die Leistung der Schule oder KiTa des pflegebedürftigen Kindes weggefallen ist. Mit jeweils 13 % wurden ‚Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige‘ und ‚Sonstiges‘ genannt.

Falls andere für Sie wichtige Unterstützungsangebote weggefallen sind: Welche waren das? (n=131)

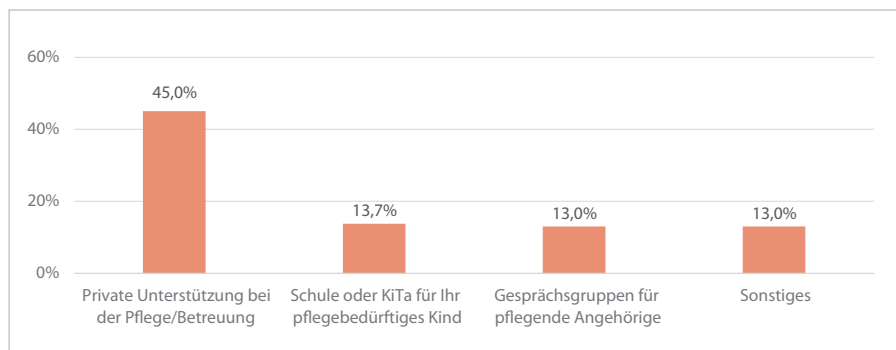


Abbildung 09: Wegfall weiterer Unterstützungsangebote während der Pandemie (Mehrfachnennung)

Auch hier wurde die Option zur Freitextantwort bei der Antwort ‚Sonstiges‘ gegeben. Bei einigen Antworten gab es Überschneidungen mit den vorherigen Angaben, u. a. bei dem Ausfall von Therapien, Werkstattbetreuung und Förderangeboten. Weitere Antworten waren der Wegfall von Selbsthilfe- und Unterstützungsangeboten, aber auch die Einschränkung

bei Banken- und Behördenleistungen. Als positiv wurde die pandemiebedingt verbesserte onlinebasierte Vernetzung von pflegenden Angehörigen genannt.

Bei der Frage nach der Häufigkeit der Ausfälle, die nicht durch die Angehörigen selbst verursacht wurden, zeigt sich, dass fast die Hälfte aller Ausfälle mehr als einmal die Woche aufgetreten sind. Etwas mehr als ein Viertel der Angaben verteilten sich auf ‚weniger als einmal die Woche‘ und ‚einmal die Woche‘.

Wie häufig traten Leistungsausfälle auf, die nicht durch Sie verursacht wurden? (n=86)

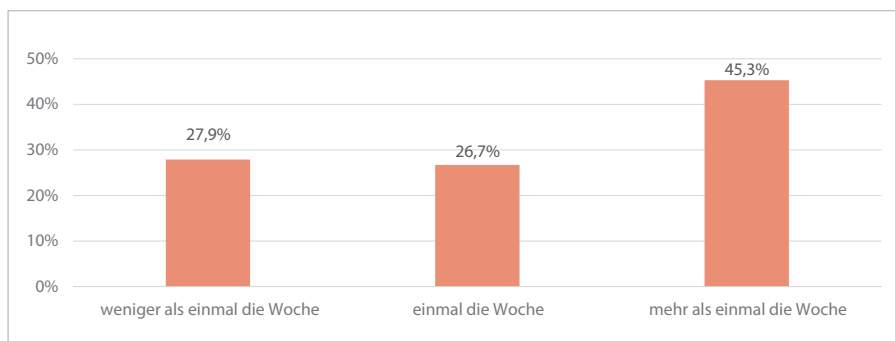


Abbildung 10: Häufigkeit der Leistungsausfälle

Der Ausfall von Unterstützungsleistungen kann für Angehörige eine starke Belastung darstellen, da sie diejenigen sind, die das Wegbleiben der Leistungen kompensieren müssen. Aus diesem Grund wurde gefragt, wie belastend diese Ausfälle insgesamt für sie gewesen sind. Knapp die Hälfte gab an, dass dies ‚sehr belastend‘ gewesen ist. 20 % fanden sie ‚eher belastend‘ und 16,7 % hatten eine geteilte Meinung. Nur 8,9 % und 6,7 % empfanden den Ausfall der Unterstützungsleistungen als kaum oder nicht belastend.

Wie belastend waren diese Ausfälle insgesamt für Sie? (n=90)

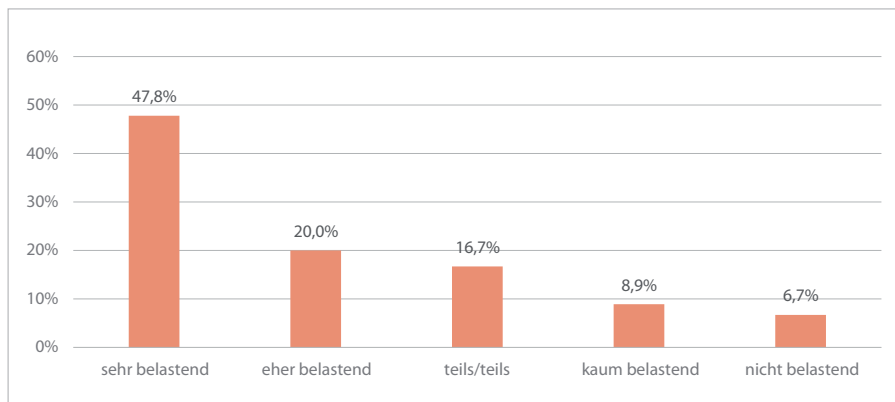


Abbildung 11: Belastungsempfinden Ausfall von Unterstützungsleistungen

Darüber hinaus wurden die Angehörigen befragt, ob sie während der Corona-Pandemie nach einer Betreuungsmöglichkeit für die pflegebedürftige Person gesucht haben. 72,6 % von 106 Angehörigen haben die Suche verneint. Etwas mehr als ein Viertel war jedoch auf der Suche nach einer Betreuungsmöglichkeit. Bei der Suche gaben 85,7 % von 28 Pflegenden Probleme an. In den meisten Fällen handelte es sich bei der Suche nach einem Platz in einer dauerhaften Pflegeeinrichtung. Kurzzeitpflege und Tagespflege wurden von 33,3 % bzw. 25,9 % der Befragten angegeben.

Und nach was für einem Platz haben Sie gesucht? (n=27)

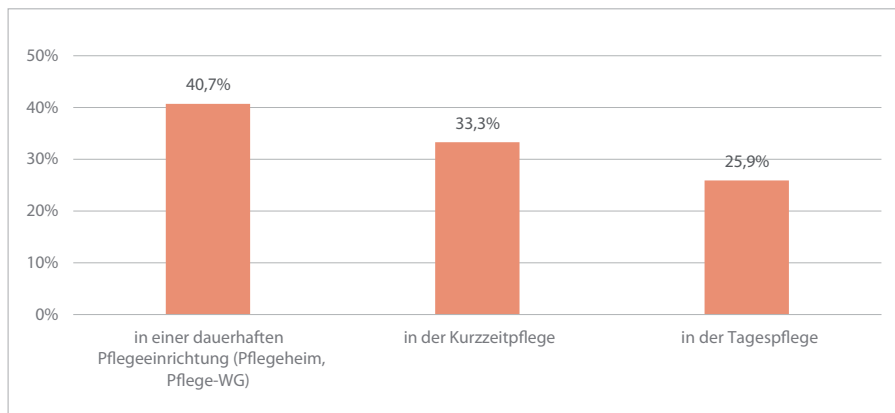


Abbildung 12: Suche nach Betreuungsmöglichkeiten

Da es durch die Pandemie viele Einschränkungen und Hürden gab, wurde auch die Begutachtung zur Feststellung eines Pflegegrades durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen angepasst und konnte telefonisch stattfinden. Die Angehörigen wurden gefragt, ob sie diese telefonische Begutachtung zur Erstbeantragung oder Pflegegraderhöhung in Anspruch genommen haben. Die Aufteilung der Antworten war in etwa hälftig. 50,5 % von 107 Angehörigen gaben ‚Nein‘, 49,5 % ‚Ja‘ an. Diejenigen, die die telefonische Begutachtung in Anspruch genommen haben, wurden nach einer Bewertung derselben gefragt. Mehrheitlich wurden gute Erfahrungen mit der telefonischen Begutachtung durch den medizinischen Dienst angegeben. Allerdings haben auch mehr als ein Viertel schlechte Erfahrungen damit gemacht. Knapp 10 % sehen keinen Unterschied zwischen der telefonischen Begutachtung und der in Präsenz.

Und wie bewerten Sie die telefonische Begutachtung? (n=51)

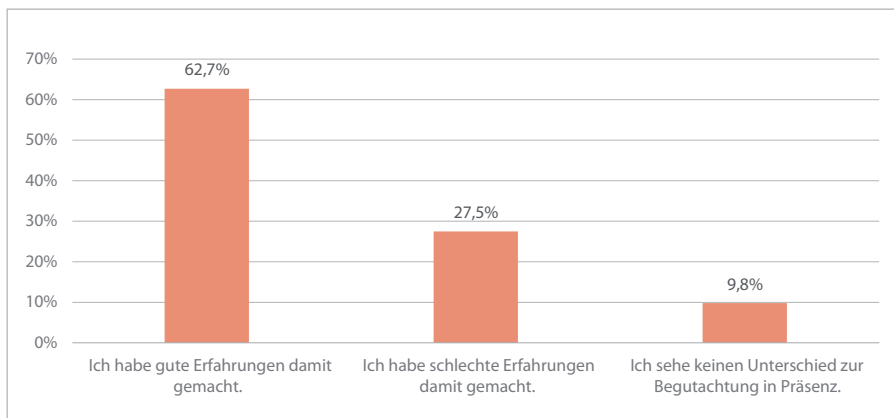


Abbildung 13: Bewertung der telefonischen Begutachtung

Zusätzlich zur Bewertung wurde auch nach Verbesserungsvorschlägen für die telefonische Begutachtung gefragt. Hier zeigt sich der Wunsch nach videogestützter Begutachtung, um die Verhältnisse im eigenen Haushalt besser darstellen zu können. Einige Angehörige bemängelten die Ausbildung der Gutachter, da sie nach ihrer Meinung nicht über ausreichendes Fachwissen verfügten. Ebenso wurde der Wunsch geäußert, dass die Einschätzung durch die Pflegeperson stärker berücksichtigt wird. Weitere Anmerkungen waren die Länge der Begutachtung („könnte etwas kürzer sein“) sowie ein mangelhafter Austausch der medizinischen Unterlagen zwischen Kranken- und Pflegekrasse aufgrund von Datenschutz und flexiblere Terminvergabe aufgrund hoher Wartezeiten.

Neben der Inanspruchnahme der telefonischen Begutachtung wurde auch nach der telefonischen Option der Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI gefragt. Hier ergab sich ein ähnliches Antwortbild. 54,8 % von 104 Angehörigen haben eine Inanspruchnahme verneint. 45,2 % haben die Beratungsbesuche über das Telefon in Anspruch genommen. Auch sie wurden nach der Bewertung der Durchführung dieser Beratungsbesuche

gefragt. Es zeigt sich im Vergleich zur telefonischen Begutachtung ein etwas positiver ausgeprägtes Antwortbild. So gaben knapp 60 % an, dass sie gute Erfahrungen gemacht haben und knapp 30 %, dass sie keinen Unterschied zur Beratung in Präsenz sehen. 10,6 % geben an, dass sie schlechte Erfahrungen mit der Durchführung telefonischer Beratungsbesuche gemacht haben.

Und wie bewerten Sie die Durchführung der Beratungsbesuche? (n=47)

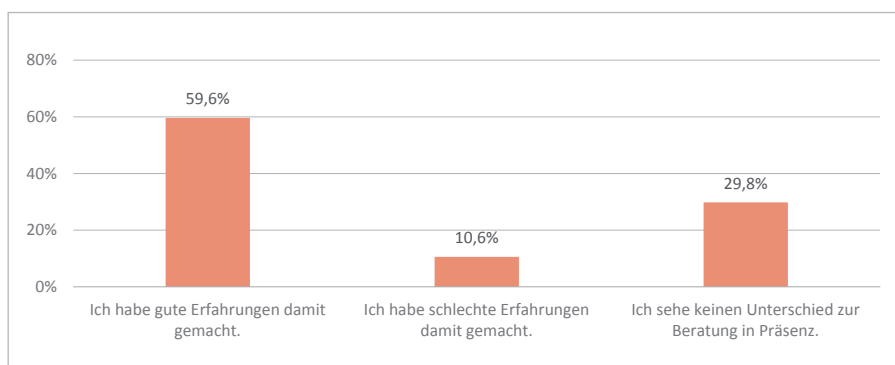


Abbildung 14: Bewertung der telefonischen Beratungsbesuche

Auch hier wurden Verbesserungsvorschläge im Hinblick auf die telefonische Beratung erbeten. Wie bei der telefonischen Begutachtung wurde auch hier noch einmal deutlicher der Wunsch nach einer besseren Qualifikation und Ausbildung der Berater geäußert. Die Angehörigen geben an, dass sie teilweise über mehr Wissen verfügen als die beratenden Personen selbst und ihnen die Beratung keine zusätzlichen Erkenntnisse gebracht hat. Auch bei spezielleren Themen wie der Versorgung von Kindern oder der Beantragung von Blindenhilfsmitteln konnten keine Informationen gewonnen werden. Eine automatisierte Erinnerung an den Beratungstermin wurde von zwei Angehörigen erwähnt. Ebenso wurde auf eine videobasierte Beratung hingewiesen, damit der Pflegebedürftige auch gesehen

wird. Außerdem wurde der Wunsch geäußert, dass mehr für Schulungen und Kurse für pflegende Angehörige geworben wird. Eine Angehörige gab an, dass die Wartezeit auf einen Termin sehr lang war und eine weitere wünschte sich auch künftig telefonische oder online stattfindende Beratung.

Diese von den Angehörigen beschriebenen strukturellen Defizite wurden auch im Abschlussbericht des Modellprojekts zur Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in Potsdam beschrieben. Die Beratungsbesuche sollen Pflegenden neues Wissen vermitteln, ihnen individuell zugeschnittene Leistungsangebote machen, die Probleme und Schwierigkeiten der Pflegesituation erkennen und kontinuierlich im Beratungsprozess etablieren (Jungnitz et al., 2017). In der Praxis zeigen sich diese Defizite vor allem in der Nutzung von Beratungsbesuchen, in der Beratungsqualität (Kompetenz der Berater, Rahmenbedingungen), nicht standardisierte Vorgehensweisen sowie die Weitergabe von Informationen kritischer Pflegesituationen (Jungnitz et al., 2017). Aus den Beschreibungen der Freitextantworten der befragten Angehörigen werden Teile dieser bereits 2017 ermittelten Defizite weiterhin deutlich. Vor allem die Kompetenz der durchführenden Berater wird bemängelt und führt zu Unmut bei den pflegenden Angehörigen. Durch den Vorschlag einer automatisierten Erinnerung an die Beratungen können Versäumnisse eben dieser vermieden werden. Da knapp 60 % gute Erfahrungen mit der telefonischen Beratung angeben, kann dies auch in Zukunft eine Möglichkeit sein, Beratungsbesuche durchzuführen.

In Bezug zum Belastungserleben pflegender Angehöriger, welches ebenfalls Teil dieses Kapitels war, beschreiben Theurer et al. (2022) vor allem negative Einflüsse der Corona-Pandemie und die dadurch entstandene Mehrbelastung in der Pflege. Begründet wird die Mehrbelastung zum einen durch den Wegfall von Unterstützungsleistungen und die fehlende Zeit für sich selbst genannt. Um die hier gewonnenen Erkenntnisse einordnen zu können, wird erneut der erste Zwischenbericht der VdK-Pfle-

gestudie herangezogen, der sich thematisch mit der Pandemie und ihren Auswirkungen auf die häusliche Versorgung beschäftigt hat. Die Erhebung zeigt, dass etwas mehr als ein Drittel der Menschen die gewohnten Unterstützungsangebote nicht mehr in Anspruch nehmen konnte. Die Frage nach den Gründen wurde mit der Schließung von Einrichtungen und fehlenden Kapazitäten bei den Leistungsanbietern aufgrund hoher Nachfrage beantwortet. Ein weiterer Grund war, dass sich Mitarbeiter mit Corona infiziert hatten (Büscher et al., 2021).

Ebenso wurden Gründe für die Absage von Unterstützungsleistungen erfragt. Angehörige gaben an, dass sie Unterstützungen abgesagt haben, da sie Angst vor einer Ansteckung hatten und die Hygieneregeln schwer umsetzbar seien. Ein weiterer Punkt war, dass die Aufgaben von den Angehörigen selbst übernommen werden konnten (Büscher et al., 2021). Letzteres bestätigte sich auch durch die qualitativen Interviews, die in der Studie durchgeführt wurden. Angehörigen gaben an, dass sie den Wegfall von Haushalts- und Betreuungskräften oder aber auch die Schließung von Tagesförderstätten kompensieren mussten (Büscher et al., 2023).

Diese Aussagen werden durch die Covid-19-Pflegestudie der Diakonie gestützt. Demnach wurden in ambulanten Pflegediensten die Leistungen von 73 % der Klienten/Angehörigen auf das Notwendigste reduziert. Bei 45 % ging dies von den Einrichtungen bzw. dem Dienst selbst aus. 12,8 % der Klienten/Angehörigen kündigten selbst den bestehenden Pflegevertrag (Hörsch, 2020).

Zusätzlich zu den nicht in Anspruch genommenen Unterstützungsleistungen stellt das Journal of Health Monitoring der Gesundheitsberichterstattung des Bundes eine Übersicht zur Nichtinanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen während der COVID-19-Pandemie bereit. Die durchgeführte Studie CORONA-MONITORING-lokal (CoMo-Lo) verdeutlicht, dass auch Versorgungsleistungen weniger in Anspruch genommen wurden von den Befragten. Zahnarzt- und Facharzttermine wurden ebenso wie Therapiebehandlungen abgesagt. Auch hausärztliche

und psychotherapeutische Behandlungen sowie geplante Krankenhausbehandlungen waren betroffen. Trotz Angabe eines weniger guten Gesundheitszustandes wurde auf Versorgungsleistungen verzichtet (Robert Koch-Institut, 2022).

Eine Auswertung von der Beratungsstelle ‚Pflege in Not‘ zur ersten Welle der Corona-Krise und ihren Auswirkungen auf die häusliche und stationäre Pflege verdeutlicht den vermehrten Bedarf der pflegenden Angehörigen an Beratung und Information sehr eingehend. Auch hier wurden drei wesentliche Themen herausgefiltert, die während der Pandemie an Bedeutung gewannen: Fehlende Unterstützung/Hilfsangebote für Angehörige, Angst vor einer Ansteckung und Besuchsverbote und unklare Regelungen (in Pflegeheimen). In den Bericht eingebundene Fallbeispiele verdeutlichen, wie schwer es Angehörigen während der Pandemie fiel, die Pflege auf demselben Niveau wie zuvor zu vollbringen und welche Einschränkungen und Herausforderungen sie dabei belasteten. Zu nennen sind zum einen die fehlenden sozialen Kontakte, die teilweise weggebrochene Unterstützung durch externe Leistungserbringer und der Zusammenfall von Arbeit (Home Office) und Pflege in der eigenen Häuslichkeit (Tammen-Parr, 2020).

Welche Unterstützungsleistungen ausgefallen sind oder reduziert wurden, war unterschiedlich. In der Erhebung von Eggert et al. (2020) zeigt sich ein starker Ausfall bei der Tagespflege gefolgt von anderen Gesundheitsdienstleistern, wie z.B. Fußpflege. Ebenso sind Nachbarn, sonstige Helfer und Familie/Freunde gar nicht mehr oder weniger zur Unterstützung gekommen. Insgesamt bestätigt dies die vermehrte Belastung und die Angaben in dieser Erhebung, dass der Wegfall und die Nichtinanspruchnahme von Leistungen ein Problem während der Corona-Pandemie war und zu weiteren negativen Folgen geführt hat.

3.3 Impfung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

Ein weiteres wichtiges Thema während der Corona-Pandemie war die Inanspruchnahme von Impfungen. Die Angehörigen sollten unter anderem ihre Meinung zum Impfangebot und -ablauf äußern. Die Mehrheit (57,3 %) hat eine sehr bzw. eher gute Meinung. Ein Viertel gibt eine neutrale und 17,7 % eine eher/sehr schlechte Bewertung an.

**Falls Sie und/oder Ihr Pflegebedürftiger geimpft wurden:
Wie gut hat die Impfung aus Ihrer Sicht geklappt? (n=96)**

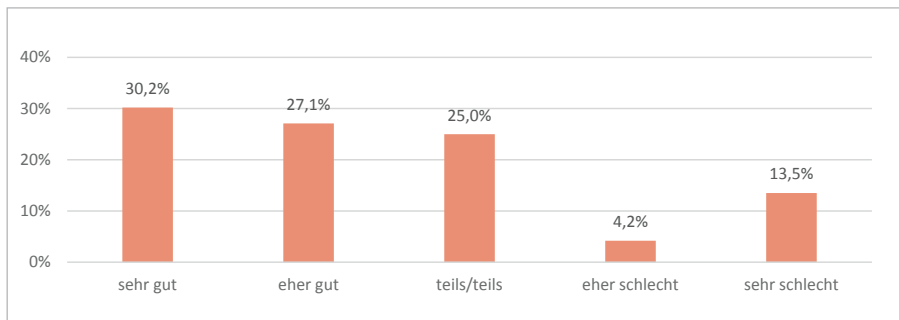


Abbildung 15: Bewertung des Impfens

Zusätzlich wurde nach den Problemen gefragt, die im Rahmen des Impfprozesses aufgetreten sind. Mehr als ein Drittel empfindet die fehlende Gleichzeitigkeit der Impfung für Pflegebedürftige und Angehörige problematisch. Die mangelnde telefonische Erreichbarkeit bei der Terminvergabe wurde von einem Fünftel kritisiert. Darüber hinaus gaben 17,2 % an, dass die aufsuchenden Angebote fehlen. Je 15,5 % entfielen auf ‚anderes‘ und schlechte Informationen.

Wodurch sind für Sie persönlich bzw. für Ihren Pflegebedürftigen Probleme entstanden? (n=116)

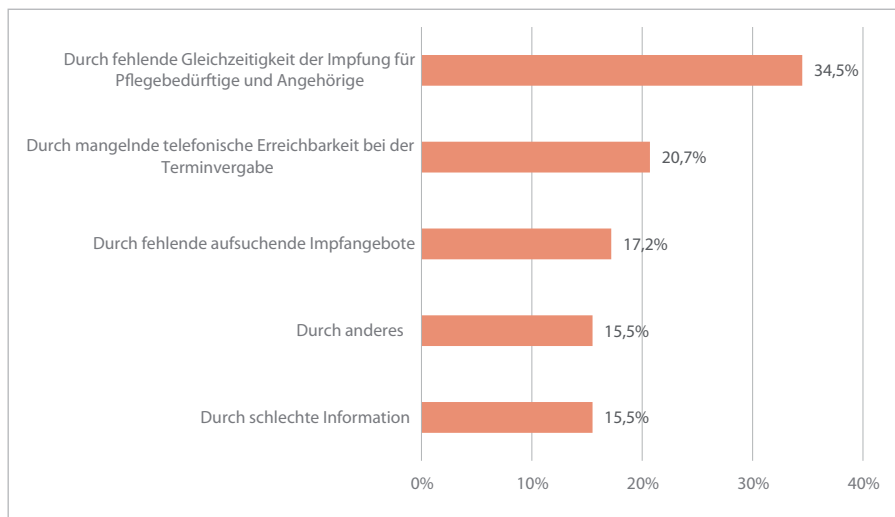


Abbildung 16: Probleme bei der Impfung (Mehrfachnennung)

Ebenfalls gab es hier die Möglichkeit für Angehörige, die ‚anderes‘ ausgewählt haben, eine Freitextantwort dazu abzugeben. Mehrheitlich wurden auch hier die fehlenden aufsuchenden Impfangebote angegeben, da einige der Pflegebedürftigen keine Möglichkeit hatten, die Wohnung zu verlassen oder dies nur mit enormem Aufwand möglich war. Als weiterer Punkt wurde die Vergabe von Impfterminen als Problem genannt. Zum einen gab es für bestimmte Personen keine Einladung zu einem Impftermin, zum anderen gab es Probleme bei der Online-Buchung. Ebenso kritisiert wurde die fehlende Bereitschaft zur Impfung von pflegebedürftigen Kindern. Zwei Angehörige nannten die fehlende hausärztliche Unterstützung als Problem im Rahmen der Impfung.

3.4 Informationen für pflegende Angehörige während der Pandemie

Die pflegenden Angehörigen wurden in diesem Abschnitt zu ihrem Informationsverhalten während der Corona-Pandemie befragt. Als erstes sollten sie angeben, über welche Institution sie sich über geltende Regelungen informiert haben. Bei der Verteilung der Antworten zeigt sich deutlich, dass viele der Angehörigen andere Informationsquellen (37,8 %) als die hier vorgegebenen hatten. Mit 24,3 % folgten die Kranken- bzw. Pflegekassen sowie der Hausarzt mit 22,5 %. Beim Pflegestützpunkt informierten sich 20,7 %. Ein Pflegedienst wurde von 18 % und die Landesverwaltung von 10,8 % als Informationsvermittler genutzt. Unter 10 % der Nennungen fielen auf die ‚Kontaktstellen PflegeEngagement‘, andere Beratungsstellen, den Medizinischen Dienst sowie ‚Pflege in Not‘.

Über wen haben Sie sich über Regelungen und Angebote für pflegende Angehörige während der Pandemie informiert? (n=111)

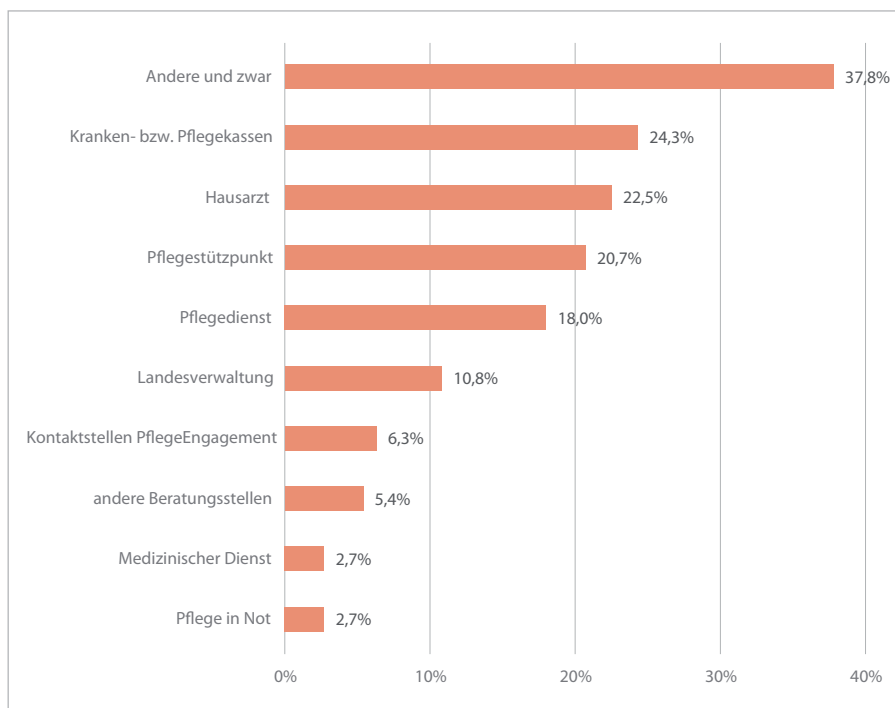


Abbildung 17: Informationen zur Pandemie (Mehrfachnennung)

Die mehr als ein Drittel, die ‚andere‘ Quellen für Informationen zur Corona-Pandemie nannten, durften auch hier über ein Freitextfeld antworten. Vorrangig wurde das Internet als wichtigste Informationsquelle genannt. Auch auf die Presse und das Fernsehen fielen einige der freien Antworten. Weitere Angaben wurden zu Gruppen von pflegenden Angehörigen, bspw. auf Facebook oder im realen Leben, gemacht. Einzelne Nennungen fielen auf das RKI, die Apotheke, Stiftung Warentest-Bücher oder die Compass-Pflegeberatung. Ein kleiner Teil der Angehörigen gab an, dass sie sich nicht über die aktuellen Corona-Regelungen informiert hatten.

Des Weiteren wurde die Frage gestellt, von wem sich die Angehörigen mehr/bessere Informationen gewünscht hätten. Auch diese Frage war als Freitext zu beantworten. Mehrheitlich entfielen die Antworten auf die Politik, den Hausarzt, Kranken- bzw. Pflegekasse oder den Pflegedienst. Auch die Pflegestützpunkte wurden genannt. Aus den Antworten war erkennbar, dass sich die Angehörigen vernachlässigt gefühlt haben in ihrer Rolle als Pflegende und sich insgesamt mehr Informationen und Unterstützung gewünscht hätten. Zudem wurde die Struktur der Informationsweitergabe als „undurchsichtig“ und „unübersichtlich“ bewertet.

Anknüpfend an die vorherige Frage wurden die Angehörigen gefragt, zu welchen Themen Sie sich mehr/bessere Informationen gewünscht hätten. Eines der Hauptanliegen war die Entlastung pflegender Angehöriger und das Angebot von Unterstützungsleistungen, z.B. bei Schulausfall oder beim Ausfall der Unterstützungsleistungen oder der Pflegeperson selbst. Ebenso wurden bessere Informationen zu Impfangeboten gewünscht, vor allem zu Impfungen für Kinder, Impfungen in der eigenen Häuslichkeit, zu den Regelungen, Nebenwirkungen und der eigentlichen Notwendigkeit der Impfung. Auch das Thema der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege wurde häufiger genannt.

Um ein Bild dazu zu bekommen, wie gut sich die pflegenden Angehörigen informiert gefühlt haben, sollten auch sie noch einmal Stellung dazu nehmen. 93 Angehörige teilten ihre Meinung mit. Die Tendenz zeigt eine geteilte Meinung zum Informationsgefühl; 41,9 % wollten sich nicht festlegen, ob sie sich gut oder unzureichend informiert gefühlt haben. Etwas mehr als 38 % hielten sich für eher bzw. völlig unzureichend informiert. Demgegenüber stehen 19,3 %, die sich eher gut oder sehr gut informiert gefühlt haben.

Wie gut haben Sie sich insgesamt informiert gefühlt? (n=93)

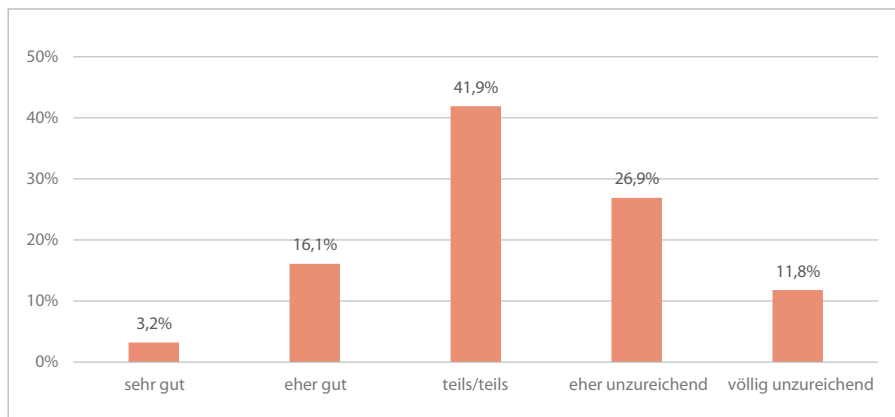


Abbildung 18: Informationsgefühl der Angehörigen

Die letzte Frage in diesem Themenkomplex bat die pflegenden Angehörigen um ihre Meinung zu möglichen Verbesserungen im Hinblick auf die Informationsweitergabe im Rahmen der Corona-Pandemie.

Die Antworten verdeutlichen den Wunsch der pflegenden Angehörigen nach einer strukturierteren und auf sie individuell zugeschnittenen Informationsweitergabe. Klarheit der Informationen war ebenfalls ein mehrfach genannter Aspekt. Die Angehörigen fühlen sich in ihrer tragenden Rolle im Gesundheitssystem nicht oder nur gering gesehen. Ihnen fehlt es an unbürokratischer Unterstützung und Wertschätzung für ihre Arbeit. Des Weiteren fordern sie eine bessere Erreichbarkeit von zuständigen Behörden, Kassen und Ärzten. In Bezug auf die Hausärzte und Therapieberufe stand der Wunsch nach Hausbesuchen und zugehenden Angeboten ebenfalls obenan.

In der S-2k-Leitlinie ‚Häusliche Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität bei Menschen mit Pflegebedürftigkeit im Kontext ambulanter Pflege unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie‘ wird im Kapitel 4 auf Empfehlungen zur Unterstützung von Angehörigen während der Pandemie eingegangen. Vor allem die Relevanz der umfangreichen und

verständlichen Informationsweitergabe zu Themen wie Pandemieentwicklung, Schutzmaßnahmen und behördlichen Anordnungen an Pflegebedürftige und ihre Angehörigen wird dort gefordert. Neben weiteren Themen sollen sie auch über Schulungen und Entlastungsmöglichkeiten informiert werden und eine Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung angestrebt werden (Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V., 2022). Aus der Erhebung von Eggert et al. (2020) zum Thema ‚Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise‘ geht hervor, dass ein Großteil der Angehörigen gut mit Information versorgt wird, sie diese verstehen und auch im Rahmen der Pflegesituation umsetzen können.

Durch die hier gewonnenen Erkenntnisse und Angaben durch die pflegenden Angehörigen wird sehr deutlich, dass die Empfehlungen in der Leitlinie nicht oder nur zum Teil umgesetzt werden konnten. Mehrheitlich fühlen sich die Befragten, anders als bei Eggert et al. (2020), in der hier vorliegenden Auswertung nicht ausreichend informiert, sodass den gemachten Anmerkungen zu Verbesserungen und Wünschen bei der Informationsweitergabe und -vermittlung Beachtung geschenkt werden sollte.

3.5 Besondere Belastungen und wichtige Hilfen

In dem letzten der fünf Fragebereiche wurden die pflegenden Angehörigen zu besonderen Belastungen und Hilfen befragt. Als erstes sollten sie angeben, ob sie aufgrund der Pandemie gezwungen waren, ihre Arbeitszeit zu reduzieren oder die Arbeit sogar ganz aufzugeben. Fast ein Drittel der 96 Angehörigen gaben an, dass sie ihre Arbeit nicht wie gewohnt fortsetzen konnten aufgrund diverser Veränderungen durch die Pandemie. Bei der Frage nach den Folgen wurde vornehmlich die Einkommensreduzierung (43,3 %) genannt. Mit 40 % waren ‚Andere Folgen‘ auf Rang zwei. Probleme mit dem Arbeitgeber wählten 36,7 % aus. Ebenfalls kam es bei 26,7 % zu Unstimmigkeiten mit den Kollegen und bei 23,3 % sogar zum Verlust des Arbeitsplatzes.

Und welche Folgen hatte dies? (n=30)

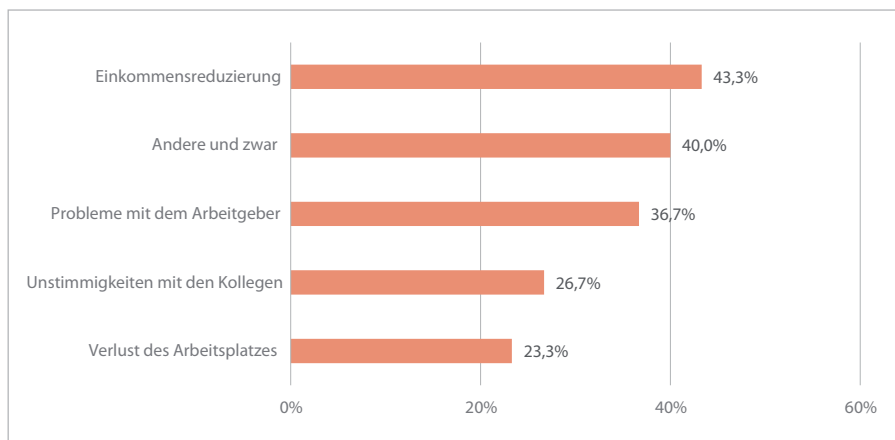


Abbildung 19: Berufliche Folgen durch die Pandemie (Mehrfachnennung)

Als andere Folgen wurden von den Angehörigen die eigene Gesundheit/Burnout, Unzufriedenheit, familiäre Probleme, unbezahlte Arbeit, Druck vom Jobcenter, Reputationsverlust und die Schwierigkeit stundenweise, flexible Arbeit zu finden, genannt.

Weiterhin wurden die Angehörigen gefragt, ob sie ihre Beschäftigung im Homeoffice ausüben konnten. 41,9 % von 93 Angehörigen bejahten diese Frage. Diese 41,9 % konnten zusätzlich angeben, ob das Zusammenfallen von Homeoffice und Pflegesituation eher belastend oder eher entlastend für sie war. Bei der Auswertung der Antworten zeigte sich, dass zwei Drittel das Zusammenfallen als eher belastend und zwei Drittel das Zusammenfallen als eher entlastend empfanden. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Angehörige sowohl einen Mehrwert, als auch eine größere Belastung durch das Zusammenfallen von Homeoffice und Pflegesituation hatten. Die Gründe hierfür können vielfältig sein und sind von der individuellen Situation im Pflegearrangement abhängig.

Und wie war das Zusammenfallen von Homeoffice und Pflegesituation?

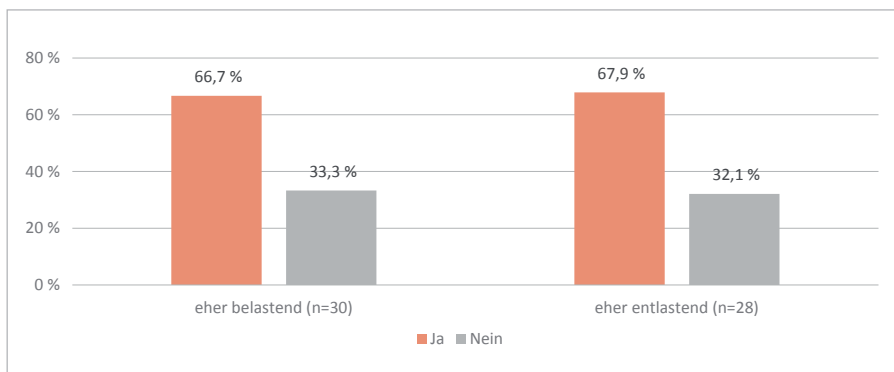


Abbildung 20: Zusammenfallen von Homeoffice und Pflegesituation

Bei der Frage, warum das Zusammenfallen eher entlastend oder eher belastend ist, gab es unterschiedliche Angaben. Diese können aufgrund der unspezifischen Fragestellung „Warum?“ nicht adäquat ausgewertet werden, sodass auf eine Darstellung in diesem Bericht verzichtet werden muss.

Im Hinblick auf die sozialen Beziehungen der pflegenden Angehörigen wurde nach negativen Auswirkungen durch die Pandemie gefragt. Etwas mehr als die Hälfte der 91 antwortenden Angehörigen gaben negative Auswirkungen auf Beziehungen an. Bei der nächsten Frage konnten sie spezifizieren, welche Beziehungen von der Pandemie negativ beeinflusst werden. Vor allem die eigene partnerschaftliche Beziehung, aber auch die eigene Beziehung zum Pflegebedürftigen selbst wurden durch die Pandemie negativ beeinträchtigt. Das weitere soziale Umfeld wurde ebenfalls beeinflusst, jedoch mit deutlich weniger Nennungen. Der Punkt ‚andere‘ wurde von 18,8 % genannt und die Beziehung vom Pflegebedürftigen zur pflegenden Person von 16,7 %.

Und auf welche Beziehungen? (n=48)

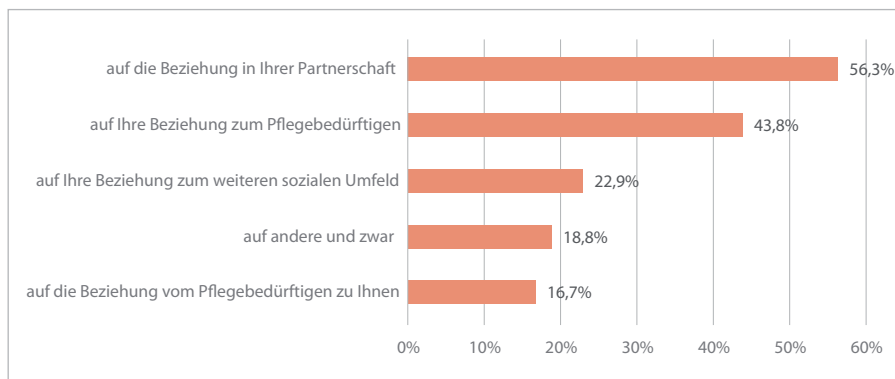


Abbildung 21: Negative Beeinflussung durch Corona auf Beziehungen (Mehrfachnennung)

Die 18,8 % der Angehörigen, die ‚andere‘ angaben, nannten unter anderem einen negativen Einfluss auf Freundschaften, auf die Arbeit oder die Gesellschaft allgemein. Ebenfalls wurde die soziale Isolation als negativer Einfluss genannt und insbesondere mit dem Wegfall sozialer Kontakte beschrieben.

Bei der Frage nach den größten Belastungen in der Corona-Pandemie für den pflegenden Angehörigen und den Pflegebedürftigen gab es eine sehr große Anzahl an Freitextantworten. Allein aus der Fülle der Antworten wird deutlich, dass die Angehörigen unter enormen Belastungen während der Corona-Pandemie gelitten haben. Als eine der größten Belastungen wird die Isolation und der Wegfall von sozialen Kontakten beschrieben sowie das daraus entstandene Gefühl der Einsamkeit. Gründe für die soziale Isolation werden zum einen mit den damals bestehenden Kontaktbeschränkungen begründet, zum anderen geben viele der Angehörigen eine erhöhte Angst vor Ansteckung an, die als Selbstschutz zu eigener Abgrenzung geführt hat.

Eine weitere erhebliche Einschränkung bestand darin, dass die Angehörigen aufgrund eines sehr umfangreichen Pflegeaufwands und von fehlenden Entlastungsangeboten und Hilfen von außen ihrer Arbeit nicht mehr nachgehen konnten. Für fehlende Entlastungsangebote werden von den Angehörigen viele Beispiele genannt. Fehlende Tagespflege und teilstationäre Leistungen, fehlende Kinderbetreuung, fehlende Entlastungs-/Betreuungsangebote allgemein, fehlende Beratung und der Wegfall von Pflegedienst und Physiotherapie bereiteten den Angehörigen in ihrer Rolle weitere Unannehmlichkeiten.

Des Weiteren wurden das durchgängige Tragen einer Maske und die Mehrkosten für Hygiene- und Schutzartikel mehrfach als Belastung angegeben.

Ebenso kritisiert wurde die schlechte und teils missverständliche Berichterstattung während der Pandemie, die zu zusätzlicher Belastung und Verunsicherung geführt habe. Zusätzlich belastend war das durchgehende Beisammensein mit der pflegebedürftigen Person, da es keine Entlastung in Form von Tagespflege o.ä. gab und die Angehörigen im Lockdown zu Hause bleiben mussten.

Zusammenfassend zeigt sich ein breites Spektrum an zusätzlichen Belastungen, die die Angehörigen während der Corona-Pandemie neben ihrer regulären Pflegetätigkeit zu bewältigen hatten. Neben den Belastungen wurden auch Angebote und Maßnahmen erfragt, die den Angehörigen während der Corona-Pandemie besonders geholfen haben. Die häufigsten Nennungen fielen auf die familiäre/nachbarschaftliche Unterstützung.

Auch das Internet hat eine entlastende Wirkung gehabt, da es der Informationsbeschaffung, dem Einkaufen und der virtuellen Zusammenkunft mit anderen Menschen diene. Darüber hinaus wurde Yoga online praktiziert und diene neben Meditationen und Spaziergängen der Entlastung der Angehörigen.

Kostenlose Tests wurden als hilfreich genannt, da diese zu dem Zeitpunkt der Befragung noch sehr teuer waren. Des Weiteren gab es diverse Angebote, die entlastenden Einfluss auf die Angehörigen hatten, zum Beispiel Telefonate mit ‚Pflege in Not‘, unbürokratische Versorgung von Heil- und Hilfsmitteln durch die Kranken- und Pflegekasse, Notfallregelung der Schule sowie vorzeitige Wiederaufnahme in die Fördergruppe und Hilfen durch den Pflegedienst. Sehr oft wurde zudem angegeben, dass keine Angebote und Maßnahmen während der Pandemie geholfen haben, weil es keine gab oder es wurde nicht näher begründet, wieso diese Angabe getätigt wurde.

Die nächste Frage beschäftigte sich mit positiven Angeboten und Maßnahmen, die über die Pandemie hinaus beibehalten werden sollten. Hier wurden vor allem telefon-/online-basierte Angebote genannt, wie beispielsweise die Telefonbegutachtung und -beratung und die Rezept- und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung via Telefon mit kostenloser Zusendung.

Ebenfalls positiv wurde das Homeoffice bewertet und das Durchführen von Veranstaltungen als Videokonferenzen oder als Hybridveranstaltungen. Auch der Entlastungsbetrag und der erhöhte Betrag für Pflegehilfsmittel sollten beibehalten werden.

Außerdem wurden eine ausführliche Berichterstattung über TV und Radio, Gesprächsangebote, Workshops und Schulungsangebote, kostenlose Tests, Maskentragen bei jeglichen Infekten bzw. im öffentlichen Raum sowie die Nachsorge von Corona-Patienten genannt. Auch hier gab es wie bei der vorherigen Frage Angaben, die zeigten, dass die Angehörigen keine positiven Maßnahmen in der Pandemiezeit hatten und sich eher allein gelassen fühlten in ihrer Rolle als pflegende Angehörige. Zu guter Letzt wurden die Angehörigen gebeten, Empfehlungen über die vorherige Frage hinaus zu geben. Auch hier waren die Antworten sehr vielseitig.

Als größte Empfehlung sprechen die Angehörigen eine einfachere und umfangreichere finanzielle Unterstützung an. Die finanziellen Mittel, z.B. Entlastungsbetrag oder Finanzierung von Hilfsmitteln, sollen zum einen einfacher beantragt (Wegfall der Bürokratie) und zum anderen flexibler eingesetzt werden können (Flexibilisierung von Unterstützungsmaßnahmen).

Als weitere Empfehlung wurde der Wunsch nach mehr zugehenden und aufsuchenden Angeboten wie Beratungs- und Unterstützungsangebote angesprochen.

Auch Hausbesuche von Hausärzten wurden gewünscht. Neben der finanziellen Unterstützung wurden auch mehrfach die finanzielle und soziale Absicherung und Anrechenbarkeit der Pflegezeit im Hinblick auf die Rente genannt, die vor allem für Vollzeit pflegende Angehörige von großer Bedeutung sind. Auch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wurde erwähnt.

Neben diesen häufigen genannten Punkten wurden auch einzelne Aspekte aus der sehr individuellen Sicht dargestellt. So bemängelt eine pflegende Angehörige/ein pflegender Angehöriger, dass das gesamte Gesundheitssystem reformiert werden müsse, da es nicht sein könne, dass der eigene Vater keinen neuen Hausarzt bekomme und mit den älteren Menschen nur Profit gemacht würde. Die Person wünscht sich mehr Menschlichkeit und Respekt dem jeweiligen gegenüber. Eine weitere pflegende Person wünscht sich zukünftig mehr Beachtung von Angehörigen von Menschen mit Behinderung.

Weitere Empfehlungen sind eine entlastende Corona-Zahlung für pflegende Angehörige, eine ehrliche und sachliche Information in Krisensituationen, Gleichzeitigkeit (Angehörige und Pflegebedürftige) bei den Impfungen, eine Anlaufstelle für pflegende Angehörige vor Ort, bei der es unbürokratisch und schnell Hilfe gibt, kein zukünftiges Wegbrechen von Unterstützungsdiensten während einer Pandemie und ein bundesweit einheitlicher Umgang mit Pflege, medizinischer Versorgung und Unterstützungsleistungen.

Die Erwerbstätigkeit während der Corona-Pandemie brachte diverse Herausforderungen mit sich. In einer Onlinebefragung zur Situation pflegender Angehöriger im erwerbsfähigen Alter in der COVID-19-Pandemie von Wiegmann et al. (2023) gaben 70,8 % der Befragten an, dass die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf schwieriger geworden ist. Vor allem der Einkommensverlust war eine zusätzliche Belastung in einer ohnehin schon schwierigen Situation. Dass eine hohe Anzahl an pflegenden Angehörigen ihre Arbeit im Home Office fortsetzen konnte, wurde auch in der VdK-Pflegestudie erhoben. Ebenso reduzierten einige der Befragten ihre Arbeitszeit oder sind in Kurzarbeit gegangen (Büscher et al., 2023). Bei der Frage nach der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege wurde deutlich, dass diese durch Corona noch schwieriger geworden ist. Allerdings gab auch fast ein Drittel an, dass sich trotz Corona Arbeit und Pflege gut miteinander verbinden lassen. Auch die Angst von Ansteckung und Quarantäne spielte eine Rolle bei der Befragung. Aus durchgeführten Interviews der VdK-Pflegestudie konnten weitere Beschreibungen übernommen werden. So gaben Angehörige an, dass sie ärztlich verordnete Behandlungspflege übernehmen mussten, weil es keine freien Plätze bei ambulanten Pflegediensten gab (Büscher et al., 2023).

Neben der Erwerbstätigkeit wurden auch negative Beeinflussungen auf soziale Beziehungen in dieser Studie erhoben. Vor allem der Konflikt zwischen Angehörigen und Pflegebedürftigen wird in der Literatur genannt (Eggert et al., 2020; Büscher et al., 2023). Auch der Wegfall von nachbarschaftlicher und freundschaftlicher Unterstützung (Eggert et al.) kann sich negativ auf die Beziehungen auswirken.

Weitere negative Auswirkungen auf pflegende Angehörige während der Corona-Pandemie zeigten sich deutlich bei weiblichen Pflegenden mit niedrigerem Einkommen und solchen, die Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen versorgen. Ebenso sind jüngere Pflegende stärker belastet, die sich um ebenfalls jüngere Pflegeempfänger kümmern. Auch die, die Personen mit emotional/verhaltensbedingten Problemen betreuen, sind stärker belastet (Beach et al., 2021). Vor allem die weiblichen Pflegenden zeigten in einer Studie zum Geschlechtervergleich während der zweiten Corona-Welle signifikante Ausprägungen bei pflegeabhängigen Belastungen und eine geringere Lebensqualität im Vergleich zu den männlichen pflegenden Angehörigen (Zwar, König, Hajek, 2022). Im deutschen Alterssurvey wird deutlich, dass auch Männer, die Unterstützungs- und Pflegeaufgaben übernehmen, einen Anstieg depressiver Symptomatik aufweisen. Dieser ist prozentual zwar geringer als bei den Frauen, mit 7,7 % im Vergleich zur Erhebung von 2017 aber nicht zu verachten. Insgesamt stieg der Anteil bei den Frauen von 7,2 % auf 16,2 % und bei den Männern von 5 % auf 12,7 %, die eine depressive Symptomatik angeben (Klaus, Ehrlich, 2021).

Ein systematisches Review 14 qualitativer Studien zum Erleben der Covid-19-Pandemie informell Pflegender ergab zudem vier Hauptthemen, denen im Umgang mit Pflegenden Beachtung geschenkt werden sollte: Angehörige beschäftigen sich vorrangig mit Ängsten, Unsicherheiten, Belastungen und dem Erhalt sozialer Verbundenheit (Bailey et al., 2022). All diese Themen wurden auch in der hier vorliegenden Befragung von den Angehörigen angesprochen. Sie sind unsicher, wie sie sich richtig verhalten, versuchen ihre sozialen Kontakte und Beziehungen trotz Kontaktbeschränkungen aufrecht zu erhalten, haben Ängste, dass sie die Pflege nicht mehr erbringen können und sind allgemein belastet durch die zusätzlichen Aufgaben in ihrer Rolle als pflegender Angehöriger.

Somit zeigen sich auch in der Literatur vielfältige Belastungen und Herausforderungen während der Corona-Pandemie, die sich teilweise mit den hier gewonnenen Erkenntnissen decken und teils noch weit darüber hinausgehen. Es wird deutlich, dass die Corona-Pandemie erhebliche Auswirkungen auf die pflegenden Angehörigen in ihrer Rolle hatte und dass nicht alle Maßnahmen und Vorhaben so umgesetzt wurden, dass sie diese Auswirkungen und zusätzlichen Belastungen auffangen konnten. Nichtsdestotrotz konnten auch positive Erfahrungen ermittelt werden, die durch die Angehörigen vor allem in den Freitextantworten näher beschrieben wurden.

4. Fazit

Die Befragung zielte auf die konkrete Lebenssituation von und in Pflegefamilien. Die vorliegenden Ergebnisse liefern ein anregendes Miniaturabbild der tatsächlichen Belastungen pflegender An- und Zugehöriger in der Stadt während der Corona-Pandemie. Dabei stand das erhöhte Armutsrisiko nur indirekt im Fokus. Die Ergebnisse entsprechen vielfach bereits vorliegenden Einschätzungen. Einige Fragen jedoch, wie die nach Erfahrungen im Home-office oder mit der telefonischen Begutachtung, wurden erstmals gestellt.

Die Antworten zeigen auch eine hohe Bereitschaft pflegender An- und Zugehöriger, ihre Situation offen dazustellen. Das erlaubt den Schluss, dass ein öffentliches Interesse an der persönlichen Pflegesituation als wertschätzend empfunden wird. Sichtbar wird auch, wie schwer es einigen fällt, eigene Erfahrungen zu bewerten. Auch das ist ein deutliches Indiz für die hohe Alltagsbelastung pflegender An- und Zugehöriger, die fehlende Kommunikation untereinander und die zu geringe Häufigkeit von Befragungen zum eigenen Erleben der Pflegesituation in den Versorgungsstrukturen.

Einschätzung und Empfehlung

- Prüfung, ob analoge Befragungen – nicht nur zu Pandemiebelastungen – regelhaft und nach stadtweiten Standards etabliert werden können. Beispielhaft seien hier Bedarfe für Hitzeschutz sowie Katastrophen und Großschadensereignisse genannt. Hier könnten die Pflegekassen, Pflegestützpunkte, Bezirke und Kontaktstellen Pflegeengagement eine zentrale Rolle spielen. Einzubeziehen wären jedoch auch ambulante Pflegedienste, teilstationäre Pflegeeinrichtungen und nachbarschaftliche Netzwerke.

4. 1 Persönliche Pflegesituation

A.

47 Prozent der Befragten sind zwischen 41 und 60 Jahre alt, aber auch 40 Prozent sind älter als 60 Jahre. Damit sind 86 Prozent der Befragten in der zweiten Hälfte des Lebens. 52 Prozent aller Befragten pflegen inzwischen mehr als 5 Jahre, davon 10 Prozent sogar mehr als 20 Jahre. Das ist ein signifikanter Unterschied zur Pflegedauer in vollstationären Einrichtungen. Der hohe Anteil von Antworten aus Familien mit höheren Pflegegraden lässt vermuten, dass diese Haushalte besonders stark von den Pandemiebelastungen betroffen waren.

Einschätzung und Empfehlung

- Eine landesweit vergleichende Studie zur Situation pflegender Angehöriger nach Altersstruktur im Verhältnis zum Pflegegrad und zur Pflegedauer durchführen. Dringend zu diskutieren sind Long-Care-Konzepte. Wer mehr als 5 Jahre pflegt, ist nicht nur gesundheitlich, sondern auch durch soziale Isolierung bedroht. Daraus könnten spezifische Beratungs- und Versorgungsangebote, darunter auch für pflegende Angehörige, die mehrere Personen pflegen, entwickelt werden.
- In einer solchen Studie sollte auch auf die spezifischen Belange von pflegenden Angehörigen von chronisch kranken und behinderten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen, die sich dem Personenkreis LSBTI* zuordnen, eingegangen werden. Zusätzlich gehören die Bedarfe von pflegenden Kindern und Jugendlichen sowie Angehörige, deren Zugehörige in stationären Einrichtungen versorgt werden, in den Fokus.
- eine Bedarfserfassung für erforderliche krisenspezifische Unterstützungsangebote während und nach einer Pandemie oder einer vergleichbaren Katastrophenlage. Das betrifft insbesondere altersgerechte Angebote für pflegende Senior*innen, einschließlich zusätzlicher Geldleistungen.

- Konzept für den Ausbau und einen erleichterten Zugang zu stationären Rehabilitationsleistungen für pflegende An- und Zugehörige, auch mit den Pflegebedürftigen.

B.

Sichtbar wird auch der hohe zeitliche Pflegeaufwand pro Woche: ca. 56 Prozent der Befragten pflegte während der Corona-Pandemie mehr als 40 Stunden pro Woche. Bestätigt wird dies durch die Angaben über den Anstieg der Belastungen während der Pandemie. Diese hohe Belastung ist nicht nur ein gesundheitliches Risiko für die pflegenden An- und Zugehörigen. Gemessen am Maßstab Erwerbsleben sind diese Pflegenden praktisch – ohne Bezahlung – im Umfang einer Vollbeschäftigung tätig.

Auch wenn die Befragung finanzielle und andere materielle Belastungen durch die Coronapandemie weitgehend ausklammert, zeigen sich materielle Auswirkungen: Erhöhter Zeitaufwand kann durchaus zu Arbeitszeitreduzierung mit Lohneinbußen und Verlust an Rentenansprüchen führen. Hier sind dringend weitere Untersuchungen erforderlich auch mit dem Ziel, zusätzliche Lohn- und Gehaltsverluste während einer Pandemie – auch bei reduzierter Arbeitszeit – zu kompensieren. Zugleich unterstreicht die hohe zusätzliche Pandemiebelastung erneut den dringenden Handlungsbedarf nicht nur für eine Lohnersatzleistung analog dem Elterngeld, sondern für eine Bezahlung häuslicher Pflegetätigkeit unabhängig vom Beschäftigungsstatus.

Diese ist besonders wichtig für pflegende Angehörige von chronisch kranken und behinderten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, da sie aufgrund der Pflegeanforderungen oft gar keine Beschäftigung aufnehmen können.

Einschätzung und Empfehlung

- Hier sehen wir weitergehenden Untersuchungsbedarf, insbesondere, zu welchem zeitlichen Mehraufwand und zu welchen Verschiebungen Pandemie- oder vergleichbare Katastrophenlagen im häuslichen Pflegesetting führen.
- Die im Berliner Koalitionsvertrag vereinbarte Prüfung eines Pflegewohn-geldes als landesspezifische Entlastungsmaßnahme sollte dringend voran-getrieben werden, um angesichts des steigenden Pflegeaufwandes während einer Pandemie oder vergleichbaren Krisensituation materielle Risiken für die Pflegehaushalte auszuschließen.

4.2 Coronabedingte Ausfälle und Hindernisse

1.

Fast 50 Prozent empfanden pandemiebedingte Ausfälle als sehr belastend, weitere 20 Prozent als „eher belastend“. Professionelle Besuchsdienste (knapp 30 Prozent) und Betreuungsleistungen (ca. 24 Prozent) fielen am häufigsten aus. Für 45 Prozent der Befragten entfiel private Unterstützung in der Pflege. Das ist ein alarmierendes Indiz, denn es zeigt den hohen Anteil der Nachbarschafts- und Zugehörigenhilfe und unterstreicht damit den hohen Bedarf, den Zugang zu solchen Leistungen zu vereinfachen und die Nutzung erweitern zu können.

Durch diese Ausfälle wurden pflegende Angehörige nicht nur zeitlich zusätzlich belastet. Auszeiten und soziale Kontakte fielen weg. Wenn zusätzlich auch noch Gesprächsgruppen für pflegende An- und Zugehörige entfallen, was vielfach geschah, fehlen nicht nur wichtige Informationsquellen, sondern auch die gegenseitige Ermutigung im Kreis Gleichgestellter. Höherer psychischer Dauerstress und mehr Ausnahmesituationen waren die Folge. Der Pandemiebericht von G. Tammen-Parr und F. Schumann (2020) listet dazu folgende alltägliche und zusätzliche pandemiebedingte Belastungsfaktoren auf:

Allgemeine Belastungen	Belastungen in der Covid-19-Pandemie
ständiges Angebundensein	räumliche Enge als zusätzliche Belastung
Beziehungsprobleme	noch stärkere Abhängigkeit
Rollenveränderungen	hohe Erwartungshaltung
starke Abhängigkeit	starke Überforderung
körperliche und emotionale Belastung	die körperliche und emotionale Nähe verdichten sich
der Gedanke, dass es keine Verbesserung gibt	Reduzierung auf gemeinsame Beziehung
verlernt haben, abzuschalten	Aggressionen und Konflikte entwickeln sich
Leiden der Angehörigen und Angst, sie zu verlieren	keine Entlastung durch entlastende Angebote
Demenz und Verwirrtheit, die Beziehung verändert sich	keine Entlastung durch Kontakt mit Anderen
Nähe zum Tod	kaum Abgrenzung für beide möglich
eigene körperliche und seelische Befindlichkeit	Angst um den Pflegebedürftigen
Reduzierung sozialer Kontakte	Angst, sich selbst anzustecken
finanzieller Kontext	starke Schuldgefühle
eigene physische oder psychische Einschränkung	extreme Zukunftsängste

Einschätzung und Empfehlung

- Hier besteht dringender interdisziplinärer Forschungsbedarf, der alle sozialen Belastungsfaktoren – gesundheitlich, psychisch, pflegetechnisch, finanziell und öffentliche Einschränkungen – gleichzeitig in den Blick nimmt.
- Kommunale Krisenpläne für die Pflege sind dringend erforderlich. Sie müssen Maßnahmen enthalten, wie insbesondere Haushalte mit hohem Pflegeaufwand bei Krisenausbruch schnell und zugehend erreicht werden können. Die Unterstützung muss zu den Menschen kommen. Eine landesweite Pflegenotfallnummer, analog der 116 117 nach SGB V, wäre kurzfristig ein erster Schritt.
- Die persönliche Kontaktaufnahme in die Pflegehaushalte ist verpflichtend zu regeln. Dafür sollten Pflegekassen, die in der Corona-Pandemie flächendeckend ihre Präsenzbüros geschlossen haben, und der Medizinische Dienst den entscheidenden Beitrag leisten. Zu prüfen wäre auch, welchen Beitrag ambulante Pflegedienste, Pflegestützpunkte/Kontaktstellen, Bezirke (zum Beispiel im Rahmen der Hilfebedarfsfeststellung) sowie Sozialkommissionen dafür leisten können.
- Ein genereller Aufnahmestopp in stationären und teilstationären Einrichtungen ist mit einer Krisensituation nicht vereinbar. Das belegen die Angaben zur Suche nach Unterbringungsmöglichkeiten trotz Pandemie. (Abb. 12) Krisenbedingte Belegungskonzepte, zusätzliche stationäre Angebote eingeschlossen, sollten deshalb öffentlich diskutiert werden.

2.

Etwa die Hälfte der Befragten erlebte in der Corona-Pandemie eine telefonische Begutachtung. Mehr als 60 Prozent machten gute Erfahrungen, nur ein Viertel gab schlechte Erfahrungen an. Besonders kritisch werden zu lange Wartezeiten gesehen. Der Wunsch nach videogestützter Befragung sowie stärkerer Gewichtung von Einschätzungen pflegender An- und Zugehöriger hervorzuheben.

Einschätzung und Empfehlung

- Vermehrte Chancen und Grenzen der Digitalisierung in der Pflege sind stärker in den Blick zu nehmen. Das betrifft auch Chancen und Risiken von Home-office für Pflegehaushalte und pflegende Angehörige.
- Die guten Erfahrungen der telefonischen Begutachtung sollten differenziert und ausdrücklich mit pflegenden Angehörigen ausgewertet werden. Das Niveau einer Videobegutachtung sollte verpflichtend sein, ausgenommen Erstbegutachtungen und Höherstufungen ab Pflegegrad 4. Denn die ganzheitliche Erfassung einer Pflegesituation gelingt nicht am Telefon und auch per Video nur eingeschränkt. Wünschen Pflegebedürftige / pflegende Angehörige allerdings eine Begutachtung vor Ort, sollte dies auch bei niedrigeren Pflegegraden ermöglicht werden.
- In der Pflegebegutachtung sollten die digitalen Kompetenzen und Hardware-Bedingungen im Pflegehaushalt erfasst werden. Die Nutzung von Fördermöglichkeiten des PUEG sollte in der häuslichen Versorgung besonders unterstützt werden und nicht nur den einrichtungsbezogenen Abrechnungen zugutekommen.
- Ein Landesfonds „Digitalisierung in der Pflege“ für Investitionen in die Pflegeinfrastruktur soll geschaffen werden.

3.

45 Prozent der Befragten nutzen telefonische Beratung und es waren etwas mehr als bei der Begutachtung damit zufrieden (60 Prozent). Die Qualifikation der Beratungskräfte wurde – stärker noch als bei der Begutachtung – kritisiert. Gewünscht wird auch hier die Videonutzung, mehr Angebote zur Schulung der pflegenden An- und Zugehörigen und eine automatisierte Erinnerung an den Beratungstermin.

Einschätzung und Empfehlung

- Die Kritik an der Qualifikation der Beratenden ist ernst zu nehmen. Betrifft sie eher Pflegestützpunkte oder private Pflegedienste? Ist es in Krisensituationen angemessen, dass Pflegestützpunkt-mitarbeiter in der Regel keine Beratungsbesuche machen?
- Mehr aufsuchende Beratung wird generell gebraucht und eine direkte 24/7-Hotline für Anfragen.
- Die Ausbildung und Zulassung der Beratungskräfte und die Durchführung der Beratung muss landesweit standardisiert und die Vergütung bei Bedarf angehoben werden! Einschlägige Erfahrungen, wie sie mit dem im Modellprojekt Potsdam entwickelten Gesprächsleitfaden vorliegen, sollten genutzt werden.[http://ludgerjungnitz.de/documents/Zusammenfassung-2017_Modellprojekt-37\(3\)SGBXI-Potsdam.pdf](http://ludgerjungnitz.de/documents/Zusammenfassung-2017_Modellprojekt-37(3)SGBXI-Potsdam.pdf)). Eine digitale Erfassung der Beratungsinhalte und -ergebnisse müsste Standard werden.

4.3 Impfung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen

1.

Die Corona-Pandemie hat erstmals diese Thematik aufgeworfen und die Befragung liefert wertvolle Hinweise für die Zukunft. Mehr als 57 Prozent hatten in Berlin eine gute oder sehr gute Meinung zum Impfangebot. Zukünftig entscheidend ist für die Pflegehaushalte die Möglichkeit, Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige gleichzeitig zu impfen, Impfmöglichkeiten in der Häuslichkeit sowie eine einfache, schnelle Terminvergabe.

Einschätzung und Empfehlung

- Die guten Berliner Erfahrungen und andere Best Practice Beispiele sollten zusammengeführt und zugänglich gemacht werden. Insbesondere sind Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen vorrangig und gleichzeitig zu impfen! Hier ist die Zuständigkeit der Hausärzte zu erhöhen und gesondert zu vergüten.
- Mobile Impfteams sollten flächendeckend geplant werden und schnell einsatzbereit sein. Die kostenlose Erreichbarkeit von Impfzentren sollte erhalten bleiben.
- Impfeempfehlungen und -häufigkeit müssen an den Pflegegrad und die der Pflege zugrunde liegenden Erkrankungen und Einschränkungen angepasst werden.

4. 4 Informationen für pflegende Angehörige während der Pandemie

1.

Nur knapp ein Viertel der Befragten informierten sich während der Corona-Pandemie über die Kranken- und Pflegekassen, weitere 22 Prozent über Hausärzte. (Abb. 17) Trotz des in Berlin vergleichsweise gut ausgebauten Netzes an Pflegestützpunkten folgen diese mit 21 Prozent erst an vierter Stelle. Sie sind also noch keine „Lotsen“ im Pflegesystem. Dass sich viele Befragten mehr Informationen aus Politik, vom Hausarzt, den Kranken- bzw. Pflegekassen oder vom Pflegedienst wünschen, muss beunruhigen. Das Gefühl vieler Pflegefamilien vernachlässigt und nicht gesehen zu werden, hat hier seinen Nährboden. In Krisensituationen kann dies verheerende Folgen haben. Angesichts der tragenden Rolle häuslich pflegender An- und Zugehöriger im Pflegesystem besteht hier dringender Handlungsbedarf!

Einschätzung und Empfehlung

- Die Information der Pflegehaushalte sollte ein zentraler Baustein in den kommunalen Krisenplänen werden. Es geht um Klarheit der Informationen und schnelle Infos, vor allem über bestehende zusätzliche Unterstützungs- und Entlastungsangebote sowie Impfregelungen und -nebenwirkungen.
- Pflegefamilien brauchen (nicht nur in Krisenlagen) Beratungsangebote aus „einer Hand“. Die Informationsangebote müssen individuell zugeschnitten sein: aufsuchend, in Präsenz, per Post oder digital.

2.

Mehr als 41 Prozent der Befragten konnten nicht einschätzen, wie gut oder schlecht sie sich informiert fühlten und 38 Prozent fühlten sich schlecht informiert. Hier besteht weiterer Untersuchungsbedarf. Gleichzeitig nutzten 38 Prozent Informationsquellen, nach denen gar nicht gefragt wurde. Das betrifft insbesondere das Internet, öffentliche Medien sowie Kontakte zu anderen pflegenden Angehörigen. Das unterstreicht noch einmal den Bedarf an digitalen Angeboten.

Einschätzung und Empfehlung

- Auch Informationen sollten zielgruppenspezifisch angeboten werden: Telefonisch und in Präsenz für digital nicht angebundene pflegende Angehörige. Auszubauen sind jedoch zentralisierte „zugehende“ digitale Angebote über Informationsapps, die Neuigkeiten proaktiv anbieten.

4.5 Besondere Belastungen und wichtige Hilfen

Die Belastungen der Pflegefamilien haben einen Doppelcharakter: einerseits sind auch sie von allen regulären Einschränkungen und Anforderungen (wie Maskenpflicht, Lockdown, Kontaktverbote, Hygieneregeln, Versorgungsengpässe, eingeschränkte medizinische Leistungen) betroffen. Andererseits haben diese Einschränkungen in Pflegehaushalten stärkere negative Auswirkungen (z. B. der Ausfall einer Physiotherapie für Kompressionstherapien). Hinzu kommen die Einschränkungen in der Pflegeversorgung direkt. Dieser Doppelcharakter führte zu eklatanten Veränderungen und Einschränkungen für pflegende An- und Zugehörige.

1.

Ein Drittel der Befragten konnte während der Corona-Pandemie nicht weiterarbeiten wie zuvor. Vorrangig führte dies zu Einkommensverlusten (ca. 44 Prozent) und bei mehr als 23 Prozent sogar zum Verlust des Arbeitsplatzes! Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber (ca. 36 Prozent) sowie den Kollegen (ca. 27 Prozent) belasteten außerdem. Knapp 42 Prozent konnten im Homeoffice arbeiten, das liegt unter dem Bundesdurchschnitt! (In der Spitze arbeitete im Februar 2021 fast die Hälfte – 49 Prozent – der abhängig Beschäftigten in Deutschland in ihrer häuslichen Umgebung (<https://www.econstor.eu/handle/10419/249325>). Das Zusammenfallen von homeoffice und Pflege wurde mehrheitlich als negativ empfunden. Zusätzliche Folgen betrafen die eigene Gesundheit bis hin zum Burnout, familiäre Spannungen, auch zum Pflegebedürftigen. Das ist ein alarmierender Befund, der jedoch in größerem Rahmen zu hinterfragen ist.

Einschätzung und Empfehlung

- Auch hier besteht erheblicher Forschungsbedarf. Gegenstand sollte dabei verstärkt die Verantwortung der Arbeitgeber und der Gewerkschaften für

ihre pflegenden Beschäftigten sowie mögliche Maßnahmen auf Landesebene für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sein.

- Homeoffice und Pflege sind nur unter guten Rahmenbedingungen vereinbar: eigene Räumlichkeiten, gute Ausstattung eines häuslichen Arbeitsplatzes, flexible Arbeitszeiten, Reduzierung der Arbeitsanforderungen bei vollem Lohnausgleich. Erfahrungsberichte und Best-Practice-Lösungen sollten verstärkt publiziert und diskutiert werden.

2.

Einen besonders großen Druck erlebten pflegende An- und Zugehörige in ihren sozialen Beziehungen, dabei mehr als 56 Prozent in der Partnerschaft und 44 Prozent im Verhältnis zu den Pflegebedürftigen. Hinzu kommen große Einschränkungen in gesellschaftlicher Teilhabe durch Isolation und Wegfall sozialer Kontakte. Zunehmende Einsamkeit und fehlende Entlastungsangebote wie Kurzzeit- und Tagespflege sowie KiTa-Angebote werden besonders häufig genannt.

Einschätzung und Empfehlung

- Der Mangel an Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen ist lange bekannt und erfordert ein konzertiertes Vorgehen aller beteiligten Akteure in der Langzeitpflege, einschließlich öffentlicher Investitionen.
- Die Krisenpläne müssen auch Lösungen enthalten, wie unter Pandemiebedingungen stationäre und teilstationäre Angebote aufrechterhalten werden können.
- Pflegende An- und Zugehörige brauchen eine „Krisennachsorge“. Denkbar sind Kurzzeiterholung, mobile Reha-leistungen oder psychologische Gespräche.

3.

Freunde und Nachbarschaften sowie das Internet wurden als größte „Unterstützer“ in der Pandemie benannt. Persönliche Kontakte haben eine hohe Entlastungswirkung. Aber auch „unbürokratische Pflegekassen“ und kostenlose Tests wurden nicht selten genannt.

Einschätzung und Empfehlung

- Die Nutzung des Entlastungsbetrages auch für Nachbarn und Freunde ist ein entscheidender Baustein für pflegende An- und Zugehörige und sollte dauerhaft ermöglicht werden. Überprüft werden sollte zudem, wie Nutzung und Abrechnung noch weiter vereinfacht werden können. Eine zumindest krisenbezogene Anhebung dieses Betrags ist zu prüfen.

4.

Die befragten pflegenden An- und Zugehörigen entwickelten sehr differenzierte und sachkundige Einschätzungen. Sie haben sehr klare Vorstellungen darüber, was sie und ihre Pflegebedürftigen in Krisensituationen und darüber hinaus brauchen:

- mehr zugehende und aufsuchende Angebote, einschließlich ärztliche Hausbesuche
- mehr telefonische und digitale (Video) Begutachtung und Beratung
- telefonische und elektronische Krankschreibung
- flexibles Homeoffice und digitale Foren
- eine höhere Pflegehilfsmittelpauschale und Krisensonderzahlungen
- unbürokratische Angebotsnutzung, keine langen Wartezeiten
- bessere finanzielle und soziale Absicherung für die Altersrente, besonders für Vollzeit-Pflegende
- Vergütung der Pflegetätigkeit – also ihre Anerkennung als Arbeit.

Pflegende An- und Zugehörige sind „Experten in eigener Sache“. Das muss öffentlich viel stärker wirksam und anerkannt werden. Ihre Erfahrungen und Kompetenz müssen fester Bestandteil der notwendigen Krisenpläne und der Rahmenstrukturplanung in der Pflege werden. Die Langzeitpflege kann bedarfsgerecht nur mit der praktischen Erfahrung der Pflegehaushalte und vom realen Versorgungsbedarf her konzipiert und finanziert werden.

Literaturverzeichnis

Bailey, C., Guo, P., MacArtney, J., Finucane, A., Swan, S., Meade, R., Wagstaff, E. (2022). The Experiences of Informal Carers during the COVID-19 Pandemic: A Qualitative Systematic Review. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 13455. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013455>

Beach, S. R., Schulz, R., Donovan, H., Rosland, A.-M. (2021). Family Caregiving During the COVID-19 Pandemic. *Gerontologist*, 2021, Vol. 61, No. 5, 650–660. doi:10.1093/geront/gnab049

Büscher, A., Peters, L., Stelzig, S., Lübben, A. (2021). Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Erster Zwischenbericht. Online: <https://www.vdk.de/deutschland/pages/85895/pflegestudie> [Zugriff: 24.04.2023]

Büscher, A., Peters, L., Stelzig, S., Lübben, A., Yalymova, I. (2023). Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VdK-Pflegestudie. Abschlussbericht. Online verfügbar unter: https://www.vdk-naechstenpflege.de/wp-content/uploads/2023/05/SPERRFRIST_VdK-Pflegestudie_Abschlussbericht_Februar_2023_inkl_Anhang.pdf [Zugriff: 19.11.2023]

Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft e.V. (Hrsg.) (2022). S-2k-Leitlinie Häusliche Versorgung, soziale Teilhabe und Lebensqualität bei Menschen mit Pflegebedürftigkeit im Kontext ambulanter Pflege unter den Bedingungen der COVID-19-Pandemie. AWMF-Register-Nr. 184002

Eggert, S., Teubner, C., Budnick, A., Gellert, P., Kuhlmeier, A. (2020). Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Online <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Angeh%C3%B6rigeCOVID19.pdf> [Zugriff: 24.04.2023]

Hörsch, D. (2020). Covid-19-Pflegestudie der Diakonie. Eine Ad-hoc-Studie zu den Erfahrungen von Diakonie-Mitarbeitenden in der Altenhilfe/-pflege während der Covid-19-Pandemie. Online: <https://www.diakonie.de/journal/covid-19-pflegestudie-der-diakonie> [Zugriff: 24.04.2023]

Jungnitz, L. et al. (2017). Abschlussbericht mit Empfehlungen für die Qualitätsstandards in der Beratung nach §37 Abs. 3 SGB XI. Modellprojekt „Qualitätssicherung von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI in der Landeshauptstadt Potsdam“.

Klaus, D., Ehrlich, U. (2021). Corona-Krise = Krise der Angehörige-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie. Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). dza-aktuell: Deutscher Alterssurvey, 01/2021

Robert Koch-Institut (Hrsg.) (2022). Nichtinanspruchnahme gesundheitlicher Versorgungsleistungen während der COVID-19-Pandemie: Ergebnisse der Co-MoLo-Studie. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis. RKI, Berlin

Statistisches Bundesamt (2022): Pflegestatistik 2021. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt

Tammen-Parr, G., Schumann, F. (2020). „COVID-19, Ein Virus nimmt Einfluss auf unsere Psyche, Hrsg. Charles Benoy, Kohlhammer

Theurer, C., Rother, D., Pfeiffer, K., Wilz, G. (2022). Belastungserleben pflegender Angehöriger während der Coronapandemie. Z Gerontol Geriat 2022 · 55:136–142 <https://doi.org/10.1007/s00391-022-02026->

Wiegmann, H. et al. (2023). Die Situation pflegender Angehöriger im erwerbsfähigen Alter in der COVID-19-Pandemie – Ergebnisse einer Onlinebefragung in Deutschland. Bundesgesundheitsbl 2023 · 66:265–274 <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03659-7>

Zwar, L., König, H.-H., Hajek, A. (2022). Gender Differences in Mental Health, Quality of Life, and Caregiver Burden among Informal Caregivers during the Second Wave of the COVID-19 Pandemic in Germany: A Representative, Population-Based Study. DOI: 10.1159/000523846 Online: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35390788/> [Zugriff: 24.04.2023]

**Diese Broschüre wurde
fachlich unterstützt durch**

Studierende der Kohorte 2020
des berufsbegleitenden
Studiengangs Soziale
Gerontologie der Katholischen
Hochschule für Sozialarbeit in
Berlin (KHSB) unter Leitung von
Frau Prof. Claudia Schacke

Dr. Florian Fischer
Hochschule für angewandte
Wissenschaften Kempten
beim Bayerischen
Forschungszentrum
Pflege Digital

Alena Lübben
wissenschaftliche
Mitarbeiterin der
Hochschule Osnabrück

Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Büscher
Hochschule Osnabrück,
Fakultät Wirtschafts-und
Sozialwissenschaften

Impressum

Herausgeber:
wir pflegen in Berlin e. V.
Turmstr. 4, 10559 Berlin

1. Auflage, Stand: März 2024

Design/Layout:
lilien-feld.de

Diagrammerstellung:
Alena Lübben,
Hochschule Osnabrück

wir pflegen!

Interessenvertretung und Selbsthilfe
pflegender Angehöriger
in Berlin e.V.

vorstand@wir-pflegen.berlin
Turmstr. 4 . 10559 Berlin
Mobil 0177. 239 0233



wir pflegen Berlin

wir pflegen Berlin e. V. ist seit 2019 die Stimme der mehr als eine Viertel Million pflegenden und sorgenden Angehörigen in Berlin.

Hier sprechen die, die generationsunabhängig eine nahestehende Person unentgeltlich pflegen oder gepflegt haben. Einige unserer Mitglieder engagieren sich auch beruflich oder wissenschaftlich in der Pflege und geben uns dadurch wichtige Impulse.

wir pflegen e.V. will zu einer sorgenden Gesellschaft beitragen, in der pflegende Angehörige anerkannt, sozial abgesichert und unterstützt werden, um selbstbestimmt mit ihren zu pflegenden Angehörigen leben und sozial teilhaben zu können. Dabei ist uns die Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf genauso wichtig, wie die Situation der vielen Senior*innen, die pflegen und der jungen Menschen, die neben Schulbesuch oder Ausbildung Pflegeleistungen für ihre Angehörigen erbringen (Young Carers).

Wir möchten, dass diese Menschen in allen Berliner pflegepolitisch relevanten Gremien und Ausschüssen gleichberechtigt vertreten sind.

Unser Verein freut sich über jede Unterstützung, ob durch eine Mitgliedschaft oder eine Spende.