



HOCHSCHULE OSNABRÜCK
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SOZIALVERBAND

VdK

DEUTSCHLAND



VdK-Pflegestudie

Pflege zu Hause -
zwischen Wunsch und Wirklichkeit

1. Regionalauswertung Bayern



Büscher, A.; Peters, L.:

Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit

Die VdK-Pflegestudie

Erste Regionalauswertung Bayern

August 2021

Projektleitung:

Prof. Dr. Dr. h.c. Andreas Büscher, Hochschule Osnabrück

Projektteam:

Dr. Stephanie Stelzig

Lara Peters, M.A.

Alena Lübben, B.Sc.

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	4
Tabellenverzeichnis	4
Einleitung.....	5
Methodisches Vorgehen	6
Ergebnisse.....	9
Beschreibung der Stichprobe	9
Auswirkungen der Corona-Pandemie.....	13
Unterstützungsangebote und Corona-Pandemie.....	16
Belastungen durch die Corona-Pandemie	20
Veränderungen durch die Corona-Pandemie.....	22
Erwerbstätigkeit und Corona-Pandemie	26
Literaturverzeichnis	28

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Verteilung der Teilnehmer*innen auf Bundesebene	9
Abbildung 2: Verteilung der Teilnehmer*innen in Bayern	9
Abbildung 3: Altersverteilung der Teilnehmer*innen auf Bundesebene	11
Abbildung 4: Altersverteilung der Teilnehmer*innen in Bayern	12
Abbildung 5 Coronabedingte Ängste pflegebedürftiger Personen	14
Abbildung 6: Coronabedingte Ängste von Personen mit Pflegeerfahrung	15
Abbildung 7: Coronabedingte Absage der Unterstützungsangebote bei pflegebedürftigen Personen	16
Abbildung 8: Coronabedingte Absage der Unterstützungsangebote bei Personen mit Pflegeerfahrung	16
Abbildung 9: Gründe für weitere Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote bei pflegebedürftigen Personen während der Corona-Pandemie	17
Abbildung 10: Gründe für weitere Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote bei Personen mit Pflegeerfahrung während der Corona-Pandemie	17
Abbildung 11: Gründe für die Absage der Unterstützungsangebote bei pflegebedürftigen Personen während der Corona-Pandemie	18
Abbildung 12: Gründe für die Absage der Unterstützungsangebote bei Personen mit Pflegeerfahrung während der Corona-Pandemie	18
Abbildung 13: Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme von Unterstützung bei pflegebedürftigen Personen	19
Abbildung 14 : Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme bei Personen mit Pflegeerfahrung ..	19
Abbildung 15 : Belastungen durch die Pflege im Vergleich zu vor der Pandemie	20
Abbildung 16 : Zusätzliche Belastung bei pflegebedürftigen Personen	21
Abbildung 17 Zusätzliche Belastung bei Personen mit Pflegeerfahrung	21
Abbildung 18: Veränderungen in der Pflege aus der Sicht pflegebedürftiger Personen	22
Abbildung 19: Veränderungen in der Pflege aus der Sicht von Personen mit Erfahrung	23
Abbildung 20: Wie geht es pflegebedürftigen Personen während der Corona-Pandemie? ...	24
Abbildung 21: Wie geht es Personen mit Pflegeerfahrung während der Corona-Pandemie? ...	25
Abbildung 23: Wie sieht es zurzeit mit ihrem Beruf aus?	26
Abbildung 24: Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege unter Corona-Bedingungen	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Teilnehmer*innen auf Bundesebene	10
Tabelle:2 Teilnehmer*innen in Bayern	11
Tabelle 3: Pflegegradverteilung in der häuslichen Pflege	12

Einleitung

Der Wunsch vieler Menschen ist es, bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit in den eigenen vier Wänden zu verbleiben und in vielen Fällen kann dieser Wunsch auch realisiert werden. So wurden im Jahr 2019 3,31 Mio. Personen in Deutschland in ihrem häuslichen Umfeld versorgt (Statistisches Bundesamt 2020). In mehr als 2 Mio. Fällen erfolgte die Pflege ohne professionelle Unterstützung, vorrangig durch die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen. In knapp einer Mio. Haushalte war ein ambulanter Pflegedienst eingeschaltet.

Charakteristisch für die häusliche Pflege ist, dass Menschen, die in Familien oder anderen Formen zusammenleben, oftmals sehr individuelle Entscheidungen treffen, wie sie mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit sowie dem sich daraus ergebenden Unterstützungsbedarf eines Familien-/ Haushaltsmitglieds umgehen. Aus diesem Grund bedeuten vergleichbare Problem- und Bedarfslagen nicht automatisch ein gleichartiges Unterstützungsarrangement in Form von medizinischen, pflegerischen, sozialen oder anderen Unterstützungsleistungen.

Individuelle Vorlieben, Wünsche und Möglichkeiten entscheiden ebenso über Ausmaß und Intensität eigener und externer Hilfeleistungen wie familiäre und individuelle Wertvorstellungen und gewachsene Beziehungen. In der Realität kommt es daher in häuslichen Pflegearrangements oft zu einem Mix aus sogenannten informellen Hilfen durch Familienmitglieder, Freunde, Bekannte und Nachbarn und formellen Hilfen durch professionelle/gewerbliche Dienstleister und Akteure. Nur selten führt die Einschaltung formeller Hilfen dazu, dass die Unterstützung durch Familien vollständig ersetzt wird, meistens wird sie ergänzt.

Einschätzungen zur häuslichen Pflege sind sehr unterschiedlich und reichen von der Sichtweise, dass viele Menschen gut durch ihre Angehörigen versorgt werden, dass die Angehörigen die Pflege gerne übernehmen und dass die Pflege die Beziehung untereinander stärkt bis hin zu Aussagen, dass die Pflege die Angehörigen erheblich belastet, über ihre Belastungsgrenzen geht und sie daher selbst krank und hilfebedürftig werden. Verfügbare Unterstützungsleistungen sind in vielen Fällen sicherlich hilfreich, in anderen sind sie nicht passgenau und manchen sind sie nicht bekannt oder die Inanspruchnahme ist zu kompliziert. Insgesamt muss die Datenbasis zur häuslichen Pflege in Deutschland bestenfalls als lückenhaft bezeichnet werden.

Vor diesem Hintergrund ist es begrüßenswert, dass der Sozialverband VdK die Notwendigkeit erkannt hat, eine umfangreichere Datenbasis zu Fragen der häuslichen Pflege zu schaffen und eine Pflegestudie bei der Hochschule Osnabrück in Auftrag zu geben. Die Zielsetzung der Untersuchung besteht darin, Erkenntnisse über Entscheidungen und Entwicklungen in häuslichen Pflegearrangements zu erhalten, die auf gelebter Erfahrung der Befragten basieren. Zudem sollen Vorstellungen über zukünftig zu treffende Entscheidungen und bestehende Erwartungen zur Pflege gewonnen werden. Die Ergebnisse sollen genutzt werden, um Impulse für die politische, fachliche und wissenschaftliche Weiterentwicklung der häuslichen Pflege zu geben und darauf Einfluss nehmen zu können.

Die Studie umfasst eine groß angelegte quantitative Befragung und eine zweiarmlig angelegte qualitative Untersuchung. Die große Beteiligung an der quantitativen Befragung erlaubt die Auswertung der Daten auf regionaler Ebene. In der hier vorliegenden ersten Regionalauswertung für Bayern werden die Ergebnisse der quantitativen Erhebung zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie vorgestellt.

Methodisches Vorgehen

Einer der zentralen Gründe, die Pflegestudie in Auftrag zu geben, war, dass das Thema Pflege viele Menschen generell und insbesondere auch sehr viele Mitglieder des Sozialverbands VdK bewegt. Vor diesem Hintergrund wurde die Entscheidung getroffen, nicht nur in einer repräsentativen Stichprobe VdK-Mitglieder zur häuslichen Pflege zu befragen, sondern möglichst vielen Mitgliedern die Möglichkeit zu geben, sich an der Studie zu beteiligen. Aufgrund des erwarteten hohen Rücklaufs wurde in dem Zusammenhang beschlossen, die Studie als Online-Befragung zu konzipieren. Um Mitgliedern, die keinen Zugang zum Internet oder einem geeigneten Gerät hatten, die Beteiligung zu ermöglichen, wurde eine analoge Möglichkeit zur Beteiligung geschaffen (s.u.).

Die Perspektive auf die häusliche Pflege von pflegebedürftigen Personen kann sich von der Perspektive pflegender Angehöriger oder anderer pflegender Personen unterscheiden. Darüber hinaus können Unterschiede in den Sichtweisen von Personen mit Pflegeererfahrung zu denen von Personen ohne Pflegeererfahrung vermutet werden. Um diese unterschiedlichen Perspektiven berücksichtigen zu können, wurden drei Fragebögen entwickelt. Der erste Bogen richtete sich an Personen, die über keine Erfahrungen in der häuslichen Pflege verfügen. Sie wurden zu eher grundsätzlichen Überlegungen für den Fall der eigenen Pflegebedürftigkeit oder der eines Familienmitglieds befragt. Zwei deutlich umfangreichere Bögen richteten sich an Personen, die über Erfahrungen als Angehörige pflegebedürftiger Personen oder durch eine eigene Pflegebedürftigkeit verfügen.

Für die Entwicklung der Fragebögen wurden neben selbst entwickelten Fragestellungen Teile aus zuvor eingesetzten Fragebögen anderer Studien verwendet, die sich dort bewährt haben. Die Genehmigung zur Nutzung dieser Untersuchungsteile wurde eingeholt. Diese Vorgehensweise ermöglicht im weiteren Studienverlauf, Vergleiche zu den Ergebnissen anderer Untersuchung anstellen zu können. Für Informationen zu Eigenleistungen und Unterstützungsleistungen wurden Fragen aus einer Untersuchung des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO) – teilweise modifiziert - übernommen (Räker et al. 2020). Für die Einschätzung der Belastung von Angehörigen wurde der vom Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) herausgegebene Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und Belastung (FARBE) integriert (Wuttke-Linnemann et al. 2020). Zur Einschätzung der Auswirkungen der Corona-Pandemie wurde auf Fragen einer Untersuchung des ZQP (Eggert et al. 2020) zurückgegriffen. Schließlich wurden Teile eines Fragebogens des VdK-Landesverbandes Hessen-Thüringen (2021) übernommen, der kurz vor der bundesweiten Erhebung eine eigene Umfrage zur häuslichen Pflege durchgeführt hatte.

Der Fragebogen für pflegebedürftige Personen umfasste insgesamt die folgenden acht Themenbereiche:

1. Allgemeine Angaben zur Person, zur Pflegebedürftigkeit sowie zur Lebens- und Pflegesituation
2. Art und Umfang des Hilfebedarfs
3. Inanspruchnahme von und Zufriedenheit mit Unterstützungsleistungen
4. Wohnumfeld und technische Unterstützungssysteme
5. Inanspruchnahme von und Erfahrung mit Beratung
6. Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Pflegesituation
7. Zusammenfassende Bewertung der Pflegesituation
8. Einschätzungen zu hilfreichen Aspekten in der eigenen Pflegesituation und pflegepolitische Forderungen

Der Fragebogen für Personen mit Pflegeerfahrung als Angehörige oder in anderer Beziehung zur pflegebedürftigen Person stehend war ähnlich aufgebaut und enthielt viele gleich lautende Fragen wie der Bogen für pflegebedürftige Personen. Er umfasste die folgenden elf Themenbereiche:

1. Allgemeine Angaben zur Pflegebedürftigkeit und zur Lebens- und Pflegesituation
2. Erwerbstätigkeit der Pflegeperson
3. Hilfebedarf der pflegebedürftigen Person
4. Inanspruchnahme von und Zufriedenheit mit Unterstützungsleistungen
5. Wohnumfeld und technische Unterstützungssysteme
6. Inanspruchnahme von und Erfahrung mit Beratung
7. Belastungen durch die Pflegesituation
8. Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Pflegesituation
9. Zusammenfassende Bewertung der Pflegesituation
10. Einschätzungen zu hilfreichen Aspekten in der eigenen Pflegesituation und pflegepolitische Forderungen
11. Abschließende Angaben zur Person

Fragen zur Erwerbstätigkeit sowie zu Belastungen durch die Pflege wurden im Bogen für pflegebedürftige Personen in den ersten Bereich der allgemeinen Angaben integriert. Der Bogen für Personen ohne Pflegeerfahrung umfasste zukünftige Vorstellungen zur häuslichen Pflege, Einschätzungen zu hilfreichen Aspekten in einer möglichen eigenen Pflegesituation und pflegepolitische Forderungen sowie abschließende Angaben zur Person und Lebenssituation. Da in diesem Bogen keine Fragen zur Corona-Pandemie gestellt wurden, bleiben die Personen ohne Pflegeerfahrung in dieser ersten Regionalauswertung unberücksichtigt.

Die Fragebögen für pflegebedürftige Personen und für Personen mit Pflegeerfahrungen waren wie bereits erwähnt durch die Integration vieler Themenbereiche sehr umfangreich. In der Abwägung zwischen dem erforderlichen Zeitaufwand für die Teilnahme an der Befragung und dem Bestreben, möglichst viele relevante Aspekte der häuslichen Pflege zu erfassen, wurde entschieden, den Fragebogen in der umfassenden Form zu belassen. Angesichts der erwarteten großen Beteiligung an der Befragung wurde bewusst auf die Möglichkeit von Freitextangaben verzichtet, da diese vermutlich sehr umfangreich ausgefallen wären und nicht adäquat hätten ausgewertet werden können. Entsprechend handelte es sich in allen Bögen ausschließlich um geschlossene Fragen bzw. Fragen, die eine numerische Angabe erforderten.

Die Befragung wurde als Online-Befragung konzipiert, für die das Online-Umfragetool LimeSurvey genutzt wurde. Die Gestaltung der Fragebögen erfolgte so, dass diese im Sinne des European Accessibility Acts (EAA) barrierefrei zugänglich waren. Mitglieder, die nicht über einen Online-Zugang verfügten, konnten sich an ihre VdK-Landesverbände wenden und dort eine Papierversion des Fragebogens erhalten. Diese ausgefüllten Fragebögen konnten an die Landesverbände zurückgegeben werden und wurden dort in die Online-Befragung eingegeben. Über die Eingangsseite des Umfragetools war es möglich, Hinweise auf mögliche Probleme bei der Dateneingabe und bestehende Problemlösungen zu erhalten.

Vor dem Beginn der Befragung wurde ein Pretest durchgeführt, an dem sich 80 Personen beteiligten (14 pflegebedürftige Personen, 44 Personen mit Pflegeerfahrung und 22 Personen ohne Pflegeerfahrung). Die sehr umfangreichen Rückmeldungen aus dem Pretest haben zu vielfältigen Anpassungen in allen drei Fragebögen geführt. Zudem konnten die Annahmen über den für das Ausfüllen der Bögen erforderlichen Zeitaufwand bestätigt werden. Dieser lag

für das Ausfüllen der Bögen für pflegebedürftige Personen und für Personen mit Pflegeerfahrung bei etwa 45 Minuten.

Die Einladung zur Beteiligung an der Studie erfolgte über unterschiedliche Kommunikationskanäle: In der Ausgabe der Mitgliederzeitung des VdK vom März 2021 wurde ausführlich über die Studie informiert. Die Mitglieder wurden aufgerufen, sich an der Studie zu beteiligen. Über einen in der Zeitung abgedruckten QR-Code konnten Interessierte direkt zu den Fragebögen gelangen. Gleiche Informationen waren über eine eigens eingerichtete Internetseite des VdK verfügbar. Von dort war durch einen Link zum Fragebogen eine Beteiligung möglich. Als dritte Maßnahme wurde eine Mailing-Aktion durch die VdK-Landesverbände gestartet. Dabei wurden alle Mitglieder, von denen E-Mail-Adressen in den Landesverbänden vorlagen, angeschrieben und um Mitwirkung bei der Studie gebeten. Mit dieser E-Mail wurde ein Link zur Befragung versandt, über den interessierte Personen direkt zu den Fragebögen gelangen konnten. Die Hochschule Osnabrück hatte zu keinem Zeitpunkt Zugriff auf E-Mail-Adressen oder andere personenbezogene Daten der VdK-Mitglieder.

Auf der Eingangsseite der Befragung war es erforderlich, sich einer der drei Zielgruppen der Befragung (pflegebedürftige Personen, Personen mit Pflegeerfahrung als Angehörige und Personen ohne Pflegeerfahrung) zuzuordnen. Zudem wurde darum gebeten, anzugeben, ob der Bogen allein oder mit Hilfe ausgefüllt wurde oder ob der Bogen im Auftrag von jemand anderem ausgefüllt wurde. Das Ausfüllen der Fragebögen konnte unterbrochen und nach Vergabe eines Kennworts zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden. Das methodische Vorgehen der Studie wurde vor Beginn der Untersuchung, auch im Hinblick auf Datenschutzaspekte, durch die Ethikkommission der Hochschule Osnabrück geprüft und hat das ethische Clearing erhalten. Die Teilnahme an der Befragung war im Zeitraum vom 29.03.-09.05.2021 möglich. Die Mailing-Aktion der Landesverbände erfolgte gestaffelt ab dem 29.03. bis etwa Mitte April 2021. Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Programm IBM SPSS Statistics.

Ergebnisse

Diese erste Regionalauswertung zur VdK-Studie umfasst deskriptive Ergebnisse zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie. Zunächst erfolgt eine Beschreibung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie auf Bundesebene und für Bayern.

Beschreibung der Stichprobe

Insgesamt haben sich 55.925 Personen an der Befragung beteiligt. Diese teilten sich folgendermaßen auf die drei Zielgruppen auf:

- 6.589 (11,8%) pflegebedürftige Personen,
- 27.351 (48,9%) Personen mit Pflegeerfahrung als Angehörige und
- 19.713 (35,3%) Personen ohne Pflegeerfahrung.

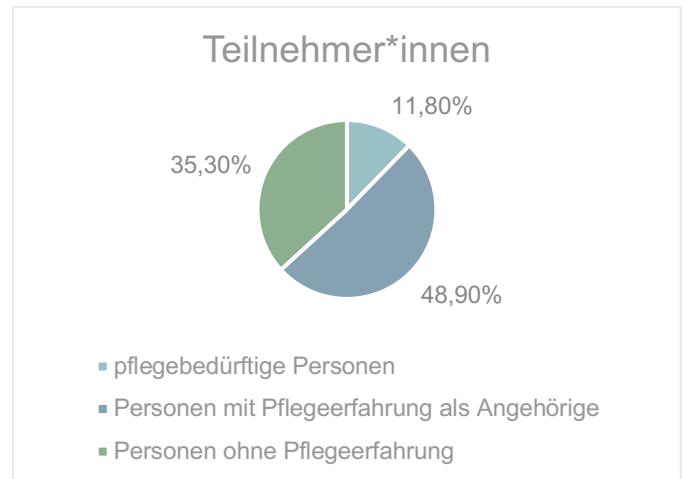


Abbildung 1: Verteilung der Teilnehmer*innen auf Bundesebene

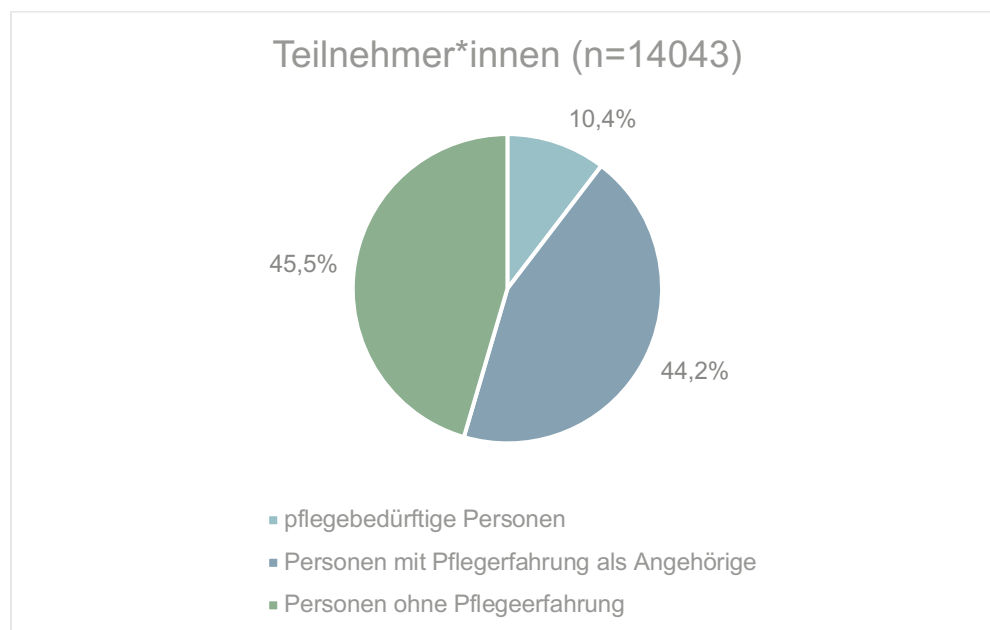


Abbildung 2: Verteilung der Teilnehmer*innen in Bayern

Die Verteilung der 14.043 Teilnehmer*innen aus Bayern unterscheidet sich ein wenig von der Bundesebene. Zum einen ist der Anteil von Personen mit und ohne Pflegeerfahrung in etwa gleich groß. Der Anteil von Personen ohne Pflegeerfahrung liegt deutlich über dem Bundesdurchschnitt und die Anzahl von Personen mit Erfahrung (Angehörigen) etwas darunter. Auch der Anteil der pflegebedürftigen Menschen ist mit gut 10% etwas geringer als im Bundesdurchschnitt, jedoch immer noch beachtlich.

Die hohe Beteiligung pflegebedürftiger Personen ist als bemerkenswert einzustufen. Vielfach wird ihre Perspektive indirekt über Einschätzungen ihrer Angehörigen erfasst und es ist daher sehr erfreulich, dass sie im Rahmen dieser Studie selber zu Wort kommen. Eine so hohe Beteiligung ermöglicht explizite Einsichten in die Perspektive und Sichtweisen pflegebedürftiger Personen und ermöglicht Vergleiche zwischen ihren Sichtweisen und denen der Angehörigen und anderer Personen mit Pflegeerfahrung. Bundesweit haben knapp 1.900 Personen den Bogen mit Hilfe einer anderen Person und etwa 950 Personen im Auftrag einer anderen Person ausgefüllt. Diese Angabe wurde von den Landesgeschäftsstellen des VdK gemacht, wenn Mitglieder um die Papierversion eines Fragebogens gebeten hatten. Es kann daher davon ausgegangen werden, dass knapp 2% der Teilnehmer*innen die Papierversion des Fragebogens genutzt haben. Ca. 2.300 Personen (4%) haben sich keiner der drei Gruppen zugeordnet. Da die Zuordnung zu einer der Gruppen die einzige Pflichtfrage im Fragebogen war, ohne deren Beantwortung eine weitere Beteiligung nicht möglich war, konnten diese Personen die Befragung nicht fortsetzen.

Bei allen anderen Fragen war die Beantwortung freiwillig und die Teilnehmer*innen konnten entscheiden, ob sie die Fragen beantworten wollten oder nicht. Aufgrund der insgesamt hohen Beteiligung wurden alle Fragen von sehr vielen Menschen beantwortet. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist jedoch immer darauf zu achten, wie viele Personen die Fragen beantwortet haben. Diese Angabe findet sich jeweils in den Überschriften der Abbildungen. Unterschiede in der Anzahl der Antworten erklären sich dadurch, dass viele Fragen im Online-Fragebogen nur gestellt wurden, wenn bei vorhergehenden Fragen entsprechende Antworten gegeben wurden. So wurden beispielsweise nur die Personen nach den Gründen für die Absage von Unterstützungsangeboten gefragt, die vorher angegeben hatten, dass sie Angebote abgesagt hatten.

Trotz der hohen Beteiligung war es auffällig, dass viele Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu verschiedenen allgemeinen Fragen keine Angaben gemacht haben. So haben beispielsweise die Frage nach dem Geschlecht nur etwas mehr als 40.500 Personen beantwortet (s. Tabelle 1). Etwa 10.000 Menschen haben diese Frage nicht beantwortet. Auch die Frage nach dem Bundesland haben viele Menschen nicht beantwortet. Entsprechend kann es sein, dass mehr Personen aus Bayern geantwortet haben als in diesem Bericht dargestellt. Das lässt sich jedoch leider nicht rekonstruieren. Die Geschlechterverteilung der Beteiligten aus Bayern entsprach mit geringfügigen Abweichungen der Verteilung auf Bundesebene. Etwa 60% der Beteiligten waren weiblich, knapp 40% gaben an, männlich und ein kleiner Teil divers zu sein.

bundesweit	weiblich	männlich	divers	Gesamt
Personen mit Pflegeerfahrung	13.202	5.143	13	18.358
Personen ohne Pflegeerfahrung	8.593	8.158	19	16.770
Pflegebedürftige Personen	2.874	2.675	15	5.564
Gesamtzahl	24.669	15.976	47	40.692
Prozent	60,62	39,26	0,12	

Tabelle 1: Teilnehmer*innen auf Bundesebene

Bayern	weiblich	männlich	divers	Gesamt
Personen mit Pflegeerfahrung	4.453	1.695	4	6.152
Personen ohne Pflegeerfahrung	3.195	3.144	7	6.346
Pflegebedürftige Personen	695	725	2	1.422
Gesamtzahl	8.343	5.564	13	13.920
Prozent	59,94	39,97	0,09	

Tabelle:2 Teilnehmer*innen in Bayern

In der Gruppe der Personen mit Pflegeerfahrung waren 72% der Befragten weiblich und 28% männlich, während bei den pflegebedürftigen Personen die Aufteilung in etwa hälftig war (51,7% Frauen und 48,1% Männer). Ähnlich war mit 50,3% Frauen und 49,5% Männern die Aufteilung bei den Personen ohne Pflegeerfahrung.

Hinsichtlich der Altersverteilung waren bundesweit knapp 50% zwischen 41 und 60 Jahren alt und etwas mehr als 40% 61 bis 80 Jahre. 3% war über 80 Jahre. Die jüngeren Altersgruppen waren nur wenig vertreten. 4% der Beteiligten war 21 bis 40 Jahre alt. Unter 20-jährige haben so gut wie gar nicht an der Untersuchung teilgenommen. Vor dem Hintergrund, dass Pflegebedürftigkeit Menschen in den höheren Altersgruppen deutlich häufiger als in den jüngeren Altersgruppen betrifft, ist diese Altersverteilung plausibel. Sie bleibt auch relativ stabil bei der Betrachtung der drei unterschiedlichen Gruppen: Bei den pflegebedürftigen Personen war der Anteil derjenigen, die vor 1941 geboren wurden, mit 10% deutlich höher als bei den beiden anderen Gruppen (jeweils 2%) und der Anteil der zwischen 1961 und 1980 geborenen deutlich kleiner (37%). In Bayern war die Altersverteilung ähnlich, wobei der Anteil der über 80-Jährigen bei den pflegebedürftigen Personen die größte Abweichung darstellte.

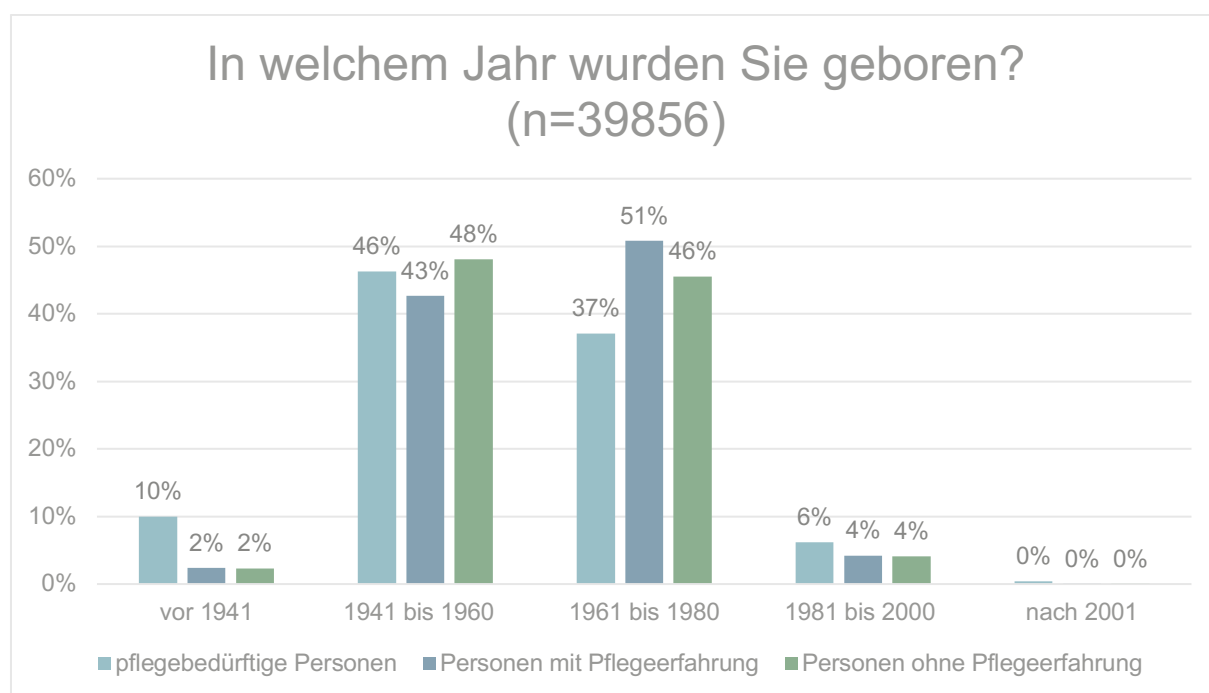


Abbildung 3: Altersverteilung der Teilnehmer*innen auf Bundesebene

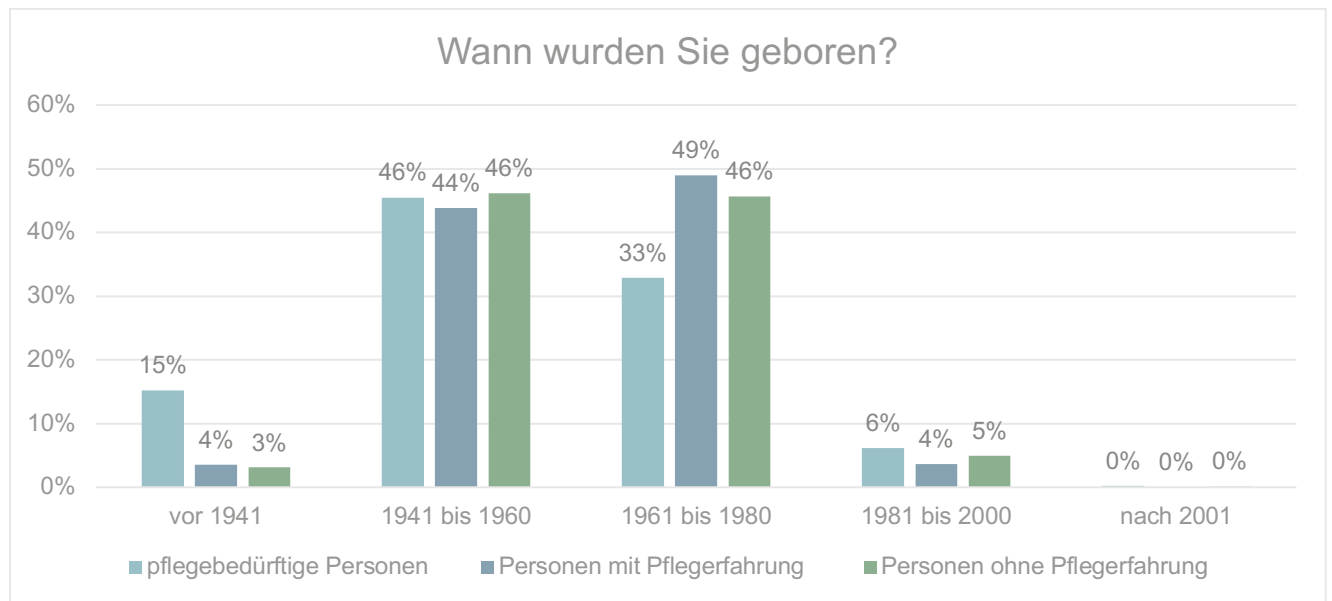


Abbildung 4: Altersverteilung der Teilnehmer*innen in Bayern

Pflege-grad	Pflege-statistik des Bundes	Anteil pflegebed. Pers. VdK Bund	Anteil pflegebed. Pers. VdK Bayern	Anteil von Pers. Versorgter pflegebed. Pers. VdK-Studie	Anteil von Pers. Versorgter pflegebed. Pers. VdK-Studie Bayern
1	8,8%	13,9%	14,7%	4,7%	6,0%
2	49,4%	40,8%	39,6%	23,7%	25,0%
3	28,2%	27,1%	25,3%	32,7%	32,1%
4	10%	8,6%	9,0%	20,7%	12,4%
5	3,5%	2,8%	2,5%	13,8%	3,2%

Tabelle 3: Pflegegradverteilung in der häuslichen Pflege (eigene Berechnungen auf Basis der Pflegestatistik 2019)

Bei der Verteilung der Pflegegrade weist die bayerische Stichprobe eine hohe Übereinstimmung mit der bundesweiten Stichprobe auf. Der Anteil pflegebedürftiger Personen im Pflegegrad 1 ist höher als der Anteil der Bundespflegestatistik. Bei den Personen, die durch Angehörige versorgt werden, ist der Anteil in den Pflegegraden 1 und 2 geringer als in der Pflegestatistik, in den Pflegegraden 3 und 4 etwas höher.

Auswirkungen der Corona-Pandemie

Mit Beginn des Jahres 2020 wurde die Corona-Pandemie national und international zum beherrschenden Thema. Sie hat Auswirkungen auf nahezu alle Bereiche des gesellschaftlichen Lebens. Auch die häusliche pflegerische Versorgung war und ist in vielerlei Hinsicht betroffen. Pflegebedürftige Personen gelten grundsätzlich als Risikogruppe für eine Infektion. Pflegende Angehörige und professionelle Pflegekräfte wurden somit schnell zu einem potenziellen Infektionsrisiko und sahen sich selbst einem erhöhten Risiko ausgesetzt. Von den befragten Personen mit Pflegeerfahrung gaben in Bayern mehr als 58% (bundesweit etwa 60%) an, aufgrund eigener Vorerkrankungen zu einer Risikogruppe für eine Corona-Infektion zu gehören. Der bereits vor der Pandemie bestehende Hilfe- und Pflegebedarf bestand unvermindert fort, so dass erhebliche Anpassungen und Veränderungen in der häuslichen Pflege aufgrund der Pandemie erforderlich waren. Bereits sehr früh nach Ausbruch der Pandemie gab es erste Hinweise auf Verschlechterungen häuslicher Pflegesituationen und erhöhter Überforderungs- und Belastungsanzeichen pflegender Angehöriger (Eggert et al. 2020). Im Rahmen der VdK-Pflegestudie wurden Auswirkungen der Corona-Pandemie aus der Sicht pflegebedürftiger Personen und von Personen mit Pflegeerfahrungen (überwiegend pflegende Angehörige) untersucht. Die Fragen bezogen sich auf bestehende Befürchtungen hinsichtlich möglicher Auswirkungen der Pandemie, der Kontinuität in der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen und mit der Pandemie in Zusammenhang stehender Belastungen.

Zunächst wurde nach bestehenden Ängsten der Teilnehmer*innen gefragt. Die Reihenfolge der Nennungen entspricht in Bayern derjenigen auf Bundesebene, wobei die Prozentzahlen ein wenig voneinander abweichen. Sowohl pflegebedürftige Personen wie auch Personen mit Pflegeerfahrung benannten am häufigsten die Angst, sich selbst zu infizieren und an COVID-19 zu erkranken. Bei den Personen mit Pflegeerfahrung war die Angst, dadurch auch die pflegebedürftige Person zu infizieren, ein wenig größer als die Angst, selber an den Spätfolgen zu leiden. Bei den pflegebedürftigen Personen erhielten die Angst vor Spätfolgen und einer Verschlechterung der Pflegesituation die meisten Nennungen (s. Abbildungen 5 und 6). Am dritthäufigsten wurde die Angst genannt, die eigene Hauptpflegeperson anzustecken. Häufiger genannt wurden darüber hinaus die Angst, in Quarantäne zu müssen und daher nicht mehr durch die Hauptpflegeperson versorgt werden zu können sowie die Angst, andere Unterstützungsangebote nicht mehr erhalten zu können. Die wenigsten Nennungen entfielen auf die Angst, dass die Hauptpflegeperson oder professionelle Pflegekräfte sich nicht an Hygieneregeln halten würden. Die Angst, sich gegenseitig anzustecken, erhielt sowohl bei den pflegebedürftigen Personen wie bei den Personen mit Pflegeerfahrung vergleichsweise wenige Nennungen.

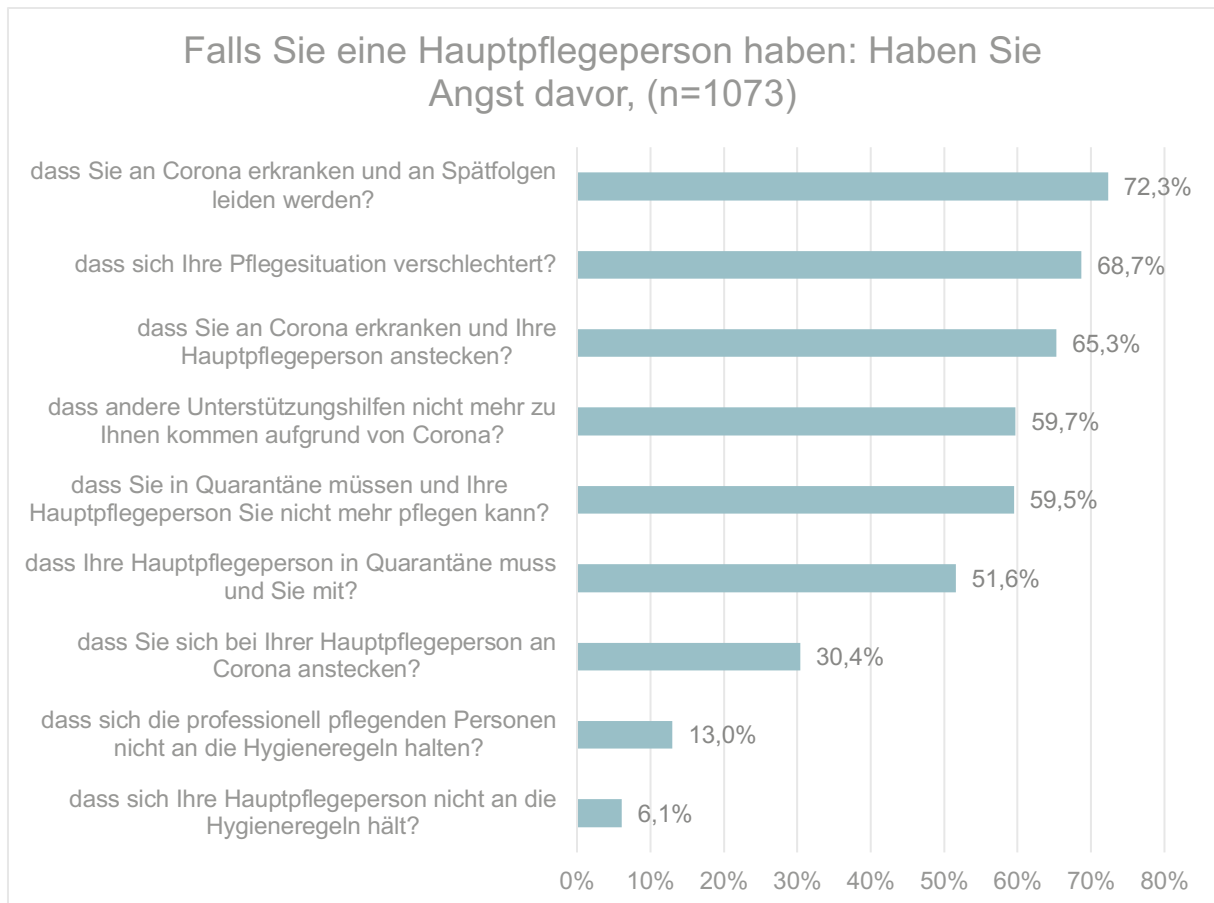


Abbildung 5 Coronabedingte Ängste pflegebedürftiger Personen

Bei den Personen mit Pflegeerfahrung bestanden bei vielen Befragten Ängste, selbst in Quarantäne zu müssen und die pflegebedürftige Person nicht mehr pflegen zu können. Auch die Angst, dass andere Unterstützungshilfen nicht mehr kommen, wurde sehr oft genannt. Mit einigem Abstand folgten die Aussagen, dass die pflegebedürftige Person in Quarantäne muss und die Pflegenden deshalb ebenso in Quarantäne müssten, dass sich die pflegebedürftige Person nicht an die Hygieneregeln hält und dass sich die eigene berufliche Situation verschlechtert. Die Angst, dass sich die professionellen Pflegekräfte nicht an die Hygieneregeln halten, wurde, ähnlich wie von den pflegebedürftigen Personen, mit am wenigsten befürchtet.

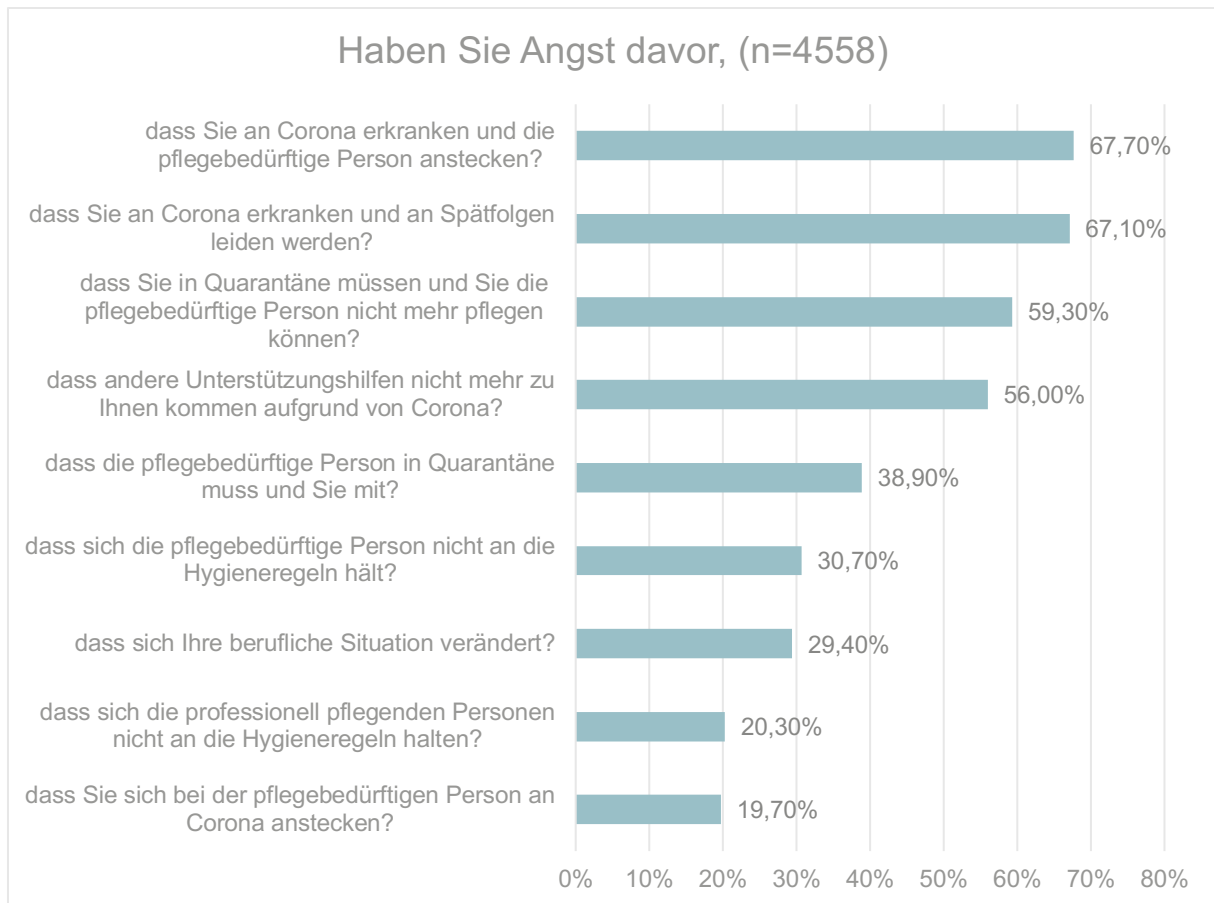


Abbildung 6: Coronabedingte Ängste von Personen mit Pflegeerfahrung

Unterstützungsangebote und Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie hat in Bayern in 35% der Pflegehaushalte dazu geführt, dass bestehende Unterstützungsangebote oder -leistungen abgesagt wurden oder nicht mehr in Anspruch genommen werden konnten. Etwa 65% der Befragten (auf Bundesebene 62,3% der Personen mit Pflegeerfahrung und 63,7% der pflegebedürftigen Personen) gaben an, dass sie keine Unterstützungsangebote absagen mussten. Der Anteil an Personen, die während der Corona-Pandemie nicht die vormaligen Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen konnten, lag somit in Bayern leicht unter dem Anteil auf Bundesebene, wobei die Anzahl derjenigen, die die Unterstützung von sich aus abgesagt hat, größer war, als der Anteil, der die Unterstützung aus anderen Gründen nicht in Anspruch nehmen konnte.

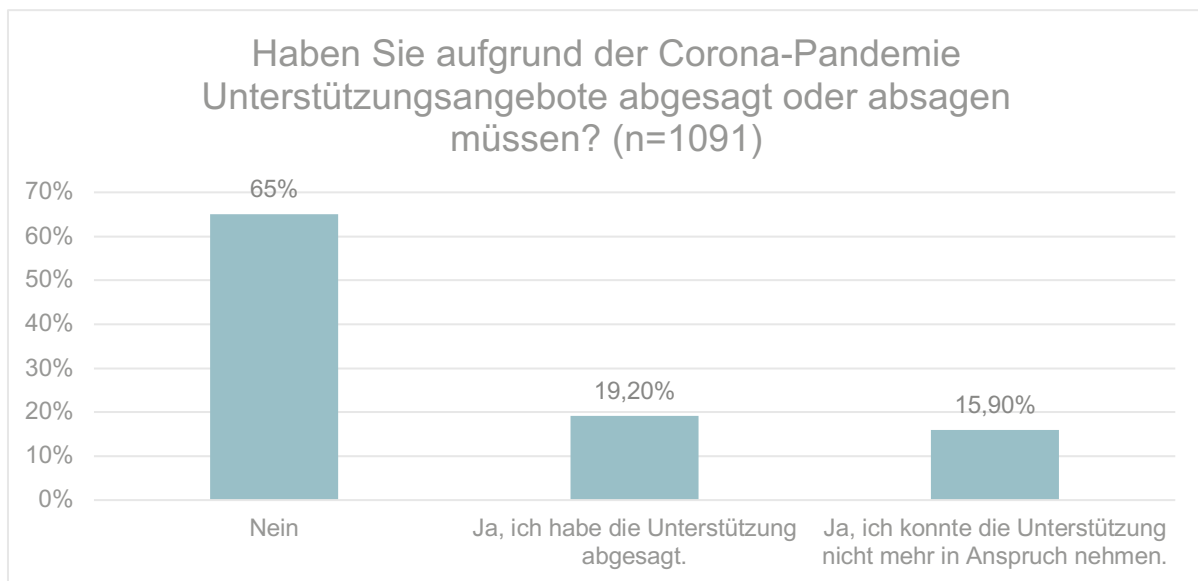


Abbildung 7: Coronabedingte Absage der Unterstützungsangebote bei pflegebedürftigen Personen

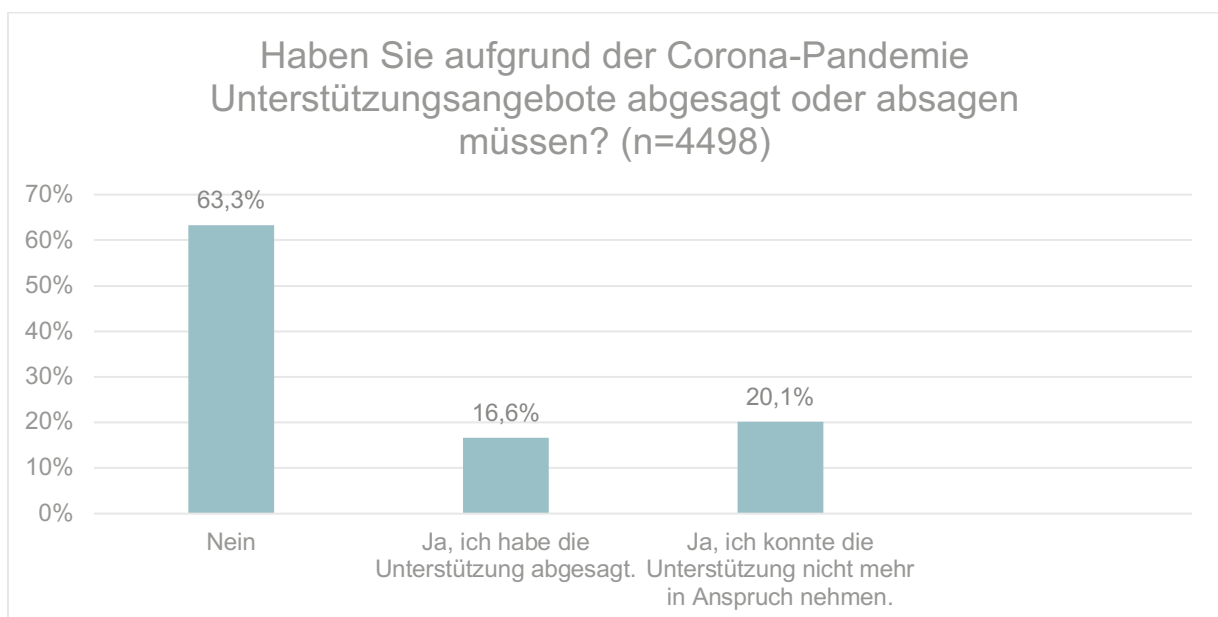


Abbildung 8: Coronabedingte Absage der Unterstützungsangebote bei Personen mit Pflegeerfahrung

Die Hauptgründe, warum Unterstützung nicht abgesagt wurde, waren bei pflegebedürftigen Personen und Personen mit Pflegeerfahrung gleich. Als Hauptgrund wurde genannt, dass sich die professionellen Pflegekräfte an die Hygieneregeln halten würden und dass die Unterstützung zu wichtig ist. Deutlich weniger Nennungen erhielten die Aussagen, keine Angst vor einer Ansteckung zu haben und der Mangel an Alternativen.

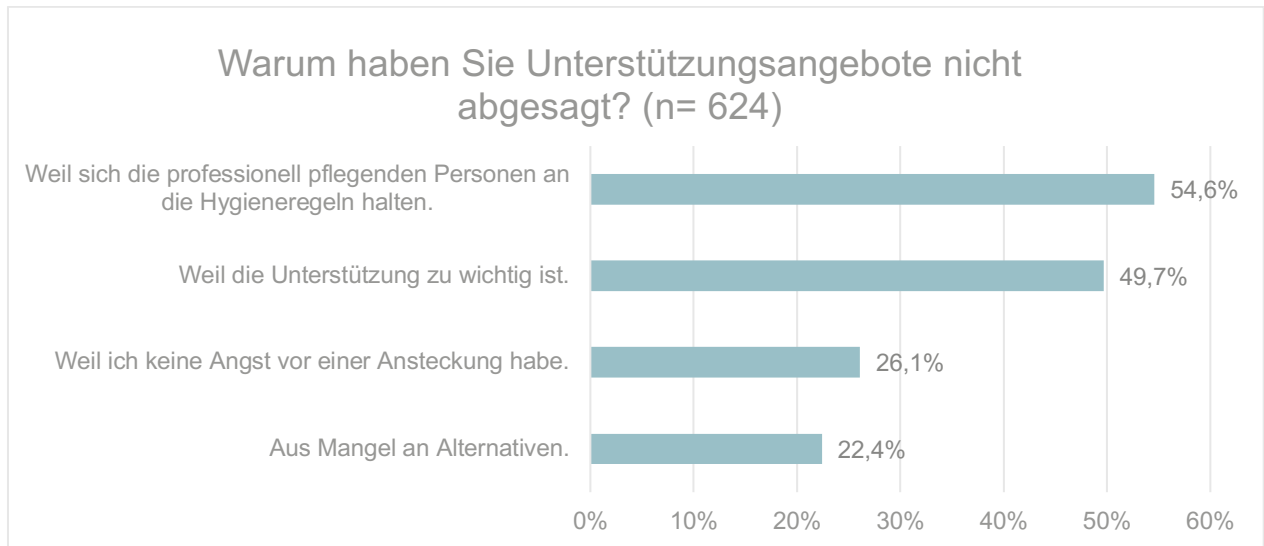


Abbildung 9: Gründe für weitere Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote bei pflegebedürftigen Personen während der Corona-Pandemie

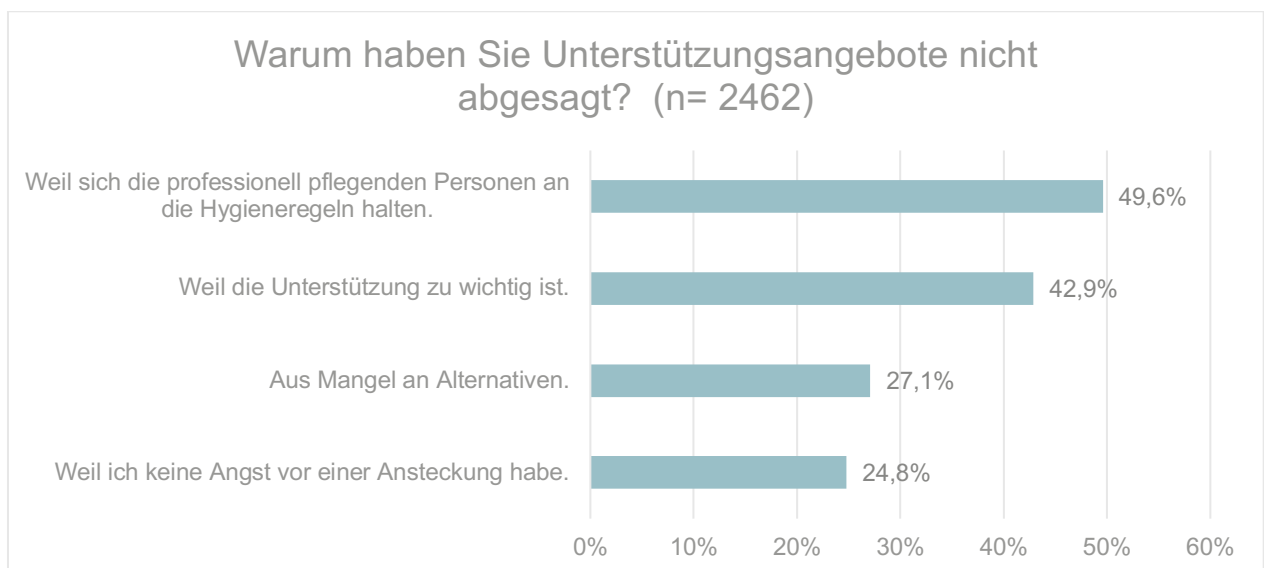


Abbildung 10: Gründe für weitere Inanspruchnahme der Unterstützungsangebote bei Personen mit Pflegeerfahrung während der Corona-Pandemie

Die Gründe für die Absage von Unterstützungsangeboten wurden in beiden Fragebögen in der gleichen Reihenfolge angegeben. Am häufigsten genannt wurde mit großem Abstand die Angst vor einer Ansteckung. Am zweithäufigsten wurde angegeben, dass die Hygieneregeln nicht einfach umzusetzen sind und alles kompliziert werden würde. Die dritthäufigsten Nennungen erhielt die Aussage, dass die Aufgaben selbst (bei den Personen mit Pflegeerfahrung) oder durch die Hauptpflegeperson (bei den pflegebedürftigen Personen) wahrgenommen werden können. Die wenigsten Nennungen entfielen – ebenfalls mit großem Abstand zu den anderen Nennungen – auf die Aussage, dass sich die professionellen Pflegekräfte nicht an die

Hygieneregeln halten würden. Diese Ergebnisse in Bayern decken sich mit den Bundesergebnissen.

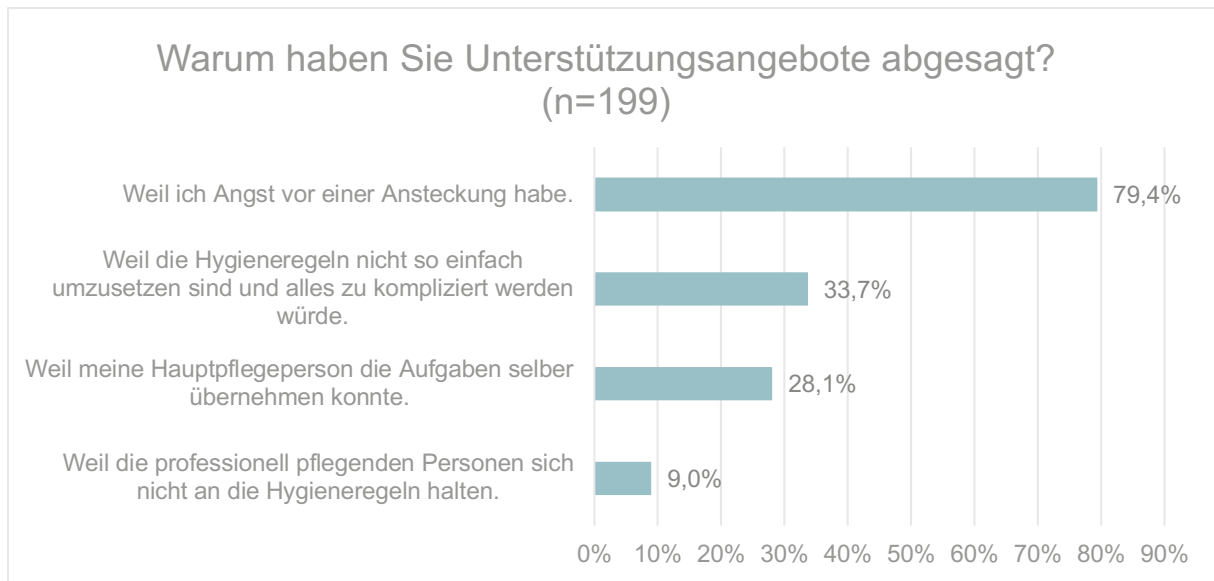


Abbildung 11: Gründe für die Absage der Unterstützungsangebote bei pflegebedürftigen Personen während der Corona-Pandemie

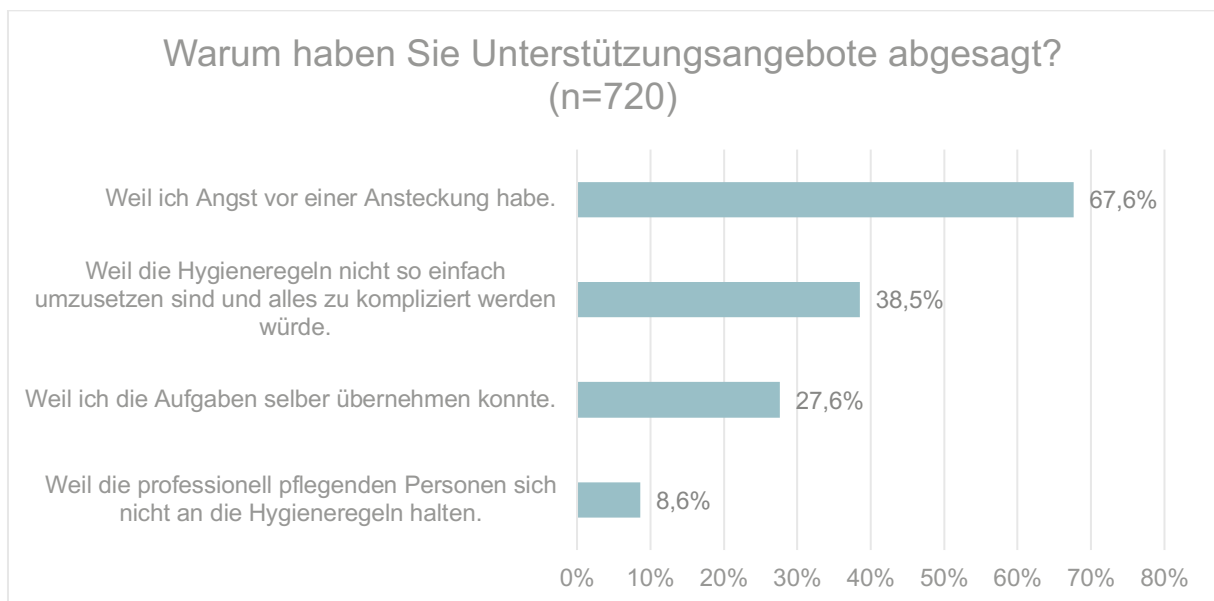


Abbildung 12: Gründe für die Absage der Unterstützungsangebote bei Personen mit Pflegeerfahrung während der Corona-Pandemie

Auch bei der Frage, warum Unterstützungsangebote nicht mehr in Anspruch genommen werden konnten, war die Häufigkeit der Nennungen zwischen pflegebedürftigen Personen und Personen mit Pflegeerfahrung gleich. Der häufigste Grund bestand darin, dass die Angebote (z.B. Tagespflegeeinrichtungen) aufgrund der Corona-Pandemie schließen mussten. Der zweithäufigste Grund bestand darin, dass die Anbieter aufgrund der hohen Nachfrage keine Kapazitäten mehr hatten. Am wenigsten häufig wurde genannt, dass sich die Mitarbeiter mit dem Coronavirus infiziert hatten.

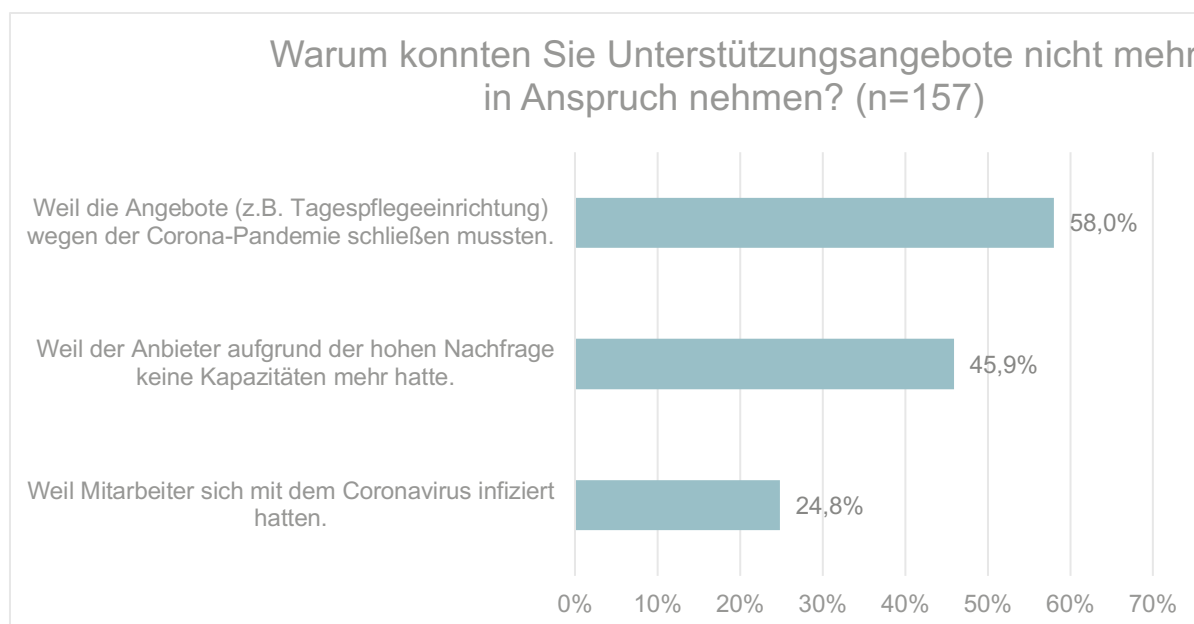


Abbildung 13: Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme von Unterstützung bei pflegebedürftigen Personen

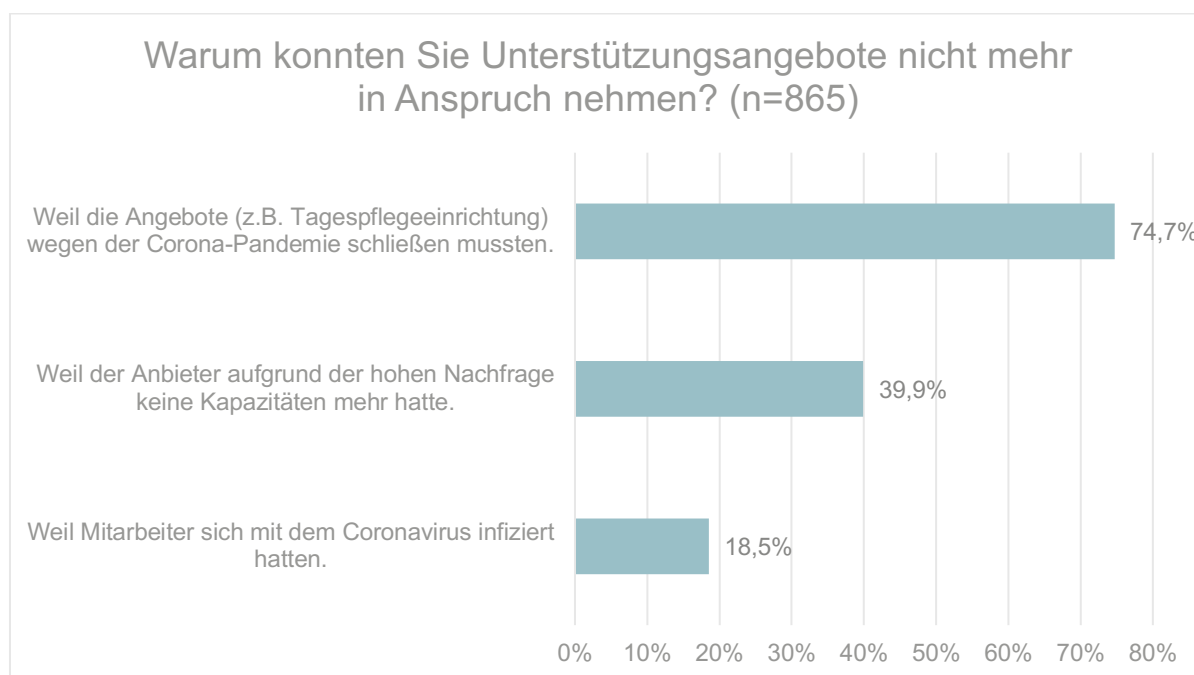


Abbildung 14 : Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme bei Personen mit Pflegeerfahrung

Zusammenfassend konnte in knapp zwei Drittel der befragten Haushalte die Pflege auch während der Corona-Pandemie ähnlich wie vor der Pandemie fortgeführt werden konnte. Dass etwas mehr als ein Drittel bestehende Unterstützungsangebote nicht mehr in Anspruch nehmen konnte oder wollte zeigt jedoch, dass von einer Vielzahl pflegebedürftiger und pflegender Personen erhebliche Anpassungs- und Kompensationsleistungen erbracht werden mussten, um die pflegerische Versorgung aufrecht zu erhalten.

Belastungen durch die Corona-Pandemie

Sehr eindeutig sind die Antworten auf die Frage nach den Belastungen durch die Corona-Pandemie auf die häusliche Pflege ausgefallen. Etwa 41% der pflegebedürftigen Personen (bundesweit 44%) und 45% (ebenso auf Bundesebene) der Personen mit Pflegeerfahrung schätzen die Belastungen durch die Pflege während der Corona-Pandemie als sehr viel höher im Vergleich zu vorher ein. Etwa 36% (bundesweit 34%) der pflegebedürftigen Personen und mehr als 38% (bundesweit 35%) der Personen mit Pflegeerfahrung schätzen die Belastung zudem noch als etwas höher ein. Deutlich weniger Personen gaben an, dass die Belastungen unverändert geblieben sind.

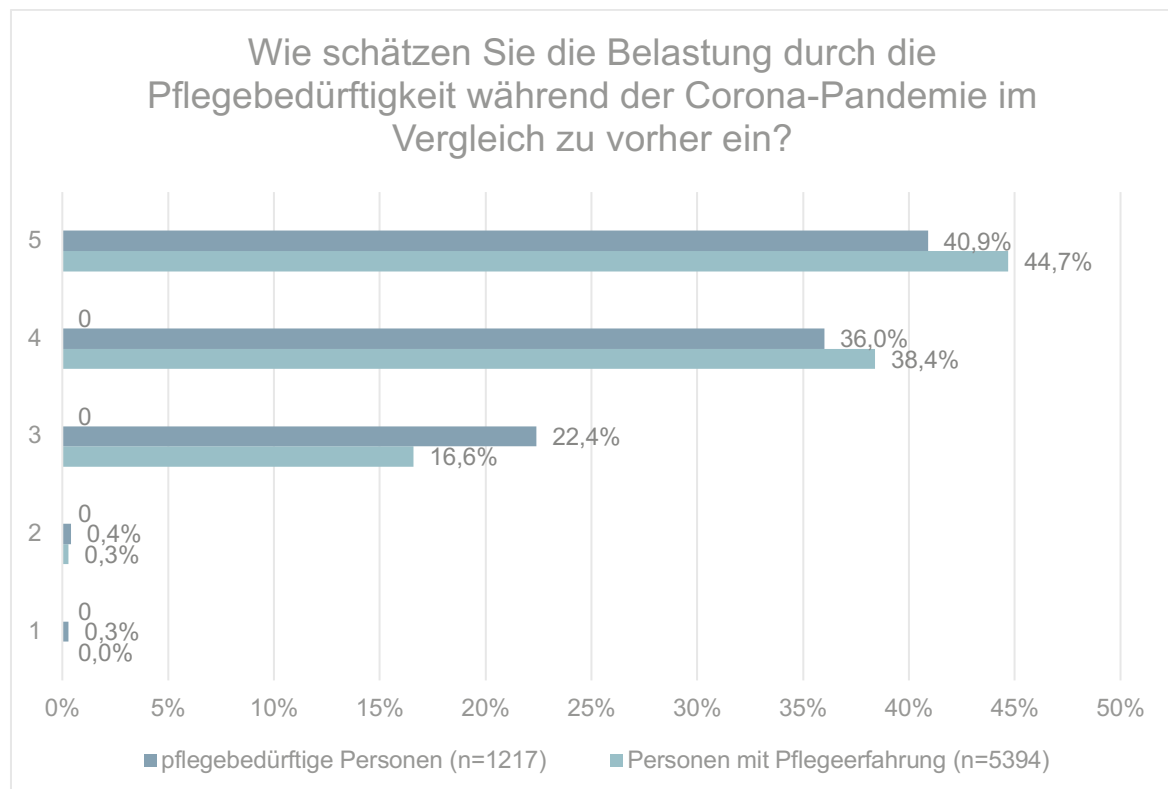


Abbildung 15 : Belastungen durch die Pflege im Vergleich zu vor der Pandemie

Hinsichtlich der Gründe für die erhöhte Belastung stimmt die Reihenfolge der Nennungen von pflegebedürftigen Personen und Personen mit Pflegeerfahrung - ebenso wie auf der Bundesebene - weitgehend überein. Am häufigsten wurde eine erhöhte psychische Belastung genannt. Bei den pflegebedürftigen Menschen folgte darauf die Angst vor dem Coronavirus und die Beachtung der Hygieneregeln. Bei den Angehörigen wurde die Beachtung der Hygieneregeln etwas häufiger als die Angst vor dem Coronavirus genannt. Mit etwas Abstand folgen dann das Fehlen von Dienstleistungen und Hilfen sowie die Angst vor dem Alleinsein.

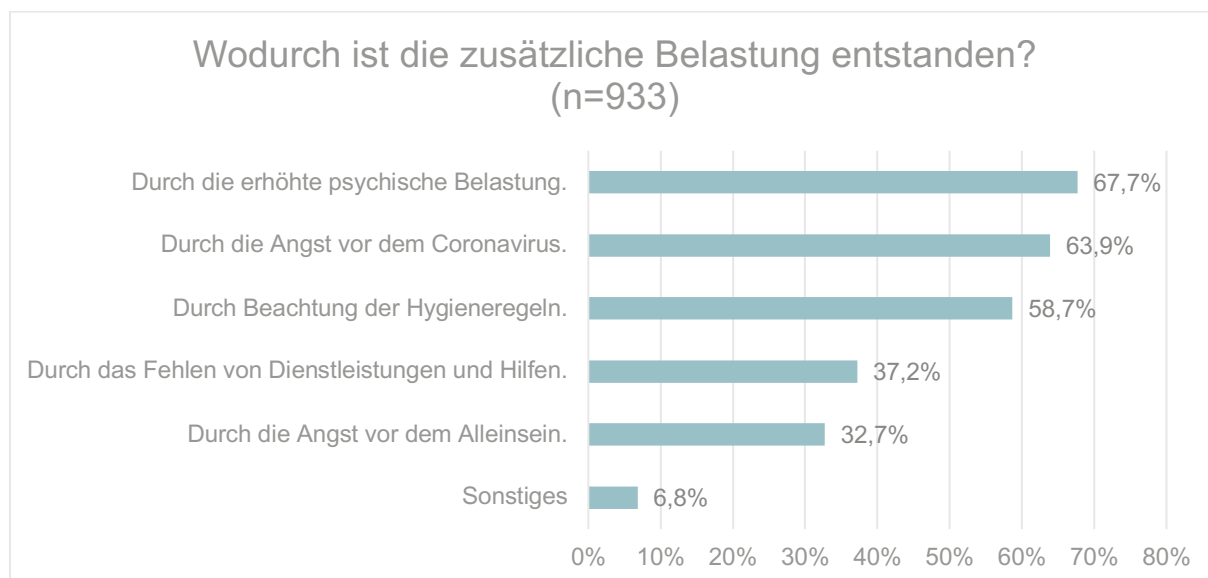


Abbildung 16 : Zusätzliche Belastung bei pflegebedürftigen Personen

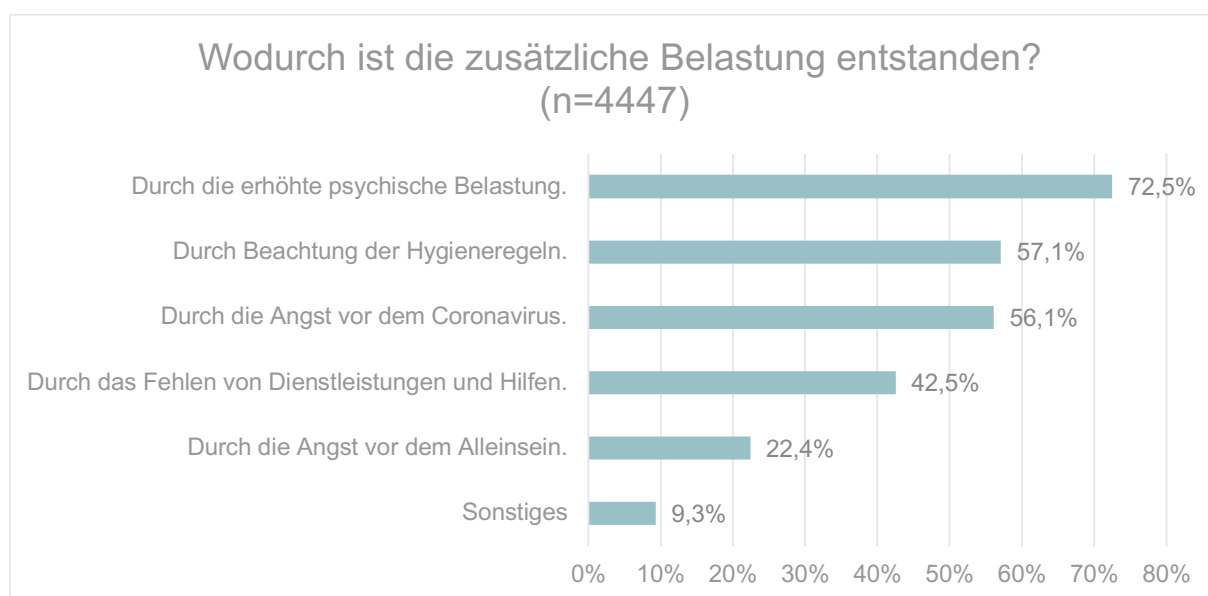


Abbildung 17 Zusätzliche Belastung bei Personen mit Pflegeerfahrung

Veränderungen durch die Corona-Pandemie

Auch bei der Frage, was sich durch die Corona-Pandemie in der Pflege geändert hat, gab es einige Übereinstimmungen zwischen pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen. So wurden sowohl bei pflegebedürftigen Personen wie auch bei Angehörigen am häufigsten das gründlichere Händewaschen, die Information über die aktuelle Situation und neue Hinweise/Verordnungen sowie die Vermeidung des direkten Kontakts zu Personen außerhalb des eigenen Haushalts genannt. Bei den pflegebedürftigen Personen wurde zudem das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung bei näherem Kontakt sehr oft genannt.

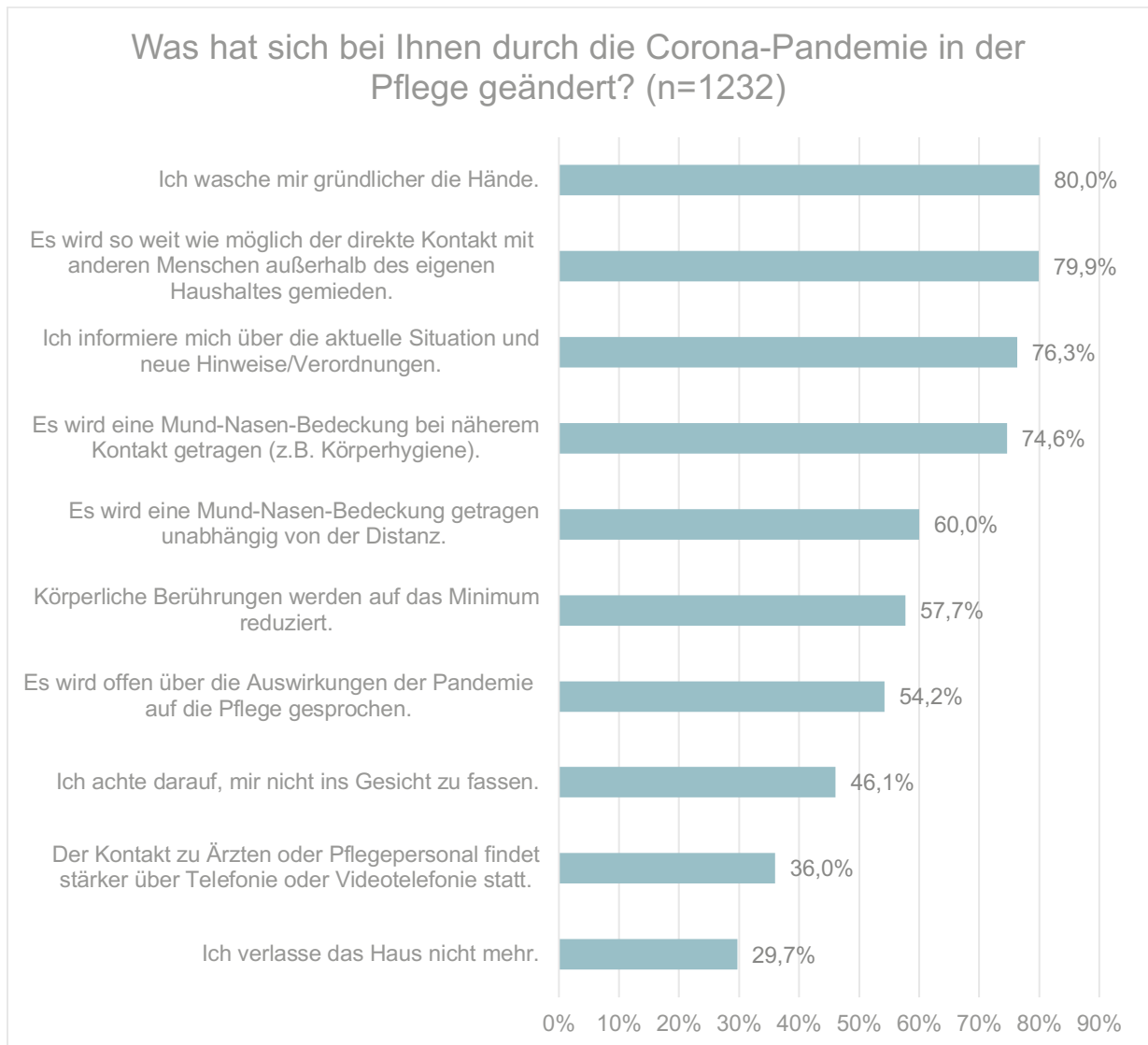


Abbildung 18: Veränderungen in der Pflege aus der Sicht pflegebedürftiger Personen

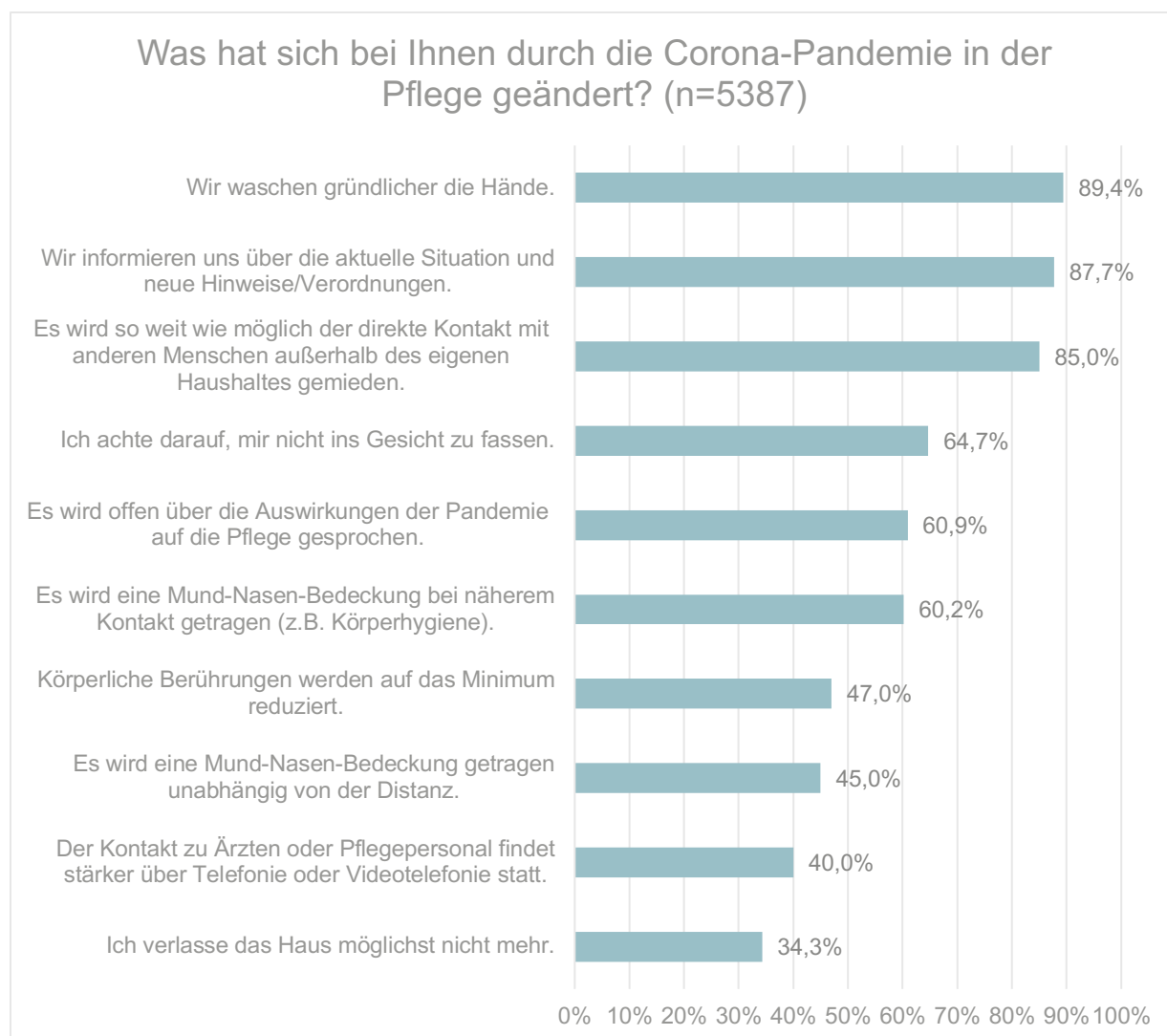


Abbildung 19: Veränderungen in der Pflege aus der Sicht von Personen mit Erfahrung

Die wenigsten Nennungen entfielen auf die Antworten, dass der Kontakt zu Ärzten und Pflegepersonal stärker über Telefonie oder Videotelefonie stattfindet und dass das Haus nicht mehr verlassen wird. Die Ergebnisse in Bayern zu den Veränderungen durch die Corona-Pandemie weisen eine hohe Übereinstimmung mit den Ergebnissen auf Bundesebene auf.

Gefragt wurden die Teilnehmer*innen danach, wie es Ihnen mit der Pflege während der Corona-Pandemie geht. Drei Antworten erhielten sowohl bei den pflegebedürftigen wie bei den Personen mit Pflegeerfahrung die meisten Nennungen: Am häufigsten nannten die pflegebedürftigen Personen, dass sie dankbar für die Hilfe trotz Corona sind. Diese Antwort wurde von den Personen mit Pflegeerfahrung am dritthäufigsten genannt. Am zweithäufigsten gaben die pflegebedürftigen Personen an, zuversichtlich zu sein, die Coronapandemie gemeinsam gut zu überstehen, diese Antwort erhielt bei den Personen mit Pflegeerfahrung die häufigsten Nennungen. Die Antworten, weiterhin schöne Momente zu verbringen, wurde von den Personen mit Pflegeerfahrung am zweit- und von den pflegebedürftigen Personen am dritthäufigsten genannt. Die wenigsten Nennungen entfielen in beiden Gruppen auf die Antwort: „Ich weiß nicht, woher ich Informationen oder Unterstützung bekommen kann“, gefolgt von „Ich bin verärgert, weil ich keine Schutzausrüstung und Hygieneartikel erhalten habe“ und „Ich fühle mich

hilflos und alleingelassen“. In der Gesamttendenz überwiegen bei den pflegebedürftigen Personen und den Personen mit Pflegeerfahrung die positiveren Antworten. In der Mitte der Nennungen lag die Angst, bei den Impfungen vergessen zu werden. Unterschiedlich war die Gewichtung in den Antworten zum Entstehen von Konflikten zwischen pflegender und gepflegter Person sowie in der Entwicklung der Beziehung zueinander. Bei den Personen mit Pflegeerfahrung waren die Antworten in etwa gleich verteilt. Bei den pflegebedürftigen Personen wurde die Antwort, dass sich die Beziehung zur Hauptpflegeperson sogar vertieft hat, doppelt so häufig angekreuzt wie die Antwort, dass immer häufiger Konflikte entstehen, die emotional belastend sind.

Die positive Tendenz in den Antworten ist grundsätzlich erfreulich, weil sie zeigt, dass es in vielen Pflegearrangements tatsächlich gelungen zu sein scheint, die Anforderungen der Corona-Pandemie zu bewältigen. Diese Tendenz darf jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Pandemie für eine Vielzahl häuslicher Pflegearrangement erheblich belastende Auswirkungen hatte.

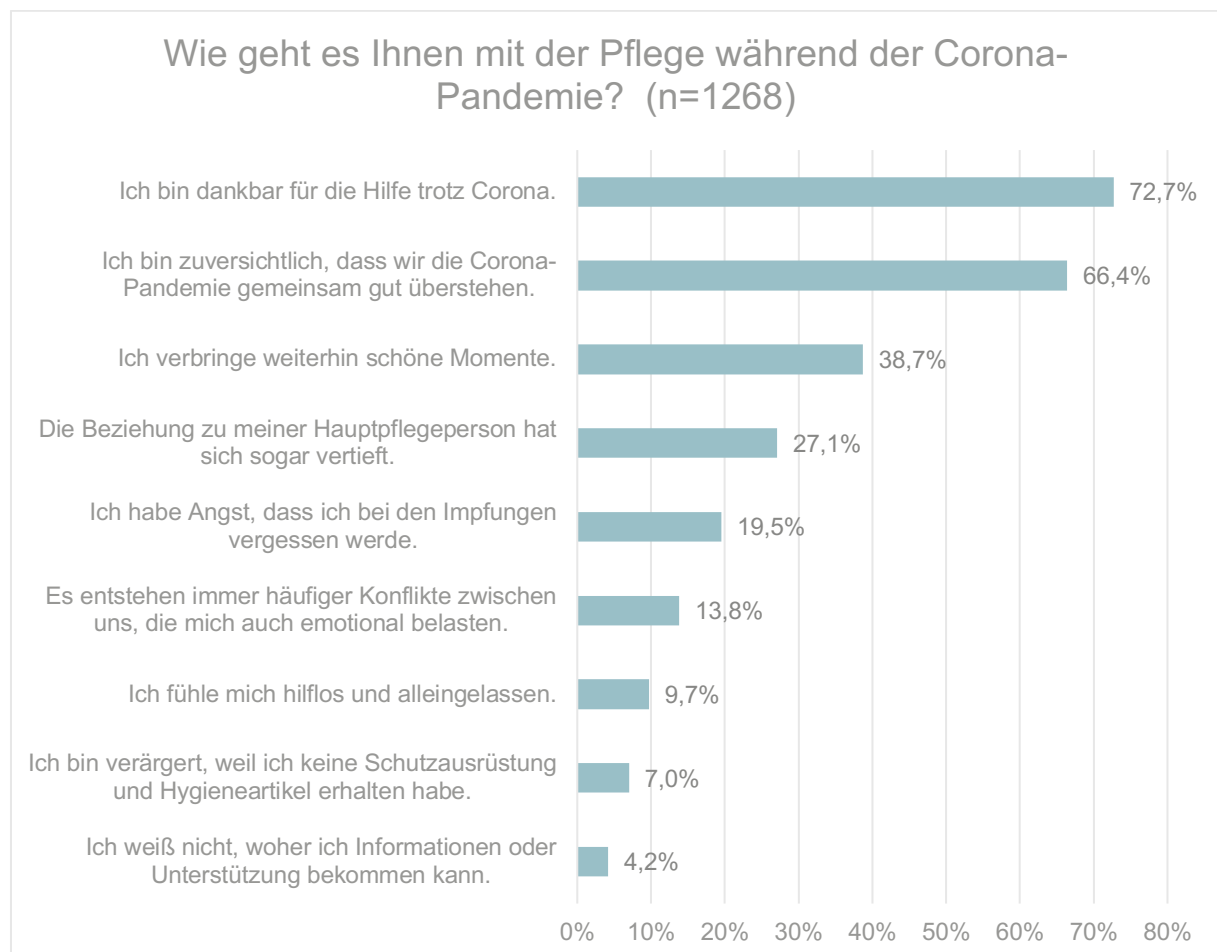


Abbildung 20: Wie geht es pflegebedürftigen Personen während der Corona-Pandemie?

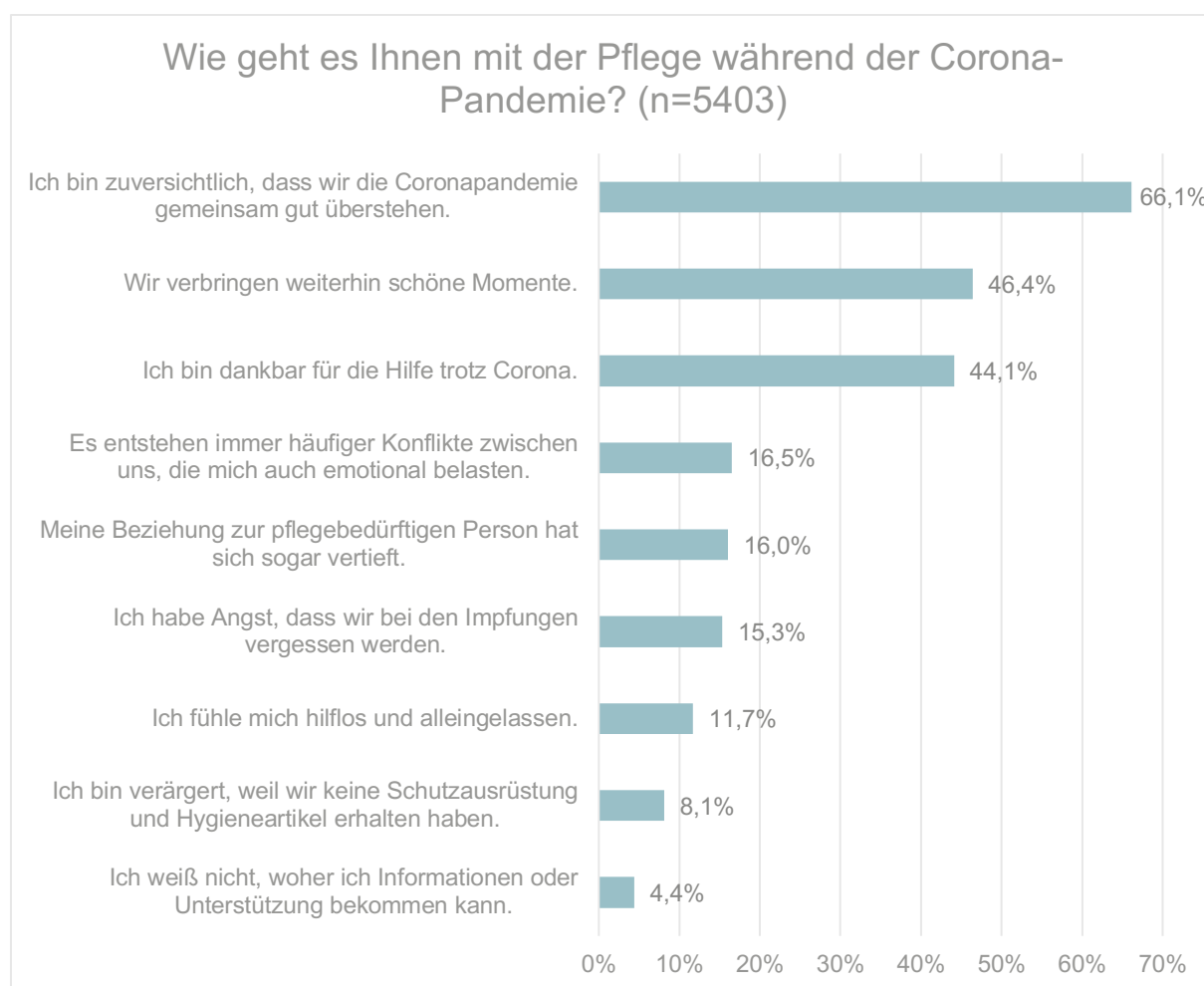


Abbildung 21: Wie geht es Personen mit Pflegeerfahrung während der Corona-Pandemie?

Die letzten Fragen zum Thema der Corona-Pandemie bezogen sich auf Impfungen gegen das Coronavirus. Knapp 40% der pflegebedürftigen Personen und etwas mehr als ein Drittel der Personen mit Pflegeerfahrung war zum Zeitpunkt der Befragung geimpft. Bei jeweils 80% der Geimpften erfolgte die Impfung im März oder April 2021, bei mehr als 10% - anders als auf Bundesebene – bereits im Februar 2021. Die Impfbereitschaft bei den noch nicht Geimpften lag bei etwa 85% und kann somit als sehr hoch bezeichnet werden.

Die Ergebnisse zu den Auswirkungen der Corona-Pandemie bestätigen, was sich bereits zu Beginn der Pandemie abgezeichnet hat. Für pflegebedürftige und pflegende Personen war und ist die Pandemie mit erheblichen Belastungen, vor allem psychischer Natur, verbunden. Trotz der im Sommer 2021 deutlich verbesserten Impfsituation und der zurückgehenden Infektionszahlen ist davon auszugehen, dass die coronabedingten Belastungen in der häuslichen Pflege zunächst weiter fortbestehen. Angesichts einer oftmals beschriebenen und ohnehin schon hohen Belastung von Angehörigen und anderen pflegenden Personen durch die Pflege, sollte diese Erkenntnis Beachtung finden, weil sie sich auf die Stabilität häuslicher Pflegearrangements auswirken und ggf. andere Unterstützungsarrangements erfordern kann. Überlegungen und Angebote zur Unterstützung pflegebedürftiger Personen und ihrer Angehörigen zum Umgang mit psychischen Belastungen sind vor diesem Hintergrund wünschenswert.

Erwerbstätigkeit und Corona-Pandemie

Bezogen auf die Corona-Pandemie wurden die Personen mit Pflegeerfahrung gefragt, wie es angesichts der Pandemie mit dem Beruf aussieht und wie sich unter Corona-Bedingungen die Berufstätigkeit mit der Pflege vereinbaren lässt.

Auf die allgemeine Frage, wie es mit dem Beruf aussieht, war die häufigste Antwort, dass sich nicht viel verändert hat. Allerdings scheint die Realität hier sehr vielschichtig zu sein, da die zweithäufigste Antwort das unspezifische „Sonstiges“ war. Diejenigen, die diese Antwort gewählt haben, haben sich offensichtlich in den anderen Antworten nicht wiedergefunden. In der Häufigkeit der Nennungen folgte auf „Sonstiges“, dass nur noch von zuhause gearbeitet wird oder die Arbeitszeit reduziert wurde. Aber auch weitere Möglichkeiten wie Kurzarbeit, Freistellung oder Auszeit wurden genannt, ebenso wie die Krankschreibung.

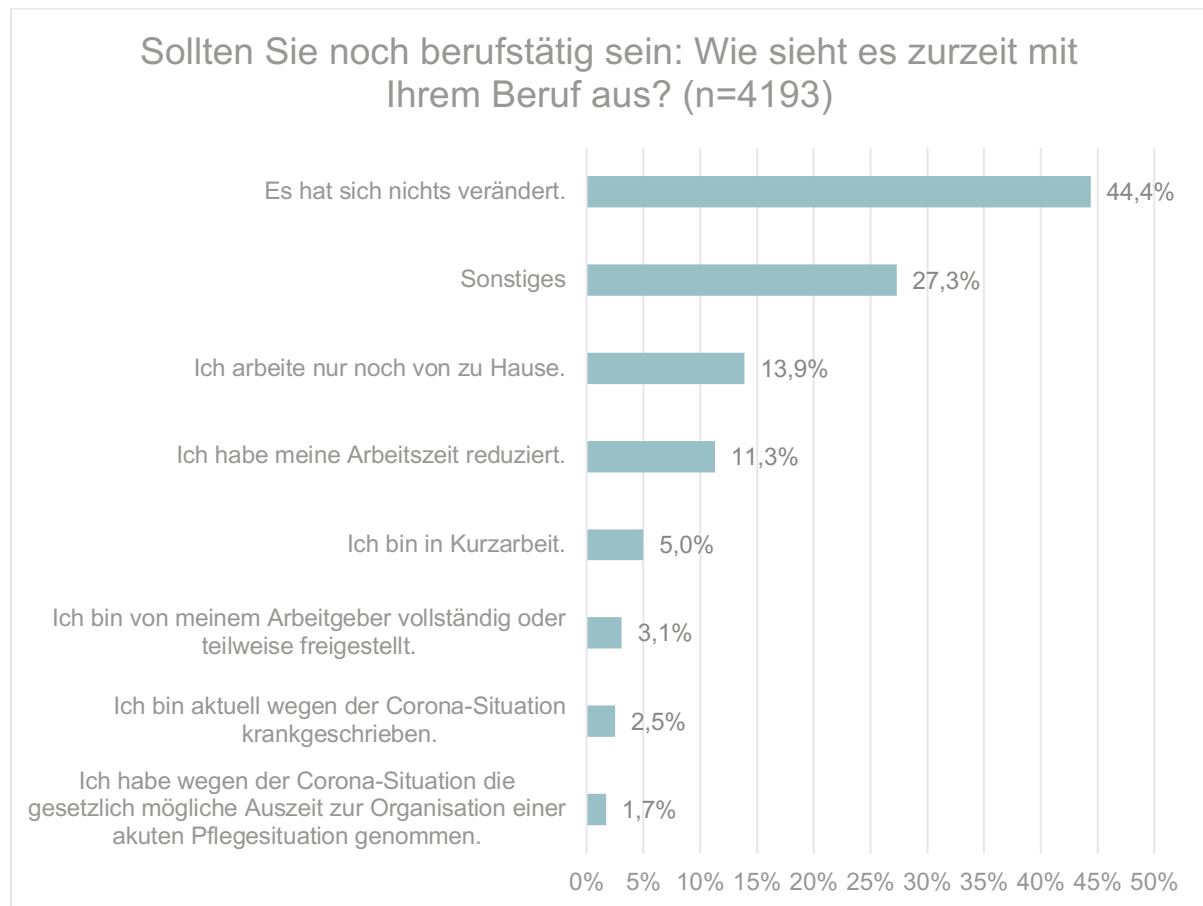


Abbildung 22: Wie sieht es zurzeit mit ihrem Beruf aus?

Bezogen auf die Vereinbarkeit von Pflege und Berufstätigkeit halten sich positive und negative Aspekte die Waage. So gaben 36,3% (bundesweit 36,5%) an, dass sich unter Corona-Bedingungen Pflege und Berufstätigkeit noch schwieriger vereinbaren lassen. 33,8% (bundesweit 32,7%) gaben jedoch an, dass sich beides trotz Corona gut vereinbaren lässt. Darüber hinaus äußerten 16% (bundesweit 17,5%) die Angst, sich bei der Arbeit anzustecken und in Quarantäne zu müssen. 13,8% (bundesweit 13,2%) gaben an, eine Unterstützung durch den Arbeitgeber zu erhalten und so Berufstätigkeit und Pflege gut vereinbaren zu können.

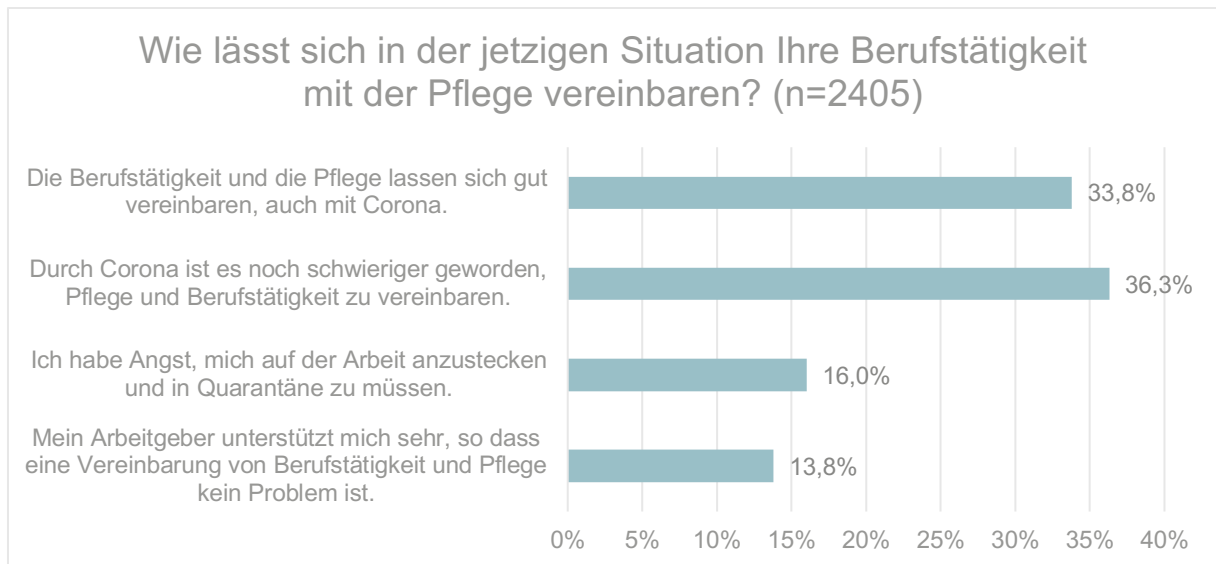


Abbildung 23: Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Pflege unter Corona-Bedingungen

Literaturverzeichnis

- Eggert, S.; Teubner, C.; Budnick, A.; Gellert, P.; Kuhlmei, A. (2020): Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. ZQP: Berlin. Verfügbar unter: <https://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-AngehörigeCOVID19.pdf> (letzter Zugriff am 08.06.2021)
- Gubrium, J.F.; Sankar, A. (Hg.)(1990): The Home Care Experience. Ethnography and Policy. Sage Publications, Newbury Park, London, New Dehli
- Räker, M.; Schwinger, A.; Klauber, J. (2020): Was leisten ambulante Pflegehaushalte? Eine Befragung zu Eigenleistungen und finanziellen Aufwänden. In: Jacobs, K.; Kuhlmei, A.; Greß, S.; Klauber, J.; Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung. Springer Verlag, Berlin, Heidelberg, 65-95.
- Sozialverband VdK Hessen-Thüringen (2021): Umfrage zur häuslichen Pflege – zentrale Ergebnisse. Verfasst von Lucia Artner. Frankfurt am Main.
- Statistisches Bundesamt (2020): Pflegestatistik 2019. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Wuttke-Linnemann, A.; Halsband, C.A.; Fellgiebel, A. (2020): Fragebogen zur Angehörigen-Resilienz und -Belastung (FARBE). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.