

Belastungserleben pflegender Angehöriger während der Corona-Pandemie



GKV Expertise, Berlin, 16.11.2022

Dr. Klaus Pfeiffer

Datengrundlage

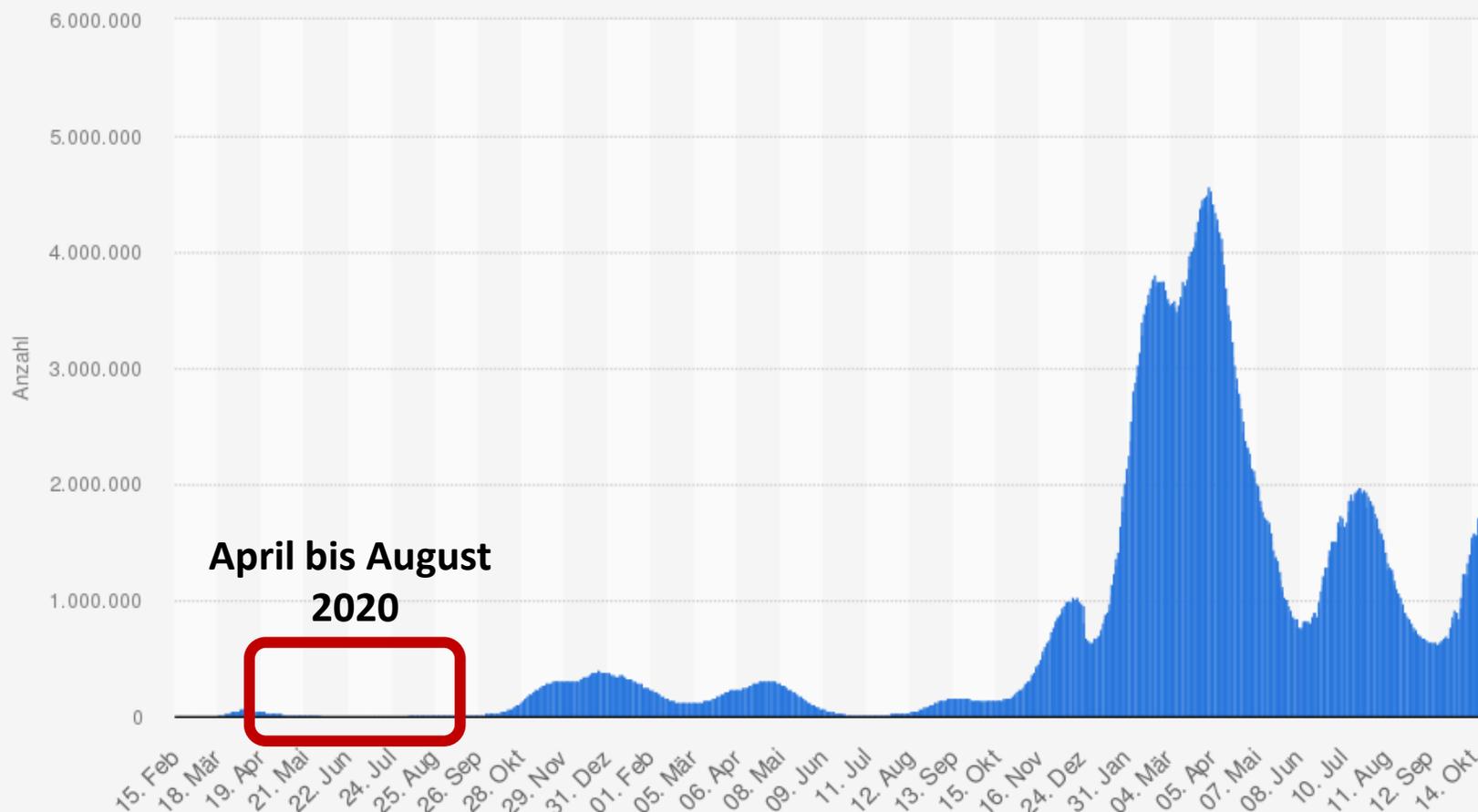
- **Stichprobe überwiegend DAK Versicherte (N = 1.173, Jun – Aug 2020)**
(Rothgang et al., DAK, wir pflegen, 2020)
- **Repräsentative Stichprobe (N = 1.000, Apr – Mai 2020)**
(Eggert et al., ZQP & Charité, 2020)
- **Studienstichprobe belastete pflegende Angehörige (N = 165, Apr – Jun 2020)**
(Theurer et al., Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2022)

→ sämtliche Zitate stammen aus einer Zusatzerhebung des Evaluationsteams der Uni Jena im Rahmen der ReDiCare/BerTA Studie (2017-2022)
(Förderung BMBF, Studienprotokoll: Pfeiffer et al. BMC Geriatrics 2021,
Weitere Kooperationspartner: AOK Bayern, AOK Baden-Württemberg, Universität Ulm,
Hochschule Esslingen)



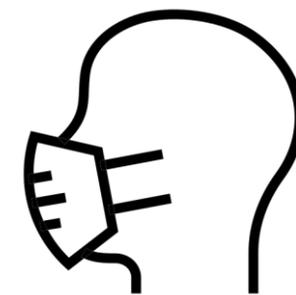
Zeitraum der Datenerhebungen

Aktive Fallzahl des Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Februar 2020 (Stand: 1. November 2022)



Infektionsschutz

- (Sehr) große Sorgen der pflegenden Angehörigen, dass sich die pflegebedürftige Person ansteckt (Eggert et al. 2020):
 - 46 % (40 bis 54-jährige), 22 % (70 bis 85-jährige)



„Mehr Aufklärung und Unterstützung. Es gab kaum Pflegehilfsmittel wie Desinfektion. Kein Mundschutz, keine Schutzhandschuhe wegen Mangel.“

„Was soll werden, wenn ich mich anstecke und in Quarantäne muss?“

„Sorge und Angst, dass meine Mutter sich infiziert und ggf. im Krankenhaus einsam versterben müsste.“

„Demente Personen müssen täglich mehrmals an Corona erinnert werden. Sie verstehen Abstandsregeln und Mundschutz nicht. Das ist für alle beteiligten Personen sehr mühselig.“

Wegfallende Unterstützung und Hilfe

- Tagespflege: 85 % / 98 % (Eggert et al. 2020 / Theurer et al. 2022)
- Ambulante Pflegedienste:
 - keine Leistungen 7 % / 24 % (Eggert et al. 2020 / Theurer et al. 2022)
 - reduzierte Leistungen 13 % / 10 % (Eggert et al. 2020 / Theurer et al. 2022)
- Ehrenamtliche Betreuung und Besuche: 86 % (Theurer et al. 2022)



„Da mein Mann nicht einmal wöchentlich in die Tagespflege darf, kann ich mich gar nicht erholen.“

„Ich bin im Moment völlig auf mich gestellt mit dem ganzen Umfang - Pflege und Haushalt/Garten - und total überfordert.“

„Angst, dass unsere 24-Stunden Pflegekraft abreist und nicht ersetzt wird - Depression meiner Mutter hat stark zugenommen, Angst vor Suizid (wurde mehrmals angedroht)“

Geleistete eigene Unterstützung

- Hat seit der Pandemie zugenommen: 21 % / 23 %
(Eggert et al. 2020 / Rothgang et al. 2020)

Gründe: wegfallende Unterstützungsangebote, Home-Office, Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit, weniger private Termine

- Hat seit der Pandemie abgenommen: 13 % / 17 %
(Eggert et al. 2020 / Rothgang et al. 2020)

Gründe: Betreuung eigener Kinder (z.B. aufgrund der Schulschließungen), Vermeidung von Kontakten, weniger Unterstützung vom privaten Netzwerk, berufliche Mehrarbeit



„Angst um den Arbeitsplatz, Kurzarbeit - finanzielle Nöte; Vereinsamung“

„Keine Tagespflege, kein Pflegedienst für Körperpflege und Ankleiden, keine Haushaltshilfe, keine sozialen Kontakte – [ich bin] einziger Ansprechpartner - sehr zeitaufwändig und auch anstrengend - körperlich wie psychisch.“

(Zunehmende) Isolation

- Einsamkeitsempfinden
Anstieg von 33 % vor der Pandemie auf 51 % (Rothgang et al. 2020)
- Geringere soziale Unterstützung
PflegerInne (Ehe-)PartnerInnen erhalten die geringste soziale Unterstützung
(Zwar et al. 2022)
- 53% deutliche Einschränkung der Erholungsmöglichkeiten (Theurer et al. 2022)

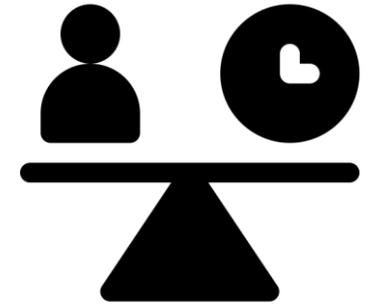


„Wir leben isoliert in unserem Haus. Nur der Pflegedienst kommt vorbei. Für mich ist es schwer, dass auch nahe Angehörige nicht zu Besuch kommen dürfen. Die vorher schon vorhandene Isolation wird mehr und es ist kein Ende in Sicht.“

„Alle Sporttermine und sozialen Kontakte brachen weg. Unsicherheit und Angst, überhaupt das Haus zu verlassen. Versuche selbst mit meinem Mann Sport zu machen (pflegebedürftig). Resultat: mehr Schmerzen bei ihm und bei mir. Mein Mann hat körperlich stark abgebaut.“

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

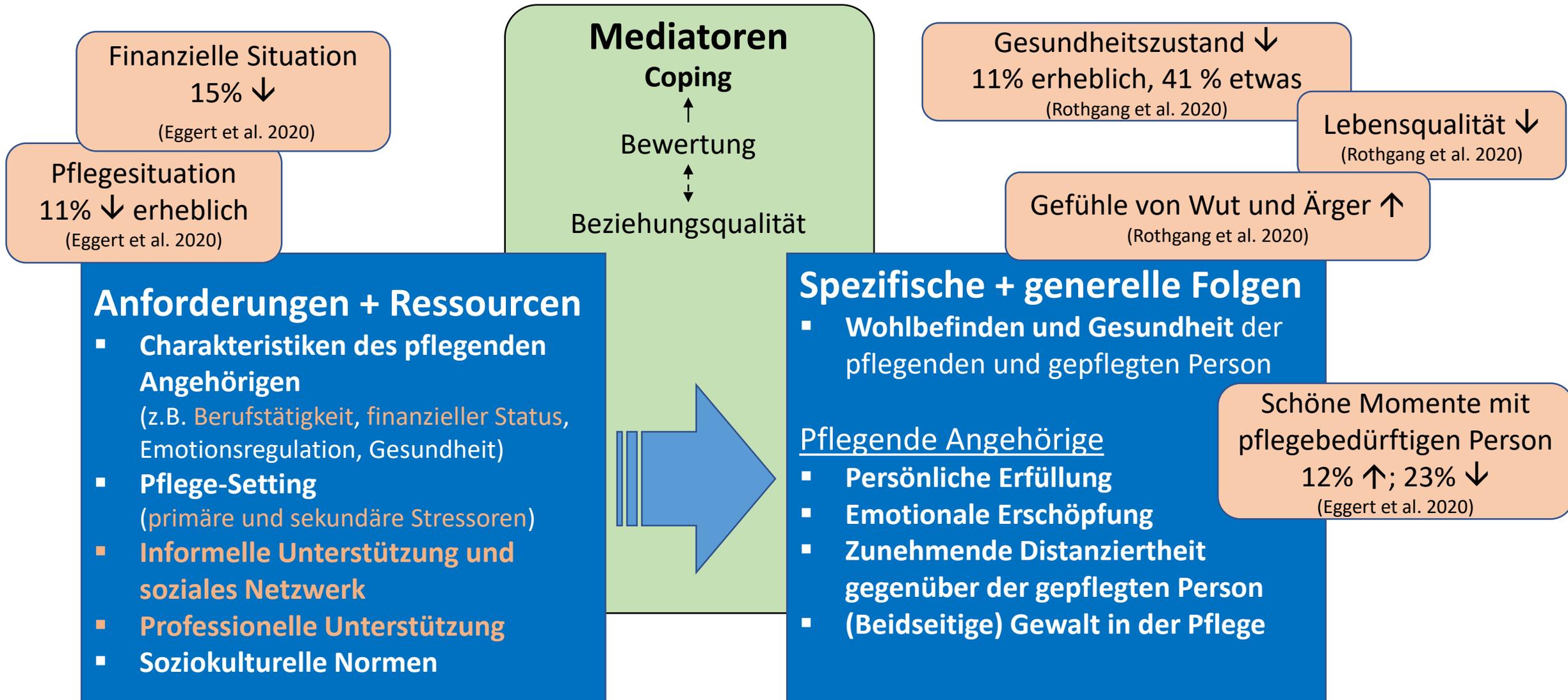
- Noch schwieriger geworden bei
 - 40 % der pflegenden Angehörige von Menschen ohne Demenz bzw. 56 % von Menschen mit Demenz (Eggert et al. 2022)
 - 71 % (Rothgang et al. 2020) → Stichprobe im erwerbsfähigen Alter
- 54 % Angst vor Ansteckung am Arbeitsplatz (Eggert et al. 2022)



Vorschläge von Seiten pflegender Angehöriger (Rothgang et al. 2020):

- *Sensibilisierung Arbeitgeber*
- *Flexible Verwendung des Entlastungsbetrags*
- *Temporäre Freistellung zur Pflege mit Lohnfortzahlung*

Stress- und Belastungsfaktoren



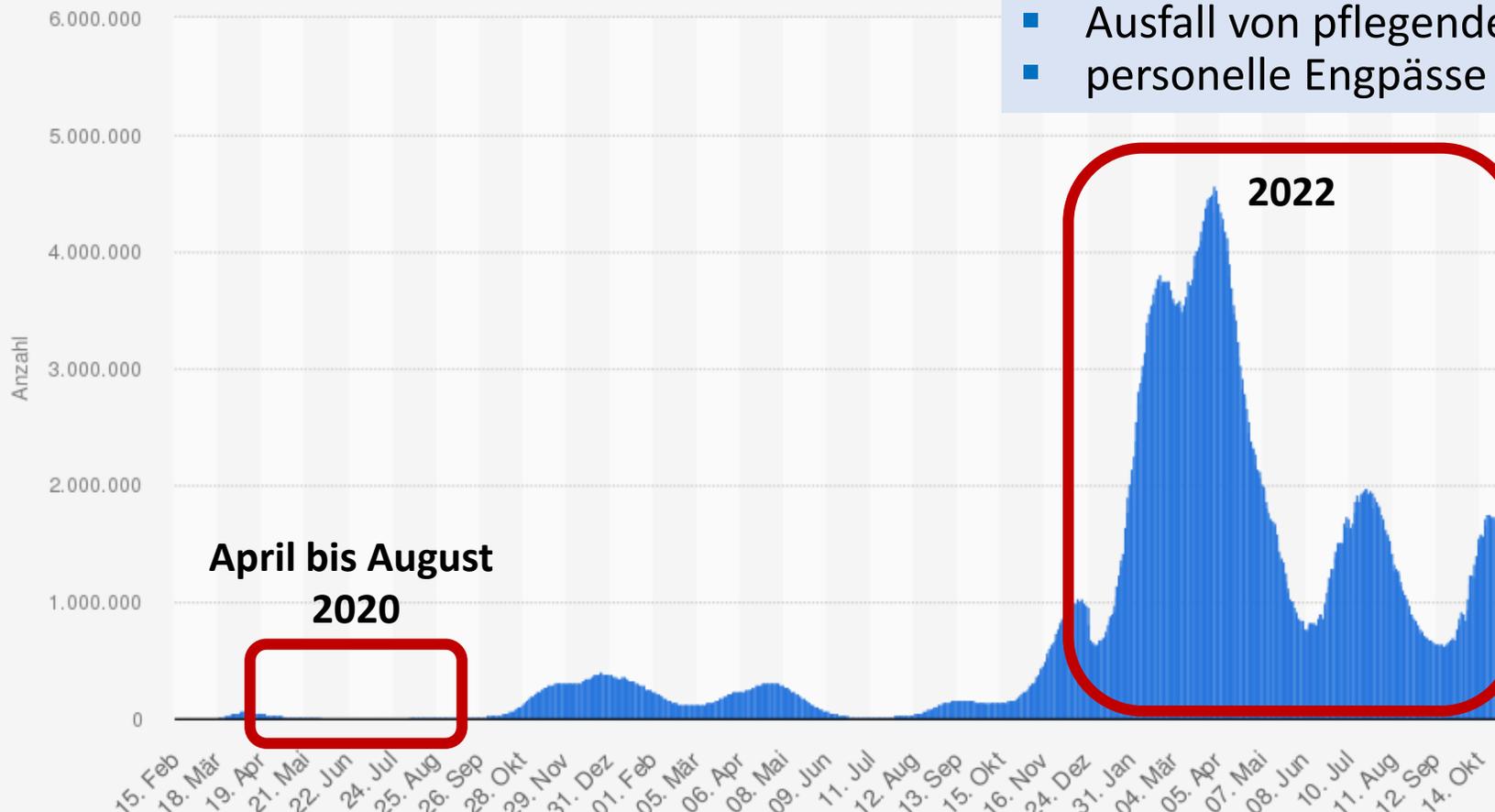
Pflegeberatung (§7a SGB XI)

- Keine Hausbesuche während der 1. Phase der Pandemie (Kontaktbeschränkungen), in dieser Phase teilweise deutlich weniger Beratungen
 - Beratungen telefonisch
 - Schrittweise Schaffung von Beratungsmöglichkeiten bei den Pflegekassen oder in den Pflegestützpunkten unter Einhaltung der Hygienevorschriften
 - Teilweise „Frischluft-Settings“ zur Beratung in der wärmeren Jahreszeit (z.B. im Garten der Ratsuchenden)
 - Teilweise große Frustration und Ohnmacht bei den PflegeberaterInnen, da zentrale Hilfen nicht verfügbar waren bzw. sind (Erfahrungen aus der Supervision)
- Beratungsangebote dennoch von großer Wichtigkeit!**



Pandemie im weiteren Verlauf

Aktive Fallzahl des Coronavirus (COVID-19) in Deutschland seit Februar 2020 (Stand: 1. November 2022)



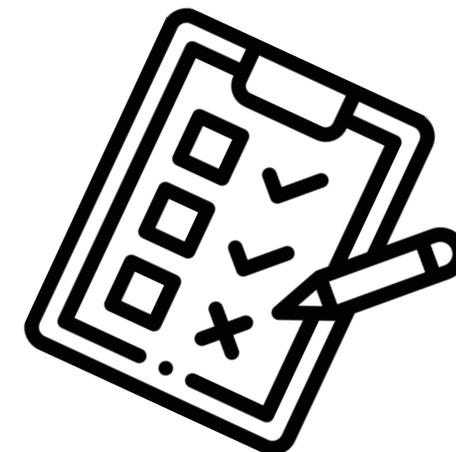
Hohe Infektionszahlen

- Ausfall von pflegenden Angehörigen
- personelle Engpässe bei professionellen Diensten

Quelle:
Worldometer
©Statista 2022

Erstes Fazit

- Gravierende negative Auswirkungen auf zumindest eine signifikante Teilgruppe der pflegenden An-/Zugehörigen
- Teils gestiegene Doppel- oder Dreifach-Belastung (Pflege, Beruf, Versorgung eigener Kinder)
- Wegfallende professionelle und informelle Hilfen waren besonders schwerwiegend
- Abnahme von Ängsten mit der Verfügbarkeit von Impfstoffen



„Dass die Tagespflege bald wieder starten kann, denn eine stundenweise Entlastung, wäre für mich nach dieser anstrengenden Zeit, sehr wichtig, um wieder Kraft zu schöpfen.“

Erstes Fazit

- Hohe Bedeutung von verfügbarem Schutzmaterial
- Information zum Infektionsschutz und Möglichkeiten individueller Lösungen zur Unterstützung nach Risikoabwägung
 - dynamische Anpassung von Hilfsangeboten, insb. auch Hilfen für Notsituationen
 - ggf. auch improvisierte Lösungen (z.B. Walk and Talk Spaziergänge)

„Das Maß fehlt, keiner will Verantwortung tragen.“

- Mangel an empirischen Daten im Längsschnitt
- Aufmerksamkeitsgefälle:
Krankenhäuser > Pflegeheime > häusliche Pflege

Erstes Fazit

- Weiterentwicklung von flexiblen Telehealth und Online-Angeboten zur Beratung (auch proaktive Kontaktaufnahme), Schulung und Austausch
 - Positive Effekte auf Stimmung, Kompetenz, Wohlbefinden und Gesundheit von pflegenden Angehörige (Saragih et al. 2022, Ayoub et al. 2022)
 - KoPlan Studie (2022 – 2025, Förderung GKV-Spitzenverband)

Mögliche Barrieren und nachteilige Effekte:

- Fehlende Medienkompetenz und Ausstattung
- Teilweise Verstärkung der Einsamkeit, wenn Ersatz für persönliche Kontakte
- Pflegebedürftige werden möglicherweise weniger in die Beratung einbezogen oder sind vom Setting überfordert (z.B. Aufmerksamkeit, Visus)

Erstes Fazit

„Mehr Unterstützung, mehr Möglichkeiten z.B. Videocall-Sprechstunden etc.“

„Ich fand das Telefonische gut, da man den Angehörigen nicht allein lassen muss und es ist anonym, man sagt mehr, wie wenn man jemand gegenüber sitzt. Ich hatte das Gefühl, es hilft uns jemand und sie hat Verständnis für meine Lage.“ (Rückmeldung zur telefonischen Pflegeberatung / PLiP)

„Persönlich fände ich besser, aber wegen Corona war es nicht möglich.“ (Rückmeldung zur telefonischen Pflegeberatung / PLiP)

- Bei Ressourcenknappheit Differenzierung zwischen Haushalten, bei denen Hausbesuche weiter durchgeführt werden und solchen, bei denen zumindest temporär auf die Kommunikation mittels (Video)Telefonie umgestellt werden kann (Hochschwarzer et al. 2022)

Danke für Ihre Aufmerksamkeit



Kontakt: klaus.pfeiffer@rbk.de