



Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: generelle und aktuelle Herausforderungen Betroffener

Simon Eggert, Christian Teubner, Andrea Budnick und Paul Gellert

Inhaltsverzeichnis

- 4.1 Herausforderungen für erwerbstätige pflegende Angehörige – 60
- 4.2 Erwerbstätige pflegende Angehörige in der aktuellen Coronavirus-Pandemie – 63
- 4.3 Fazit – 66
- Literatur – 67

■ Zusammenfassung

Das Thema Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist in Deutschland gesellschaftlich relevant und nimmt zukünftig weiter an Bedeutung zu. Schon heute sind zwei von drei pflegenden Angehörigen unter 65 Jahren erwerbstätig. Arbeitnehmende, die privat Pflegeaufgaben übernehmen, stehen oft vor erheblichen Herausforderungen und drohen überdies dem Arbeitsmarkt teilweise oder vollständig entzogen zu werden. Gleichzeitig sind pflegende Angehörige die Basis der pflegerischen Versorgung im Sinne des SGB XI in Deutschland.

Vereinbarkeitskonflikte werden in der Forschung als bedeutsame Stressoren für erwerbstätige pflegende Angehörige gesehen, positive Arbeitssituationen dagegen als mindestens etwas entlastend eingeschätzt. Erschwerend für die Vereinbarkeitsbemühungen wirkt sich u. a. aus, wenn die Pflegekonstellation mit einer Demenzerkrankung verbunden ist. Die Unterstützungsbemühungen von Unternehmen und Politik für erwerbstätige pflegende Angehörige haben sich in den vergangenen Jahren intensiviert, erscheinen aber nach wie vor verbesserungsbedürftig.

In der aktuellen Coronavirus-Pandemie hat sich die Situation für viele pflegende Angehörige insgesamt verschärft. So zeigen die Ergebnisse der vorliegenden ZQP-Befragung, dass erwerbstätige Angehörige signifikant häufiger von einer Verschlechterung der Pflegesituation in der ersten Infektionswelle im Vergleich mit nicht-erwerbstätigen berichten. Ein Großteil der Befragten gibt an, dass die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf nun noch schwieriger geworden sei.

The reconciliation of work and care is an important topic in Germany and its relevance for society will continue to grow in the future. Already today, two out of three family caregivers under the age of 65 are gainfully employed. Employees who take on family care duties often face considerable challenges and are also at risk of being partially or completely withdrawn from the labour market. At the same time, family caregivers are the basis

of care provision according to SGB XI (Social Code XI) in Germany.

In research, conflicts to combine work and care are regarded as significant stressors for working family caregivers, while positive work situations are seen as at least somewhat relieving. Reconciliation efforts are further impeded if, for instance, the care constellation is associated with dementia. Efforts of companies and policymakers to support working caregivers have intensified in recent years, but still seem to be in need of improvement.

During the current Coronavirus pandemic, the overall situation of many family caregivers has tightened. The results of the ZQP study presented here show that working family caregivers report significantly more often that the care situation worsened during the first wave of the pandemic compared to non-employed caregivers. A large proportion of the respondents state that reconciling work and care has become even more difficult.

4.1 Herausforderungen für erwerbstätige pflegende Angehörige

In Deutschland sind etwa zwei Drittel aller pflegenden Angehörigen unter 65 Jahren erwerbstätig. Die Anzahl erwerbstätiger pflegender Angehöriger ist in den vergangenen Jahren gewachsen; dieser Trend wird sich in den nächsten Jahren mutmaßlich fortsetzen. Die Gründe dafür liegen u. a. im Zusammenspiel aus demographischer Entwicklung, höheren Erwerbsquoten, einem späteren Renteneintritt der Beschäftigten und einer Knappheit an professionell Pflegenden (Geyer und Schulz 2014; Nowossadeck et al. 2016; Eggert et al. 2018).

Insgesamt ist die physische und insbesondere psychische Belastungssituation pflegender Angehöriger vor der aktuellen Coronavirus-Pandemie gut untersucht (Wetzstein et al. 2015; Nowossadeck et al. 2016; Zwar et al. 2020). Erste Befunde weisen auch auf die

besondere Belastung von pflegenden Angehörigen gerade während der ersten Phase der Pandemie hin (Eggert et al. 2020; Budnick et al. 2020).

Oftmals wird die familiäre Pfl egetätigkeit von mehreren Personen ausgeübt, wobei nach wie vor etwa zwei Drittel der Hauptpflegepersonen Frauen sind (TNS Infratest Sozialforschung 2017). Dies hat auch zur Folge, dass insbesondere Frauen nicht selten Erwerbstätigkeit, Kindererziehung und Pflege von Angehörigen parallel zu bewältigen haben und dabei in eine sogenannte Sandwich-Position geraten (Künemund 2002).

Erwerbstätige pflegende Angehörige können vor verschiedenen zusätzlichen Herausforderungen und Problemen stehen. Denn es ist eine kontinuierliche und vielfach komplexe Anforderung, Pflege und Beruf zu vereinbaren sowie weiteren familiären Erwartungen und eigenen Ansprüchen an das Leben gerecht werden zu können (Pinquart 2016). Insbesondere Rollenkonflikte, Überforderungs- und Schuldgefühle können dabei auftreten – dies auch bei den oft übersehenen Helfern, die aus der Distanz unterstützen (Franke et al. 2019). Über zwei Drittel pflegender Beschäftigter geben in einer Befragung für den Deutschen Gewerkschaftsbund an, dass sich die Pflege auch auf das Berufliche auswirkt. Das beinhaltet unter anderem versäumte Arbeitszeit, unterbrochene Arbeitsabläufe, Ängste um den Verlust des Arbeitsplatzes oder Befürchtungen, Mobbing am Arbeitsplatz ausgesetzt zu sein (Institut DGB-Index Gute Arbeit 2018). Für erwerbstätige pflegende Angehörige konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen Beeinträchtigung der Arbeit durch die Pflege und emotionalem Stresserleben gezeigt werden (Longacre et al. 2017).

Die aus der Vereinbarkeitsanforderung resultierenden organisatorischen, zeitlichen und emotionalen Belastungen können auch dazu führen, dass pflegende erwerbstätige Personen ihre Arbeitszeit reduzieren oder die berufliche Beschäftigung ganz aufgeben. Der zeitliche Umfang, der von Angehörigen für die häusliche Pflege aufgebracht wird, ist unter-

schiedlich und abhängig vom Bedarf des zu Pflegenden. Allerdings investiert mehr als die Hälfte der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen täglich über eine Stunde in die häusliche Pfl egetätigkeit. Wenn die Pflegeperson mit dem Pflegebedürftigen in einem Haushalt lebt, sind es sogar 76 %. Bei Hauptpflegepersonen erreicht die Pfl egetätigkeit nicht nur ausnahmsweise den Umfang einer Vollzeitstelle – ggf. zuzüglich Wochenendarbeit (Geyer 2016; TNS Infratest Sozialforschung 2017).

Für die Gruppe derjenigen, bei denen der Pflegeaufwand eine Stunde pro Tag überschreitet, zeigt sich die Erwerbsquote unterdurchschnittlich. Insgesamt sinkt die Wahrscheinlichkeit von Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger mit der Pflegedauer. Dabei ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern: Während Frauen im Mittel eher ihre Wochenarbeitszeit reduzieren, ziehen sich Männer – ab einem bestimmten Pflegeaufwand – eher aus dem Erwerbsleben zurück (Geyer 2016).

Erhebliche Effekte auf den Erwerbsumfang ergeben sich insbesondere auch in Familien mit pflegebedürftigen Kindern. Letztere umfassen laut Pflegestatistik für 2019 160.953 Kinder und Jugendliche unter 15 Jahren in Deutschland (Statistisches Bundesamt 2020a), die fast ausschließlich zu Hause und mehrheitlich von Müttern versorgt werden. So reduzieren betroffene Mütter ihre Arbeitszeit (jede zweite Frau) oder beenden sogar ihre berufliche Karriere (ca. jede vierte Frau), um den täglichen Herausforderungen bei der Versorgung pflegebedürftiger Kinder nachkommen zu können (Kofahl et al. 2017).

Für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz ist die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege mit fortschreitendem Krankheitsverlauf oft besonders herausfordernd. Häufige Symptome wie aggressives Verhalten, nächtliche Unruhe sowie Weg- oder Hinlauffenden belasten (Pinquart 2016). Steigender Pflegeaufwand führt dazu, dass rund ein Drittel der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz ihre Berufstätig-

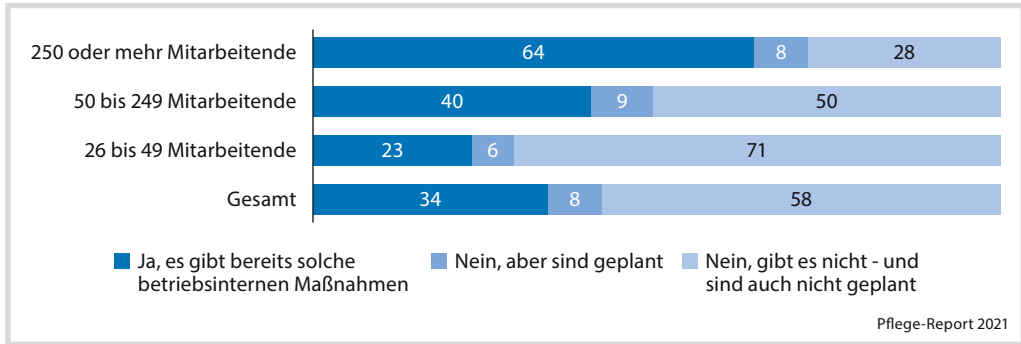


Abb. 4.1 Gibt es im Unternehmen betriebsinterne Angebote oder Maßnahmen (neben den gesetzlich vorgesehenen), die pflegende Mitarbeitende bei der besseren Vereinbarung von Beruf und Pflege unterstützen sollen? In % ($n = 401$); nach Eggert et al. 2018, S. 8

keit im Verlauf der Pflege einschränkt bzw. ganz aufgibt (Schäufele et al. 2016).

Die Übernahme häuslicher Pflegeaufgaben kann sich folglich auch ökonomisch negativ für die erwerbstätige Pflegeperson auswirken (Döhner et al. 2007; Ehrlich et al. 2020). So gehen beispielsweise mit einer Reduzierung von beruflicher Arbeitszeit zu Gunsten der familialen Pflege Einkommensrisiken einher.

Erwerbsarbeit kann für pflegende Angehörige nicht nur eine Belastung, sondern auch eine Ressource sein. Diese bietet neben der finanziellen Perspektive u. a. die Chance, in einem anderen Bereich als der Pflege seine Kompetenzen zu entwickeln und einzubringen, soziale Kontakte zu pflegen und einen Ausgleich zum Pflegealltag herzustellen. Wie gut verschiedene Rollen und Anforderungen vereinbart werden können, ist also entscheidend. Der Forschungsstand legt diesbezüglich nahe: Vereinbarkeitskonflikte am Arbeitsplatz gehören zu den relevanten Stressoren für erwerbstätige pflegende Angehörige, während positive Arbeitserfahrungen ein gewisses Potenzial haben, entlastend zu wirken (Pinquart 2016).

Der Aspekt, dass wahrscheinlich immer mehr Erwerbstätige vor die Aufgabe gestellt sein werden, den meist deutlichen Wunsch ihrer pflegebedürftigen Angehörigen nach einem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit auch durch Vereinbarkeitsbemühungen von ihrem

Beruf mit einer familialen Pflegeleistung zu unterstützen, führt zu der Notwendigkeit, dass sich Unternehmen vermehrt mit der Aufgabe auseinandersetzen müssen, wie ihre Organisation pflegefreundlicher werden kann. Denn es ergeben sich zum einen Potenziale für gesundheitliche Prävention am Arbeitsplatz – die auch im eigenen Interesse der Unternehmen gehoben werden sollten –, zum anderen scheinen positive Profilierungsmöglichkeiten gegenüber Wettbewerbern im zunehmend umkämpften Markt für Arbeitskräfte zu bestehen.

Dennoch besteht hier offenbar in vielen Unternehmen noch Handlungsbedarf. So zeigte eine ZQP-Analyse unter Einbeziehung von Personalverantwortlichen von Unternehmen mit mehr als 16 Mitarbeitenden, dass damals 72 % der teilnehmenden Firmen weder spezifische Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege vorhielten noch planten, solche zu realisieren (Naumann et al. 2016a). Eine aktuellere Befragung unter Personalentscheidern von 401 Unternehmen mit einer Größe ab 26 Mitarbeitenden ergab 2018, dass 58 % der teilnehmenden Organisationen entsprechende Angebote weder geplant noch angeboten hatten (Abb. 4.1). 42 % der Personalverantwortlichen waren gar keine aktuellen oder ehemaligen Mitarbeitenden bekannt, die privat Pflegeaufgaben übernommen hatten. Demenz bei der pflegebedürftigen Person als besonders relevanter Faktor im Kontext der

Vereinbarkeit wurde ebenfalls häufig nicht erkannt (Eggert et al. 2018).

Ein Großteil der erwerbsfähigen Bevölkerung beurteilt die Rahmenbedingungen in Deutschland für eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf eher kritisch – besonders, wenn sie selbst über Pflegeerfahrung verfügen. So sagten 64 % zugleich, dass sie ein privates Pflegeengagement im Jobumfeld nicht kommunizieren würden, u. a. aus der Sorge um ihre Zukunft in dem Unternehmen. Auch gab der Großteil der Befragten an, dass sie die Vereinbarkeit aus finanziellen, aber auch z. B. aus Gründen der Fortsetzung des bisherigen sozialen Berufsalltags für wichtig hielten. Danach gefragt, was sie für nützlich hielten, damit Beruf und Pflege parallel gelingen könnten, wurden vor allem flexible Arbeitszeitmodelle und der Wunsch nach Home-Office-Regelungen genannt (Naumann et al. 2016b).

4.2 Erwerbstätige pflegende Angehörige in der aktuellen Coronavirus-Pandemie

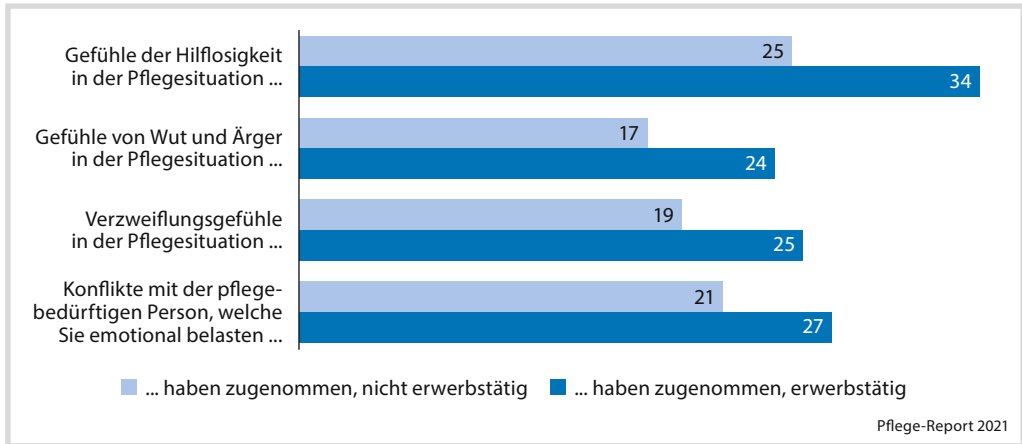
Die weltwirtschaftlichen Folgen der pandemischen Verbreitung des neuen Coronavirus SARS-CoV-2, einschließlich der ab März 2020 als Reaktionen auf den rasanten Anstieg der COVID-19-Fälle in Deutschland von Bund und Ländern verabschiedeten Schutzmaßnahmen, haben erhebliche und diverse Auswirkungen auf die Arbeitswelt. Unter anderem sagten in einer repräsentativen Online-Befragung von Erwerbstätigen (Blom et al. 2020) für den Zeitraum vom 20. März bis 2. Mai 2020 noch insgesamt 56 % der Befragten, weiterhin im bisherigen Umfang vor Ort tätig zu sein. Weitere 25 % gaben an, ausschließlich im Homeoffice zu arbeiten, andere nannten Kurzarbeit (9 %) sowie Freistellung mit (7 %) oder ohne Lohn (2 %). Vor Einsetzen der Corona-Krise haben in Deutschland 5 % der Erwerbstätigen täglich und weitere 7 % überwiegend im Homeoffice gearbeitet (Statistisches Bundesamt 2020b), die Zahl der

in Kurzarbeit Beschäftigten hatte sich von 0,1 Mio. im Februar 2020 auf 6,0 Mio. im April 2020 bzw. 5,8 Mio. im Mai 2020 vervielfacht (Statistisches Bundesamt 2020c). Für erwerbstätige pflegende Angehörige veränderten sich potenziell also mindestens zeitweilig zwei maßgebliche Alltagsfaktoren pandemiebedingt parallel: Die Pflegesituation und die Arbeitswelt.

■ Beruf und Vereinbarkeit in der Pandemie

Die Erfahrungen pflegender Angehöriger in der ersten Infektionswelle der aktuellen Coronavirus-Pandemie in Deutschland wurden in einer repräsentativen Befragung von 1.000 pflegenden Angehörigen untersucht (Eggert et al. 2020). Die Befragung fand zwischen 21. April und 2. Mai 2020 statt und beleuchtete u. a. die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf während des ersten sogenannten Lockdowns. Knapp drei Fünftel (58 %) der Befragten waren erwerbstätig, davon 70 % in einem Umfang von 30 Stunden oder mehr pro Woche. Insgesamt 28 % der erwerbstätigen Angehörigen gaben an, ausschließlich oder mehr als sonst im Homeoffice zu arbeiten. Dabei „profitierten“ familial Pflegende mit Abitur oder einem Hochschulabschluss überdurchschnittlich von dieser Option. Welche Wirkung diese vermehrte Homeoffice-Nutzung hat, kann hier noch nicht bewertet werden. Naheliegender erscheint, dass es für pflegende Angehörige sowohl einen entlastenden als auch einen belastenden Effekt haben könnte.

Es berichteten 13 % der Teilnehmenden, dass sie wegen der Pandemie starke oder sehr starke Sorge um ihre berufliche Zukunft hatten. Bei einem monatlichen Bruttoeinkommen unter 2.000 € sagte dies sogar jeder Fünfte. 45 % der Befragten stellten fest, dass die aktuelle Lage die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf noch schwieriger gemacht hatte. Hier zeichnet sich ein besonderer Einfluss ab, wenn ein Angehöriger mit einer Demenzerkrankung versorgt wird. Für Erwerbstätige mit einem demenziell erkrankten pflegebedürftigen Angehörigen lag diese Angabe klar höher: nämlich bei 56 %. In der Gruppe ohne De-



■ **Abb. 4.2** Veränderung problematischer Gefühle in der Pflegesituation für erwerbstätige und nicht-erwerbstätige pflegende Angehörige in % ($n = 974$)

menz gaben dies nur 40 % an. Dies passt zum allgemeinen Kenntnisstand; die besondere Bedeutung einer Demenzerkrankung im Vereinbarkeits-Kontext wurde bereits oben dargestellt.

■ Veränderung der Pflegesituation

Erwerbstätige Angehörige berichteten für die erste Infektionswelle signifikant häufiger von einer Verschlechterung der Pflegesituation: 37 % sagten, die Pflegesituation habe sich „eher/stark verschlechtert“ gegenüber 24 % in der Gruppe der nicht-erwerbstätigen Angehörigen.

Wie spiegelte sich diese Veränderung der Pflegesituation in der Beziehung zur pflegebedürftigen Person wider? Hier zeigte sich, dass ein deutlich höherer Anteil der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen eine Zunahme emotionaler Probleme wahrnahm (■ Abb. 4.2). So berichteten etwa ein Drittel (34 %) der erwerbstätigen Angehörigen, Gefühle der Hilflosigkeit in der Pflegesituation hätten zugenommen gegenüber einem Viertel (25 %) bei den nicht-erwerbstätigen Angehörigen. Die Anteile für eine Zunahme von „Wut und Ärger“, „Verzweiflungsgefühlen“ und „emotional belastenden Konflikten“ lagen für die erwerbstätigen Angehörigen ebenfalls deutlich höher.

Die pflegenden Angehörigen wurden auch gefragt, ob sich der Umfang von erlebten „schönen Momenten mit der pflegebedürftigen Person“ verändert hatte. Auch hier berichtete ein höherer Anteil der erwerbstätigen (27 %) gegenüber den nicht-erwerbstätigen (18 %) Angehörigen von einer Abnahme schöner Momente.

Eine mögliche Ursache für die kritischere Einschätzung der persönlichen Pflegesituation könnte darin begründet sein, dass erwerbstätige pflegende Angehörige in dieser Zeit stärker in die Versorgung einbezogen waren, beispielsweise, weil andere Unterstützungsmöglichkeiten weggefielen. Für die Gruppe der erwerbstätigen Angehörigen berichtete ein signifikant höherer Anteil von einer Ausweitung der eigenen Unterstützung: Während über ein Viertel (27 %) der erwerbstätigen Angehörigen angaben, die Unterstützung durch sie selbst habe zugenommen, sagten dies nur 12 % der nicht-erwerbstätigen Angehörigen. Innerhalb der Gruppe der erwerbstätigen Angehörigen hängt die Zunahme der Unterstützung mit ihrer Einschätzung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zusammen. Für die Aussage „Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist immer herausfordernd, aber in der aktuellen Situation ist es für mich noch schwieriger geworden“

sagten 60 % der erwerbstätigen Angehörigen, deren eigene Unterstützung zugenommen hat, diese treffe „voll und ganz/eher zu“. Bei unveränderter Unterstützungslage äußerten dies nur 36 %.

■ Unterstützungsmöglichkeiten im Versorgungsnetzwerk

Die Versorgung einer pflegebedürftigen Person in der Häuslichkeit wird in der Regel nicht nur vom pflegenden Angehörigen selbst, sondern von einem Netzwerk von Unterstützenden – sowohl informell als auch professionell Pflegenden sowie anderen „Gesundheitsdienstleistern“ – bewerkstelligt (Broese van Groenou et al. 2015; Broese van Groenou und De Boer 2016). Insbesondere informelle Unterstützung hat sich in Untersuchungen als entlastend für das Stressempfinden pflegender Angehöriger dargestellt (Pinquart 2016). In dieser Studie konnten die Befragten daher aus einer Liste von neun Unterstützergруппen – dazu zählen weitere Familienangehörige, Freunde und Nachbarn, ambulante Pflege, Tagespflege, 24 h-Betreuung aus Deutschland, 24 h-Betreuung aus dem Ausland, Hausärztinnen/Hausärzte, sonstige Gesundheitsdienstleister und sonstige Helfende – angeben, welche Gruppen an der Versorgung beteiligt waren und wie sich die Unterstützung im Verlauf der ersten Welle verändert hat. Im Durchschnitt waren neben den Befragten weitere vier Gruppen von Unterstützenden an der Versorgung beteiligt, wobei bei den erwerbstätigen Angehörigen tendenziell mehr Unterstützungsgruppen eingebunden waren. So waren bei den erwerbstätigen Angehörigen in über vier Fünftel (84 %) der Fälle drei oder mehr Unterstützungsgruppen an der Versorgung beteiligt, bei den nicht-erwerbstätigen Angehörigen lag dieser Anteil bei 73 %.

In der ersten Welle der Coronavirus-Pandemie zeigten sich punktuell Unterschiede im Rückgang oder Wegfall von Unterstützungsmöglichkeiten zwischen erwerbstätigen und nicht-erwerbstätigen pflegenden Angehörigen (■ Abb. 4.3). Dies betraf insbesondere die Unterstützung durch andere Gesundheits-

dienstleister wie z. B. die Fußpflege – 70 % der erwerbstätigen Befragten, bei denen diese Unterstützungsmöglichkeit genutzt wurde, berichteten von einem Rückgang oder Wegfall gegenüber 57 % der nicht-erwerbstätigen. Deutliche Unterschiede zwischen erwerbstätigen und nicht-erwerbstätigen Angehörigen sind auch für die Unterstützung durch die Nachbarn, die in über der Hälfte aller Fälle in die Pflege mit einbezogen waren, oder den Hausarzt zu verzeichnen. Keine statistisch bedeutsamen Unterschiede in der Unterstützung zeigten sich hingegen für den ambulanten Pflegedienst, andere Familienmitglieder oder die Tagespflege.

Werden die Unterstützungsmöglichkeiten aggregiert betrachtet, gaben insgesamt 30 % der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen an, dass es bei keiner der genannten Unterstützungsmöglichkeiten zu einem Rückgang oder Wegfall in der ersten Phase der Coronavirus-Pandemie gekommen sei, 40 % sagten, es sei bei ein bis zwei Unterstützungsmöglichkeiten zu einem Rückgang oder Wegfall gekommen und weitere 30 % nannten einen Rückgang bzw. Wegfall bei drei oder mehr Unterstützungsmöglichkeiten. Der Rückgang oder Wegfall von Unterstützung im Umfeld hängt auch mit der gefühlten Überforderung der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen zusammen. Während in der Gruppe, die keinen Rückgang oder Wegfall der Unterstützungsmöglichkeiten berichtete, 13 % meinten, die Aussage „Die aktuelle Pflegesituation überfordert mich“ treffe „voll und ganz/eher zu“, steigt dieser Anteil auf gut ein Viertel (26 %), wenn eine oder zwei Unterstützungsmöglichkeiten zurückgegangen oder weggefallen sind bzw. auf über zwei Fünftel (41 %), wenn dies auf drei oder mehr Unterstützungsmöglichkeiten zutrifft.

■ Umfang der geleisteten Pflege und Umfang der Erwerbstätigkeit

Als weiterer Belastungsfaktor für die Pflegesituation wird der Umfang der geleisteten Pflege betrachtet (Naef et al. 2017). Wird der Umfang berücksichtigt, in dem erwerbstätige pflegende

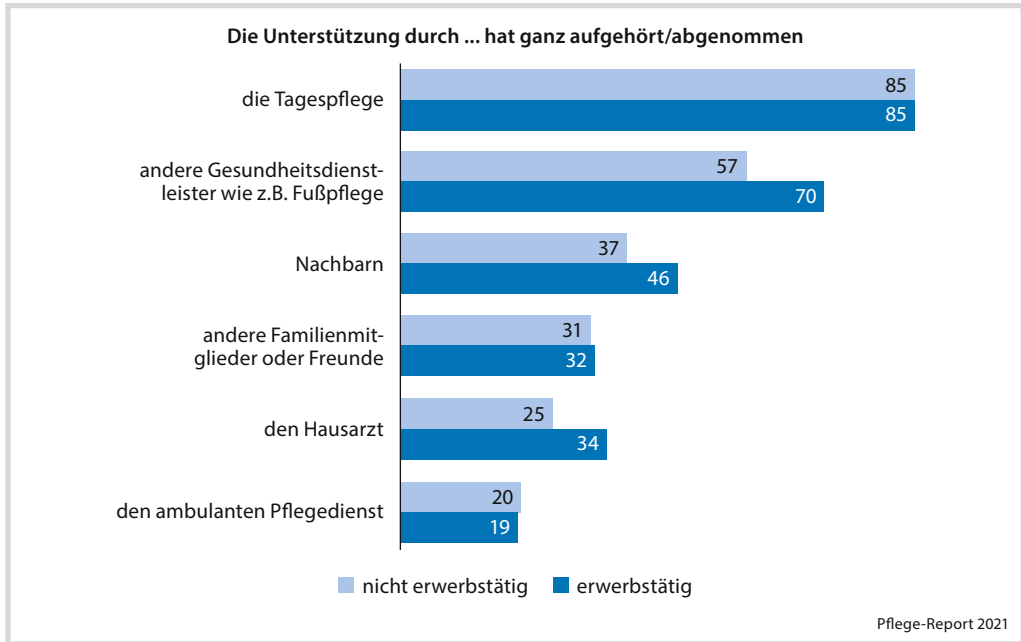


Abb. 4.3 Veränderung in der pflegerischen Unterstützung für erwerbstätige und nicht-erwerbstätige pflegende Angehörige in % (Fallzahlen: ambulanter Pflegedienst $n = 467$; Hausarzt $n = 858$; andere Familienmitglieder/Freunde $n = 788$; Nachbarn $n = 525$; andere Gesundheitsdienstleister $n = 637$; Tagespflege $n = 103$)

Angehörige in der Versorgung der pflegebedürftigen Personen engagiert sind, so zeigt sich eine subjektiv höhere Belastung bei den pflegenden Angehörigen, die mehr Zeit für die Versorgung aufgewendet haben. Unter den erwerbstätigen pflegenden Angehörigen, die einmal pro Woche für mindestens eine Stunde die pflegebedürftige Person versorgten, sagte weniger als ein Fünftel (18 %), die Aussage „Ich habe Sorge, die häusliche Pflege nicht mehr zu schaffen“ treffe „voll und ganz zu/eher zu“. Mit zunehmendem zeitlichen Umfang steigt dieser Anteil auf über zwei Fünftel (43 %) bei denjenigen, die täglich für drei Stunden oder mehr in der Pflege engagiert waren.

Für den Umfang, in dem pflegende Angehörige erwerbstätig sind, zeigt sich ebenfalls ein Unterschied in der Sorge, die häusliche Pflege nicht mehr zu schaffen, der aber erheblich geringer ausfällt: Hier sagen 28 % der Angehörigen, die 30 Stunden pro Woche oder mehr erwerbstätig waren, die Aussage treffe

„voll und ganz zu/eher zu“ gegenüber 19 % in der Gruppe, die in geringerem Umfang tätig war.

4.3 Fazit

Vor dem Hintergrund der demographischen Veränderungen in Deutschland (Budnick und Kuhlmeier 2019) und dem damit einhergehenden Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen sowie sorgender Angehöriger – die in räumlicher Nähe, aber auch in Distanz leben können – ist es dringend erforderlich, die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf besser zu ermöglichen. Circa zwei Drittel der Beschäftigten gehen davon aus, zukünftig einen Angehörigen zu pflegen. Pflegende Erwerbstätige dürfen dabei u. a. von den Möglichkeiten, ein angemessenes Einkommen zu erzielen und eine befriedigende berufliche Karriere

re zu durchlaufen, nicht abgeschnitten werden. Zudem werden sie als Arbeitnehmende volkswirtschaftlich und konkret in den Unternehmen gebraucht. Unternehmen sind entsprechend gefordert – ggf. im Regional- und Branchenverbund – passende Lösungen zu entwickeln. Parallel wird von pflegenden Angehörigen, die im Erwerbsleben stehen, in besonderer Weise Flexibilität und Offenheit für lebenslanges Lernen verlangt, um Angebote der Unternehmen nutzen zu können und eigenen Ansprüchen an die Lebensgestaltung gerecht zu werden. Empfehlungen für einen Weg zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für Organisationen gibt das Unternehmensnetzwerk „Erfolgsfaktor Familie“ (BMFSFJ 2020).

In den letzten Jahren sind dabei in nennenswertem Umfang Rechtsansprüche für pflegende Angehörige – auch in Bezug auf die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf – ausgeweitet worden, mit dem Ziel, zu ihrer Entlastung beizutragen. Wichtig scheint dabei u. a., Angebot und Nutzung von Pflegeberatung und von Angehörigenschulung weiter zu stärken (Pinquart 2016).

Die erste Welle der Coronavirus-Pandemie in Deutschland hat mit Blick auf die Lage erwerbstätiger pflegender Angehöriger gezeigt, dass sich diese in einer entsprechenden Krisensituation, in der sich die Arbeitsbedingungen und das Unterstützungsumfeld in der Pflege mindestens temporär massiv verändert haben, im Vergleich zu den nicht-erwerbstätigen pflegenden Angehörigen besonders stark belastet fühlen. Für erwerbstätige pflegende Angehörige, die täglich drei oder mehr Stunden in der Pflege engagiert sind, gestaltet es sich schwieriger, die durch die Pandemie bedingten Einschränkungen in ihrem Alltag zu kompensieren als für diejenigen, die zwar regelmäßig, aber zeitlich weniger umfangreich helfen. Dass die diesbezüglichen Unterschiede in Bezug auf den Pflegeumfang stärker ausfallen als bei der Differenzierung nach beruflich absolvierten Arbeitsstunden pro Woche, steht im Einklang mit Ergebnissen von Studien vor Eintreten der Krisensituation (van Campen

et al. 2013). Insofern hat der Pandemieverlauf die erhebliche Relevanz von Netzwerken aus informellen oder formellen Unterstützungsangeboten und -leistungen für pflegende Angehörige generell sowie für erwerbstätige pflegende Angehörige im Besonderen bestätigt. Für künftige Katastrophenszenarien, die mit der aktuellen Coronavirus-Pandemie vergleichbar sind, sollte insbesondere mit Blick auf die häuslichen Pflegearrangements viel dafür getan werden, pflegerische, gesundheitliche und soziale Leistungen und Hilfestrukturen im Wohnumfeld möglichst weitgehend und so sicher wie möglich nutzbar zu halten.

Literatur

- Blom AG, Wenz A, Rettig T, Reifenscheid M, Nauermann E, Möhring K, Lehrer R, Krieger U, Juhl S, Friedel S, Fikel M, Cornesse C (2020) Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand. Ergebnistabellen zum Bericht zur Lage vom 20. März bis 09. Juli 2020. https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona_Studie/10-07-2020_Ergebnistabellen_zum_Tagesbericht.pdf. Zugegriffen: 22. Sept. 2020
- Broese van Groenou M, De Boer A (2016) Providing informal care in a changing society. *Eur J Ageing* 13:271–279
- Broese van Groenou M, Jacobs M, Zwart-Older I, Deeg D (2015) Mixed care networks of community-dwelling older adults with physical health impairments in the Netherlands. *Health Soc Care Community* 24(1):95–104
- Budnick A, Kuhlmei A (2019) Demographischer Wandel in Deutschland. In: Deinzer R, vd Knesebeck O (Hrsg) Online Textbook – Medizinische Psychologie, Medizinische Soziologie (http://books.publisso.de/en/publisso_gold/publishing/books/overview/46/73/overview%20chapters). Zugegriffen: 27. November 2020)
- Budnick A, Hering C, Eggert S, Teubner C, Suhr R, Kuhlmei A, Gellert P (2021) Informal caregiving during the COVID-19 pandemic perceive additional burden: Findings from an ad-hoc survey in Germany. *BMC Health Serv. Res.* (under review)
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2020) Pflegende Beschäftigte brauchen Unterstützung – Leitfaden für eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. „Erfolgsfaktor Familie“ Unternehmensnetzwerk, Berlin
- Döhner H, Kofahl C, Lüdecke D, Mnich E (2007) Services for supporting family carers of older dependent people

- in europe: characteristics, coverage and usage – EUROFAMCARE. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.110.4331&rep=rep1&type=pdf>. Zugegriffen: 10. Dez. 2020
- Eggert S, Teubner C, Budnick A, Gellert P, Kuhlmei A (2020) Pflegenden Angehörige in der Covid-19-Krise: Ergebnisse einer bundesweiten Befragung. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), Berlin (<http://www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Angeh%C3%B6rigeCOVID19.pdf>). Zugegriffen: 27. November 2020
- Eggert S, Teubner C, Sulmann D (2018) ZQP-Analyse: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – 2018. Quantitative Unternehmensbefragung. Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP), Berlin (<http://www.zqp.de/beruf-pflege-unternehmen>). Zugegriffen: 14. Juni 2020
- Ehrlich U, Minkus L, Hess M (2020) Einkommensrisiko Pflege? Der Zusammenhang von familiärer Pflege und Lohn. *Z Gerontol Geriat* 53:22–28. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01666-5>
- Franke A, Kramer B, Jann PM, van Holten K, Zentgraf A, Otto U, Bischofberger I (2019) Aktuelle Befunde zu „distance caregiving“. *Z Gerontol Geriat* 52:521–528
- Geyer J (2016) Informell Pflegenden in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg) ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. ZQP, Berlin, S 24–43
- Geyer J, Schulz E (2014) Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. DIW Wochenbericht Nr. 14. Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung, Berlin
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (Hrsg) (2018) Berufstätige mit Pflegeverantwortung. Zur Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege. <https://index-gute-arbeit.dgb.de/++co++bf2674ba-0a6a-11e8-bcc4-52540088cada>. Zugegriffen: 16. Dez. 2020
- Kofahl C, Matzke O, Verdugo PB, Lüdecke D (2017) Pflegebedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen und ihre Bedeutung für die Familien. In: Jakobs K, Kuhlmei A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg) Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen. Schattauer, Stuttgart, S 25–38
- Künemund H (2002) Die „Sandwich-Generation“ – typische Belastungskonstellation oder nur gelegentliche Kumulation von Erwerbstätigkeit, Pflege und Kinderbetreuung? *Z Soziol Erzieh Sozialisation* 22(4):344–361
- Longacre ML, Valdmanis VG, Handorf EA, Fang CY (2017) Work impact and emotional stress among informal caregivers for older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 72(3):522–531
- Naef R, Hediger H, Imhof L, Mahrer-Imhof R (2017) Variances in family carers' quality of life based on selected relationship and caregiving indicators: a quantitative secondary analysis. *Int J Older People Nurs* 12:e12138
- Naumann D, Teubner C, Eggert S (2016a) ZQP-Unternehmensbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg) ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. ZQP, Berlin, S 87–96
- Naumann D, Teubner C, Eggert S (2016b) ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg) ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. ZQP, Berlin, S 73–86
- Nowossadeck S, Engstler H, Klaus D (2016) Pflege und Unterstützung durch Angehörige. Report Altersdaten 1/2016. Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin
- Pinquart M (2016) Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger – die Bedeutung der Erwerbstätigkeit. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg) ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. ZQP, Berlin, S 60–72
- Schäufele M, Köhler L, Hendlmeier I (2016) Erwerbstätigkeit und Pflege von Menschen mit Demenz: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativstudie. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg) ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. ZQP, Berlin, S 44–59
- Statistisches Bundesamt (2020a) Pflegestatistik 2019: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse. DeStatis, Wiesbaden
- Statistisches Bundesamt (2020b) Erwerbstätige, die von zu Hause arbeiten, nach Stellung im Beruf. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Arbeit/Arbeitsmarkt/Qualitaet-Arbeit/Dimension-3/Interaktiv/3-11-home-office.html>. Zugegriffen: 22. Sept. 2020
- Statistisches Bundesamt (2020c) Statistik Dossier: Daten zur COVID-19-Pandemie, Ausgabe 15/2020
- TNS Infratest (2017) Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes und des ersten Pflegestärkungsgesetzes. TNS Infratest Sozialforschung, München, S 59
- van Campen C, de Boer AH, Iedema J (2013) Are informal caregivers less happy than non-caregivers? Happiness and the intensity of caregiving in combination with paid and voluntary work. *Scand J Caring Sci* 27(1):44–50. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.00998.x>
- Wetzstein M, Rommel A, Lange C (2015) Pflegenden Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt 6(3). Robert Koch-Institut, Berlin
- Zwar L, König HH, Hajek A (2020) Psychosocial consequences of transitioning into informal caregiving in male and female caregivers: findings from a population-based panel study. *Soc Sci Med* 264:113281

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

