

STUDIE

Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise Ergebnisse einer bundesweiten Befragung

Autoren und Autorinnen

Simon Eggert*

Dr. Christian Teubner

Dr. Andrea Budnick

Prof. Dr. Paul Gellert

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Herausgeber

Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP)

Forschungspartner

Charité – Universitätsmedizin Berlin

Berlin, Juni 2020

ISSN (Online) 3052-0231

<https://doi.org/10.71059/QRZS6582>

*Korrespondenz: Simon.Eggert@zqp.de

I. Hintergrund

Ende Dezember 2019 wurde die Erkrankung coronavirus disease 2019 – abgekürzt COVID-19 – bekannt. Diese wird von einer bis dato unbekannten Art von Corona-Viren – als SARS-CoV-2 benannt – ausgelöst. Der Ausbruch wird auf die chinesische Stadt Wuhan zurückgeführt, weitete sich in der Folge rasch global aus und wurde im März 2020 entsprechend von der WHO als Pandemie eingestuft (WHO, 2020).

COVID-19 verläuft unterschiedlich. Der Krankheitsverlauf variiert zwischen „symptomlos“ bis „sehr schwer“ und kann zum Tod führen (RKI, 2020a). Bei an COVID-19 verstorbenen Patienten und Patientinnen wurde nachgewiesen, dass das Virus häufig die Lunge aber auch andere Organe angreift (Puelles et al., 2020).

Insgesamt ist der Wissensstand zu COVID-19 bzw. SARS-CoV-2 etwa in Bezug auf Infektion, Krankheitsverlauf, Therapie, Prävention sowie psychosoziale Folgen der verfügbten Schutzmaßnahmen zur Eingrenzung der Pandemie derzeit noch als lückenhaft und dessen Entwicklung als sehr dynamisch einzuschätzen (RKI, 2020b; Tull et al., 2020). Erkenntnisse müssen darum entsprechend vorsichtig und vor dem Hintergrund des aktuell verfügbaren Wissens interpretiert werden.

Auch Deutschland ist von der COVID-19-Pandemie betroffen. Vom 27. Januar 2020 datiert die offizielle, labor-verifizierte Bestätigung der Patientin O, die sich wenige Tage zuvor im Raum München aufhielt und dabei weitere Personen vor Ort infizierte (Böhmer et al., 2020). Die folgende – regional bis heute sehr heterogen verlaufende – Ausbreitungswelle im Laufe des ersten Halbjahres 2020 wird als eine der größten gesellschaftlichen Herausforderungen in der Geschichte der Bundesrepublik eingeschätzt (Lohse, 2020). Mit Stand 29. Mai 2020, 00:00 Uhr waren für Deutschland 180.458 identifizierte COVID-19-Fälle und 8.450 mit COVID-19 zusammenhängende Todesfälle beim Robert Koch-Institut registriert (RKI, 2020c).

Menschen mit verschiedenen Vorerkrankungen haben ein erhöhtes Risiko, schwer an COVID-19 zu erkranken oder daran zu sterben, und werden deshalb als Risikogruppe bezeichnet (Livingston & Bucher, 2020; Wu et al., 2020; Zhou et al., 2020). Dazu zählen unter anderem pflegebedürftige Menschen (Gardner et al., 2020) bzw. Menschen mit Demenz (Brown et al., 2020). In Deutschland sind etwa 3,4 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuchs XI. Etwa drei Viertel von ihnen werden zu Hause versorgt (Statistisches Bundesamt, 2018). Die Mehrheit ist 80 Jahre und älter. In den nächsten Jahren wird der Anteil pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtbevölkerung voraussichtlich weiter deutlich wachsen (Rothgang et al., 2016).

Bei den Schutzbestrebungen für diese Risikogruppe zeichnen sich zahlreiche Konflikte ab. So können ältere Menschen – besonders bei Pflegebedürftigkeit oder wenn sie allein leben – in mehrfacher Hinsicht besonders gefährdet sein, etwa durch die Corona-Maßnahmen stigmatisiert zu werden, von Teilhabechancen besonders schwerwiegend ausgeschlossen zu werden und insgesamt durch Isolations- und Beschränkungsfolgen weitere gesundheitliche Schäden zu erleiden (Kessler et al., 2020; Hämpel et al., 2020). Insbesondere die psychosozialen Effekte der verschiedenen Distanzierungsmaßnahmen bedürfen dringender Erforschung. Bereits vorliegende Studien weisen unter anderem auf mögliche negative psychische sowie gesundheitliche Folgen von Quarantänemaßnahmen im Zuge von Epidemien hin (Brooks et al., 2020; Röhrs et al., 2020).

Auch pflegende Angehörige sind durch ihre Sorgearbeit folglich auf unterschiedlichen Ebenen durch die Pandemie betroffen. Sie übernehmen zu einem erheblichen Teil die Versorgung pflegebedürftiger

Menschen in Deutschland, sind – zumindest dann, wenn sie ältere Menschen pflegen – oft selbst schon älter und zählen selbst teilweise zur Risikogruppe für schwerwiegende COVID-19-Verläufe (Kent et al., 2020).

Für das Jahr 2012 wurde geschätzt, dass etwa 4,7 Millionen Menschen hierzulande einen Angehörigen oder eine Angehörige pflegen (Wetzstein et al., 2015). Pflegende Angehörige gelten – auch jenseits der COVID-19-Pandemie – insgesamt als physisch und besonders psychisch belastet. Eine demenzielle Erkrankung der pflegebedürftigen Person wirkt dabei verstärkend (Pinquart & Sörensen, 2003, 2007; Bastawrous, 2013; Nowossadeck et al., 2016). Vereinbarkeitskonflikte zwischen Pflege und Beruf stellen für erwerbstätige pflegende Angehörige zusätzliche Stressoren dar. 2012 waren geschätzt 2,6 Millionen Personen zusätzlich zu der von ihnen übernommenen Pflegeverantwortung berufstätig (ZQP, 2016). Pflegende Angehörige sind also insgesamt im Vergleich mit denjenigen ohne Pflegeverantwortung stärker gefährdet, negativen Stress zu erleben. Solcher kann zu Überforderungen beitragen und zusammen mit anderen Faktoren auch zu Angst, Trauer, Frustration und Wut führen. Aggressionsgefühle in der Pflege können schließlich in Gewaltvorkommnissen münden, von denen sowohl pflegende Angehörige als auch pflegebedürftige Menschen – gerade im Kontext Demenz – potenziell betroffen sind (Eggert et al., 2018).

Vor dem Hintergrund dieser skizzierten Belastungs- und Risikofaktoren für Gesundheit und Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen, ist von einer durch die COVID-19-Pandemie und die assoziierten Schutzmaßnahmen relevanten zusätzlichen Bürde für pflegende Angehörige auszugehen, die bisher kaum systematisch untersucht wurde. Demzufolge sind Erkenntnisse zu Herausforderungen und Belastungen bei pflegenden Angehörigen im Zuge der Pandemie im Frühjahr 2020 in Deutschland von hoher Relevanz mit Blick auf die zukünftigen und damit präventiven Unterstützungsmaßnahmen für Angehörige, die absehbar die größte Pflegeinstanz bleiben werden.

II. Methodik

Grundlage der Ergebnisse ist eine bundesweite Befragung von Personen, die sich um ältere pflegebedürftige Menschen im familialen Kontext kümmern, zum Thema „Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise“. Die Grundgesamtheit der vorliegenden Studie bestand aus Personen in Deutschland im Alter von 40 bis 85 Jahren, die in ihrem privaten Umfeld seit mindestens sechs Monaten und mindestens einmal pro Woche einen Menschen pflegen, der folgende Kriterien erfüllt: (i) Alter ab 60 Jahre, (ii) pflegebedürftig im Sinne des Sozialgesetzbuchs, das heißt die Person hat einen Pflegegrad, und (iii) wird häuslich versorgt, wohnt also nicht in einem Alten- oder Pflegeheim. Die Stichprobe von $n = 1.000$ Personen wurde gezogen aus einem komplett offline rekrutierten Online-Panel mit circa 80.000 deutschsprachigen Personen. Teilnehmen konnte nur, wer zur Grundgesamtheit gehörte.

Die Online-Befragung wurde vom 21. April bis zum 2. Mai 2020 durchgeführt; in dieser Zeit waren die seit Ende März 2020 geltenden Kontaktbeschränkungen noch in allen Bundesländern gültig (als erstes Bundesland lockerte Sachsen-Anhalt am 4. Mai 2020 die Kontaktbeschränkungen). Bei den für die Befragung verwendeten Antwortskalen handelt es sich überwiegend um vier- und fünfstufige Skalen, ergänzt um die Antwortkategorie „weiß nicht“. Die Skalen wurden nicht vorab validiert, orientieren sich aber an etablierten Skalen (Prüfer et al., 2003). Die Stichprobe wurde nach Kombinationen von Alter, Geschlecht und formaler Bildung nachgewichtet, um sie dem Ideal einer Repräsentativstichprobe so

weit wie möglich anzunähern. Grundlage der Nachgewichtung war der Deutsche Alterssurvey 2014, eine Repräsentativbefragung von Menschen zwischen 40 und 85 Jahren, die in Privathaushalten in Deutschland leben (Klaus & Engstler, 2016). Eine Sonderauswertung der Verteilung von Kombinationen von Alter, Geschlecht und formaler Bildung in dieser Gruppe wurde vom Deutschen Zentrum für Altersfragen freundlicherweise zur Verfügung gestellt. Der höchste Gewichtungswert ist 1,51. Die statistische Fehlertoleranz der Untersuchung in der Gesamtstichprobe liegt bei +/- 3 Prozentpunkten.

Im Zentrum der Analysen steht die beschriebene Online-Befragung. Diese wurde zudem durch bisher unveröffentlichte Ergebnisse einer ersten Vorauswertung von schriftlichen Erfahrungsberichten pflegender Angehöriger während der Corona-Krise im Rahmen des ZQP-Angebots „Krisenerfahrung teilen“ ergänzt.¹

III. Ergebnisse

Beschreibung der Stichprobe

Die Mehrzahl (61 Prozent) der pflegenden Angehörigen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren ist weiblich. Jeweils rund zwei Fünftel der Befragten sind zwischen 40 und 54 Jahre (41 Prozent) sowie 55 und 69 Jahre (38 Prozent) alt und ein Fünftel (21 Prozent) ist zwischen 70 und 85 Jahre alt. Knapp drei Fünftel der Befragten (58 Prozent) sind erwerbstätig, davon rund 70 Prozent im Umfang von 30 Stunden und mehr pro Woche. Die von den Befragten unterstützten pflegebedürftigen Personen ab 60 Jahren sind zu zwei Dritteln weiblich, knapp die Hälfte (46 Prozent) lebt allein, ein knappes Drittel (30 Prozent) lebt mit den pflegenden Angehörigen zusammen. Ein gutes Zehntel (11 Prozent) der pflegebedürftigen Personen hat Pflegegrad 1, jeweils ein gutes Drittel Pflegegrad 2 (37 Prozent) und Pflegegrad 3 (36 Prozent), weitere 12 Prozent haben Pflegegrad 4 und 4 Prozent Pflegegrad 5 (Abb. 1).

Verteilung der pflegebedürftigen Personen ab 60 Jahre nach Pflegegrad in der Stichprobe und bei den ambulanten Leistungsempfängern im Vergleich

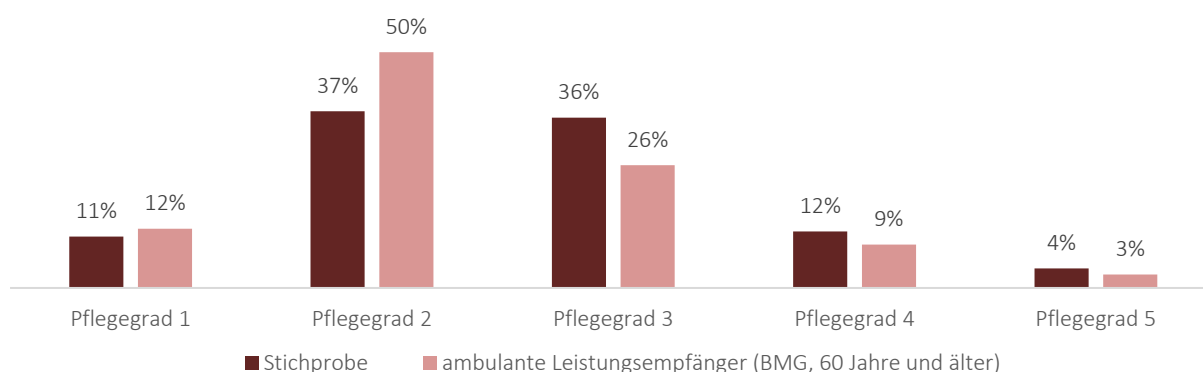


Abbildung 1: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 1.000); BMG (2020).

¹ Seit dem 15. April 2020 sammelt das Zentrum für Qualität in der Pflege mit seinem Angebot „Krisenerfahrung teilen“ schriftliche Erfahrungsberichte beruflich und informell Pflegenden. Bis zum 31. Mai waren über 60 Berichte eingegangen. Diese werden derzeit ausgewertet und die Ergebnisse anschließend veröffentlicht.

Die Verteilung der pflegebedürftigen Personen nach Pflegegrad zeigt gegenüber der Statistik der Leistungsempfänger des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) zum Jahresende 2018 (BMG, 2020a) relevante Abweichungen in den Pflegegraden 2 (höher in der BMG-Statistik) und 3 (geringer in der BMG-Statistik); dies kann unter anderem auf den starken Rückgang im Anteil an Überleitungsfällen zurückzuführen sein.²

47 Prozent der in dieser Studie erfassten pflegebedürftigen Personen werden von einem ambulanten Pflegedienst mitbetreut; dieser Anteil liegt deutlich höher als der für 2017 ausgewiesene Anteil von 32 Prozent in der Pflegestatistik; mögliche Ursachen sind einerseits in der steigenden Tendenz in der Inanspruchnahme ambulanter Pflege in den letzten Jahren zu verorten, andererseits in den Leistungen der ambulanten Pflege nach SGB V, welche in der Pflegestatistik nicht erfasst sind.

Risikoempfinden in der Corona-Situation

Pflegende Angehörige nehmen das Infektionsrisiko in Bezug auf sich selbst bzw. auf die pflegebedürftige Person sehr unterschiedlich wahr: Während lediglich ein Fünftel der Befragten „stark/sehr stark“ besorgt sind, sich selbst mit dem neuen Corona-Virus anzustecken, liegt dieser Anteil in Bezug auf die pflegebedürftige Person doppelt so hoch (Abb. 2).

Sind Sie derzeit besorgt, sich selbst mit dem Corona-Virus anzustecken bzw., dass sich die pflegebedürftige Person, um die Sie sich kümmern, mit dem Corona-Virus ansteckt?

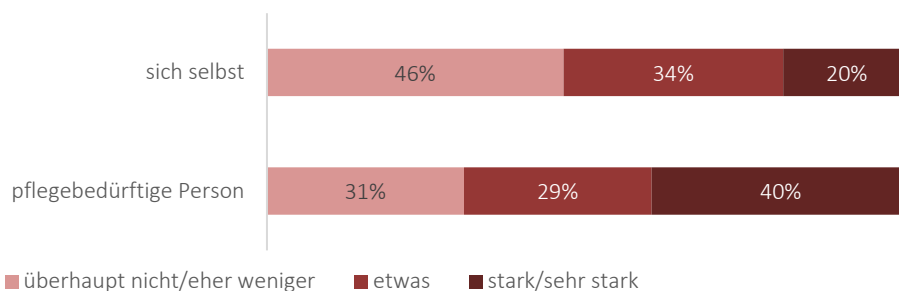


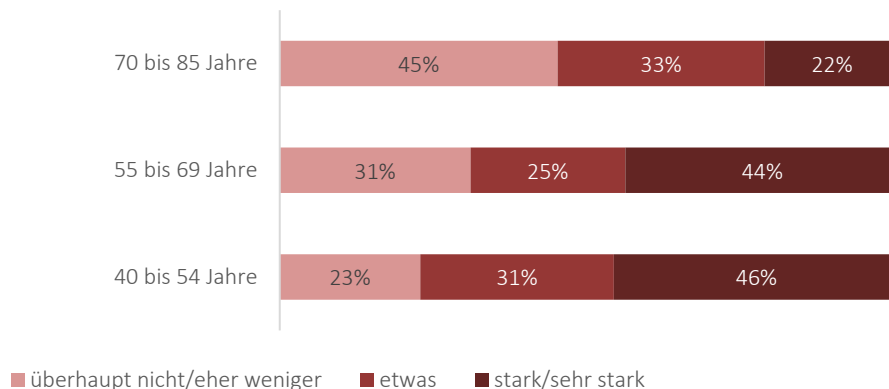
Abbildung 2: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 1.000).

Die ältesten Befragten machen sich deutlich weniger Sorgen um eine Ansteckung als die jüngeren pflegenden Angehörigen (Abb. 3): 46 Prozent der 40- bis 54-jährigen und 44 Prozent der 55- bis 69-jährigen Befragten sind „stark/sehr stark“ besorgt. Hingegen sind es bei den 70- bis 85-Jährigen weniger als ein Viertel (22 Prozent).³

² Durch die Überleitungsregelung nach § 140 SGB XI wurden alle Personen, die Ende 2016 in eine Pflegestufe (inklusive Pflegestufe 0) eingestuft waren oder einen Antrag auf Einstufung gestellt hatten, 2017 automatisch einem Pflegegrad zugeordnet. Die Überleitungsfälle machten – nach 66 Prozent zum Jahresende 2017 (BMG, 2020b) – zum Jahresende 2018 immer noch 43 Prozent aller ambulanten Leistungsempfänger aus. Dieser Rückgang im Anteil der Überleitungsfälle wird durch Neueinstufungen bzw. Höherstufungen begleitet und resultiert in erheblichen Verschiebungen in der Verteilung nach Pflegegrad (bspw. verringerte sich der Anteil der ambulanten Leistungsempfänger mit Pflegegrad 2 ab 60 Jahre und älter in der BMG-Statistik von 53 Prozent Ende 2017 auf 50 Prozent Ende 2018).

³ Die Effektstärke ϕ wird in dieser und den folgenden Auswertungen in Anlehnung an Cohen (Cohen, 1988) unterteilt in „kleiner bis mittlerer Effekt“ [$0,1 \leq \phi < 0,3$], „mittlerer bis großer Effekt“ [$0,3 \leq \phi < 0,5$] und „großer Effekt“ [$\phi \geq 0,5$].

Sorge, dass sich die pflegebedürftige Person mit dem Corona-Virus ansteckt, differenziert nach dem Alter der pflegenden Angehörigen

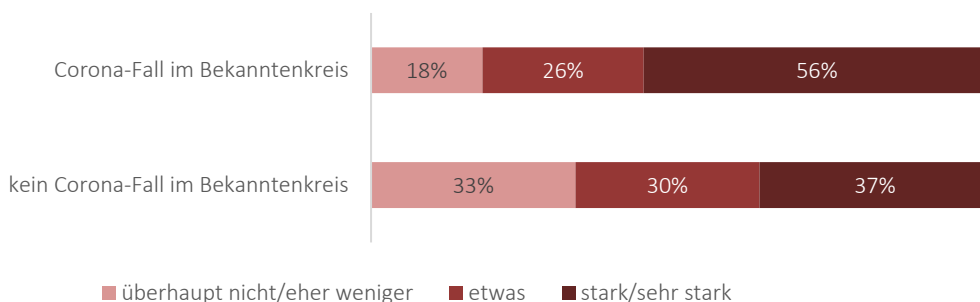


$\chi^2(4) = 48,33$, $p < 0,001$, $\phi = 0,22$ [kleiner bis mittlerer Effekt]

Abbildung 3: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 999).

Unter den pflegenden Angehörigen, die von einem SARS-CoV-2-Infektionsfall im persönlichen Umfeld berichten, liegt der Anteil der „stark/sehr stark“ Besorgten ebenfalls signifikant höher (Abb. 4). Liegt ein Corona-Fall im Bekanntenkreis vor (das war bei 16 Prozent der Befragten der Fall), beläuft sich der Anteil der „stark/sehr stark“ Besorgten auf 56 Prozent gegenüber 37 Prozent für die übrigen pflegenden Angehörigen.

Sorge, dass sich die pflegebedürftige Person mit dem Corona-Virus ansteckt, differenziert nach Corona-Fall im Bekanntenkreis



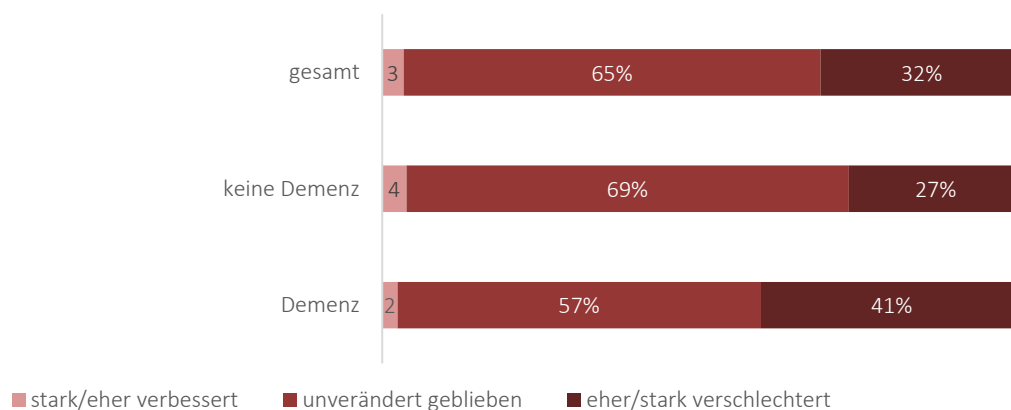
$\chi^2(2) = 22,15$, $p < 0,001$, $\phi = 0,15$ [kleiner bis mittlerer Effekt]

Abbildung 4: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 999).

Veränderung der Pflegesituation in der Corona-Pandemie

Erwartungsgemäß wird die Veränderung der eigenen Pflegesituation durch die Pandemie eher kritisch gesehen. Ein knappes Drittel (32 Prozent) der pflegenden Angehörigen sagt, die Pflegesituation habe sich „eher/stark verschlechtert“. Lediglich 3 Prozent sprechen von einer Verbesserung (Abb. 5). Die Angehörigen, welche Menschen mit einer festgestellten Demenz (32 Prozent der Fälle) betreuen, berichten signifikant häufiger von einer Verschlechterung der Pflegesituation (41 Prozent) als die übrigen pflegenden Angehörigen (27 Prozent).

Wie hat sich Ihre persönliche Pflegesituation durch die Corona-Lage innerhalb der letzten 4 bis 8 Wochen insgesamt entwickelt? Hat sich bzw. ist Ihre Pflegesituation seitdem ...? [differenziert nach festgestellter Demenz]



$\chi^2(4) = 23,34$, $p < 0,001$, $\phi = 0,16$ [kleiner bis mittlerer Effekt]

Abbildung 5: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 970).

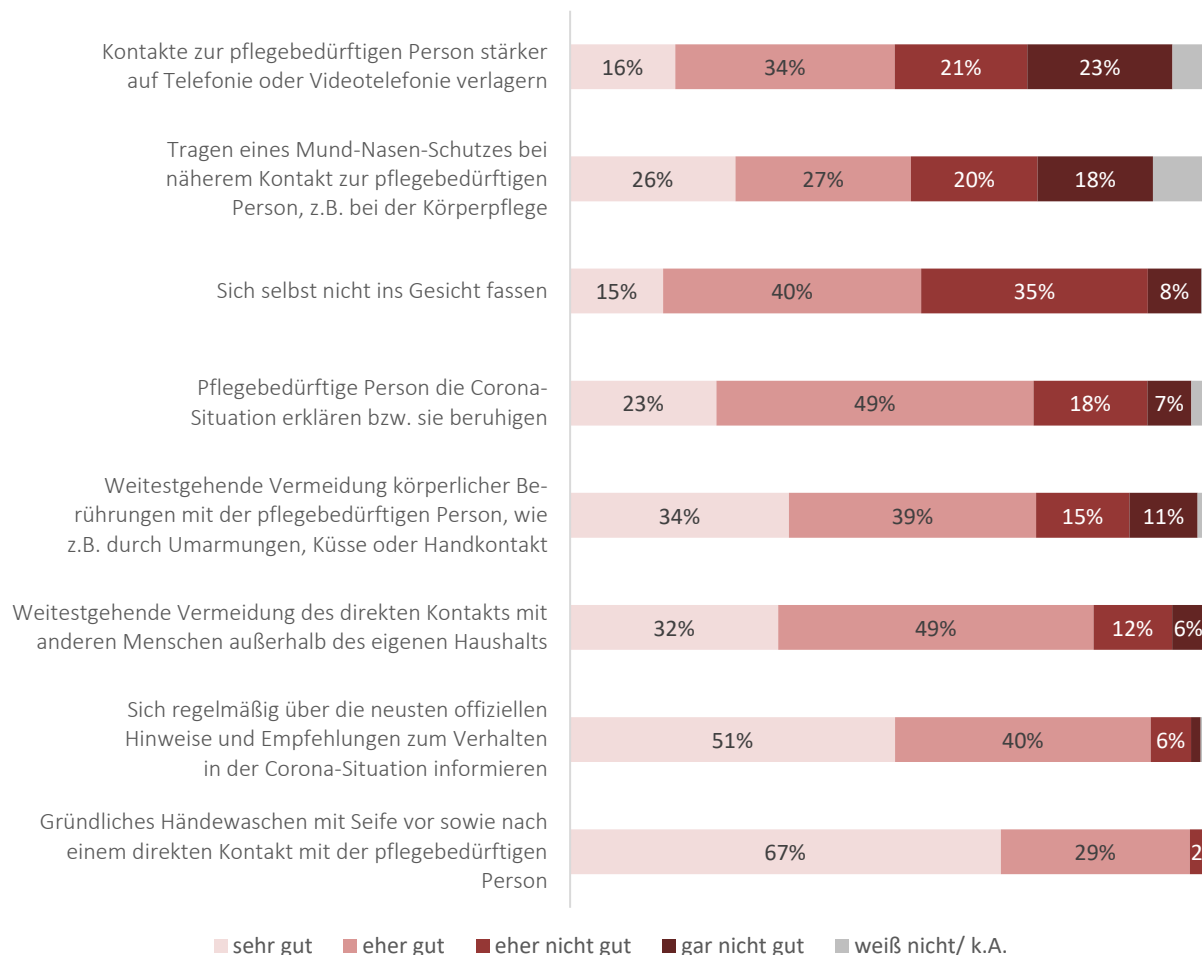
Insgesamt wird die eigene Pflegesituation in der COVID-19-Pandemie jedoch immer noch überwiegend positiv beschrieben. Vier Fünftel der Befragten geben an, die Pflegesituation sei „sehr gut“ (18 Prozent) oder „eher gut“ (61 Prozent). Nur ein Fünftel beschreibt die Pflegesituation als „eher nicht gut“ (16 Prozent) oder „gar nicht gut“ (4 Prozent).

Auch die empfohlenen Sicherheitsmaßnahmen können Einfluss auf die Pflegesituation haben. Doch wie gut gelingt es den pflegenden Angehörigen, diese umzusetzen? Als am wenigsten problematisch erweist sich aus Sicht der pflegenden Angehörigen das gründliche Händewaschen vor und nach einem direkten Kontakt mit der pflegebedürftigen Person (Abb. 6). Beinahe alle Befragten (97 Prozent⁴) sagen, diese Maßnahme sei „sehr gut“ (67 Prozent) bzw. „eher gut“ (29 Prozent) umzusetzen. 43 Prozent gelingt es „gar nicht gut“ (23 Prozent) oder „eher nicht gut“ (21 Prozent), den Kontakt zur pflegebedürftigen Person auf Telefonie oder Videotelefonie zu verlagern.⁵ Auch das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes wird von vielen pflegenden Angehörigen als „eher nicht gut“ (20 Prozent) oder „gar nicht gut“ (18 Prozent) umsetzbar beschrieben.

⁴ Der zusammengefasste Anteilswert weicht aufgrund von Rundungsdifferenzen von der Summe der gerundeten Anteilswerte der Einzelkategorien ab.

⁵ Hier wurden nur die Fälle berücksichtigt, in denen die pflegenden Angehörigen und die pflegebedürftige Person nicht im selben Haushalt wohnen (n = 699). Der zusammengefasste Anteilswert weicht aufgrund von Rundungsdifferenzen von der Summe der gerundeten Anteilswerte der Einzelkategorien ab.

Es gibt derzeit Empfehlungen in Bezug auf Corona, was Nahestehende bei der häuslichen Pflege beherzigen sollten. Doch das ist im turbulenten Alltag nicht immer leicht. Wie gut können Sie bei der häuslichen Pflege folgende Maßnahmen umsetzen?

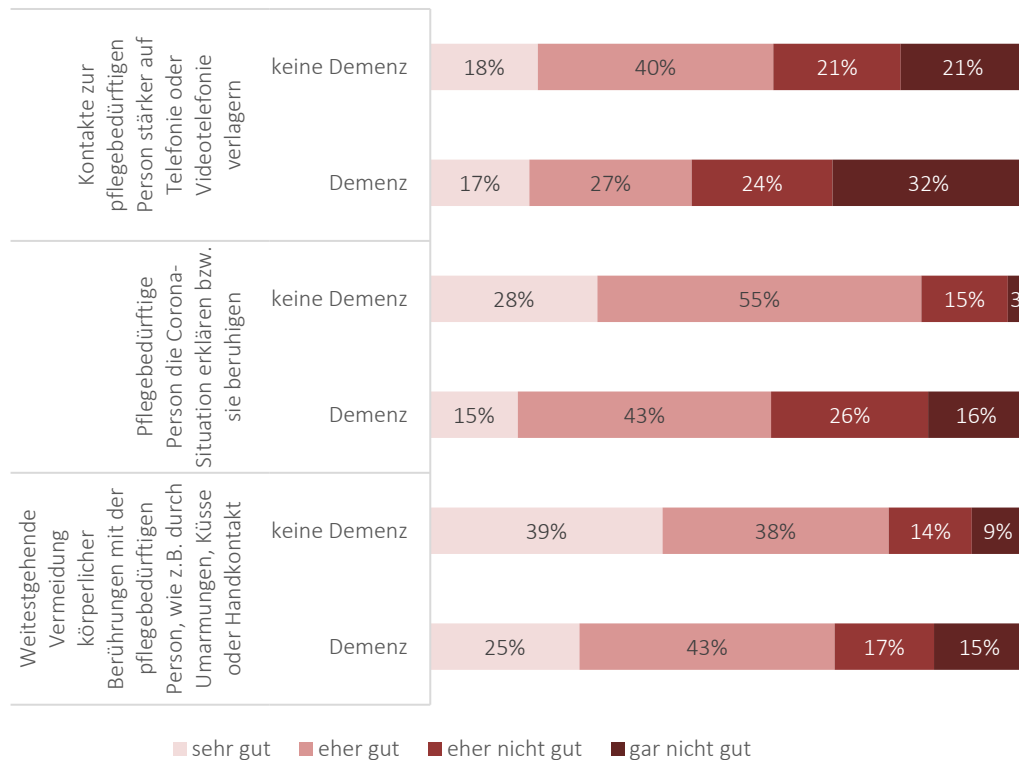


Fallzahl: für „Kontakte zur pflegebedürftigen Person stärker auf Telefonie oder Videotelefonie verlagern“ nur Fälle, in denen pflegende Angehörige und pflegebedürftige Person nicht zusammen wohnen (n = 699); für die übrigen Maßnahmen n = 1.000

Abbildung 6: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise.

Die Umsetzung von drei Maßnahmen halten Angehörige von Menschen mit einer festgestellten Demenz signifikant häufiger für schwierig als die übrigen Befragten (Abb. 7): Mehr als zwei Fünfteln fällt es schwer, der pflegebedürftigen Person die Pandemie-Lage zu erklären (26 Prozent „eher nicht gut“; 16 Prozent „gar nicht gut“). Knapp ein Drittel sagt, es gelinge „eher nicht gut“ (17 Prozent) oder „gar nicht gut“ (15 Prozent), körperliche Berührungen mit der pflegebedürftigen Person weitestgehend zu vermeiden. Auch in Bezug auf die Verlagerung der Kontakte zur pflegebedürftigen Person, die nicht im eigenen Haushalt lebt, auf Telefonie oder Videotelefonie äußert sich mehr als die Hälfte (24 Prozent „eher nicht gut“; 32 Prozent „gar nicht gut“) kritisch.

Wie gut können Sie bei der häuslichen Pflege folgende Maßnahmen umsetzen? [differenziert nach festgestellter Demenz]



Kontakte stärker auf Telefonie/Videotelefonie ($n = 648$; $\chi^2(3) = 13,19$, $p = 0,004$, $\phi = 0,14$ [kleiner bis mittlerer Effekt]), erklären und beruhigen ($n = 957$; $\chi^2(3) = 89,99$, $p < 0,001$, $\phi = 0,31$ [mittlerer bis großer Effekt]), Vermeidung körperlicher Berührungen $n = 967$; $\chi^2(3) = 21,90$, $p < 0,001$, $\phi = 0,15$ [kleiner bis mittlerer Effekt])

Abbildung 7: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise.

Wie erleben die pflegenden Angehörigen die Entwicklung auf der emotionalen Ebene? Die Pflegesituation in der COVID-19-Pandemie hat sich für viele pflegende Angehörige als emotional herausfordernd erwiesen (Abb. 8). Sie berichten, dass Gefühle der Hilflosigkeit (29 Prozent), emotional belastende Konflikte (24 Prozent), Verzweiflungsgefühle (22 Prozent) sowie Gefühle von Wut und Ärger (20 Prozent) in der Pflegesituation „zugenommen“ haben. Die schönen Momente mit der pflegebedürftigen Person haben in der Tendenz auch „abgenommen“ – 23 Prozent der Befragten sagen dies –, aber es berichten auch 12 Prozent von einer Zunahme schöner Momente.

Jetzt geht es darum, wie sich die aktuelle Corona-Situation auf Ihre Gefühle in Bezug auf die Pflegesituation auswirkt. Anhand der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten, wie würden Sie die Auswirkungen beschreiben?

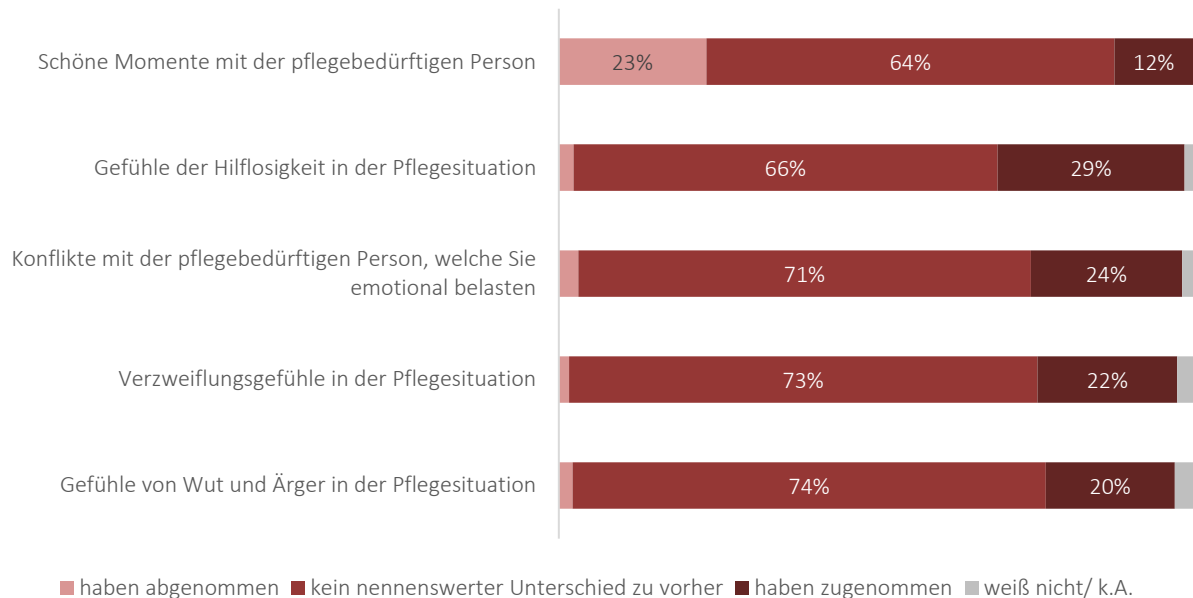
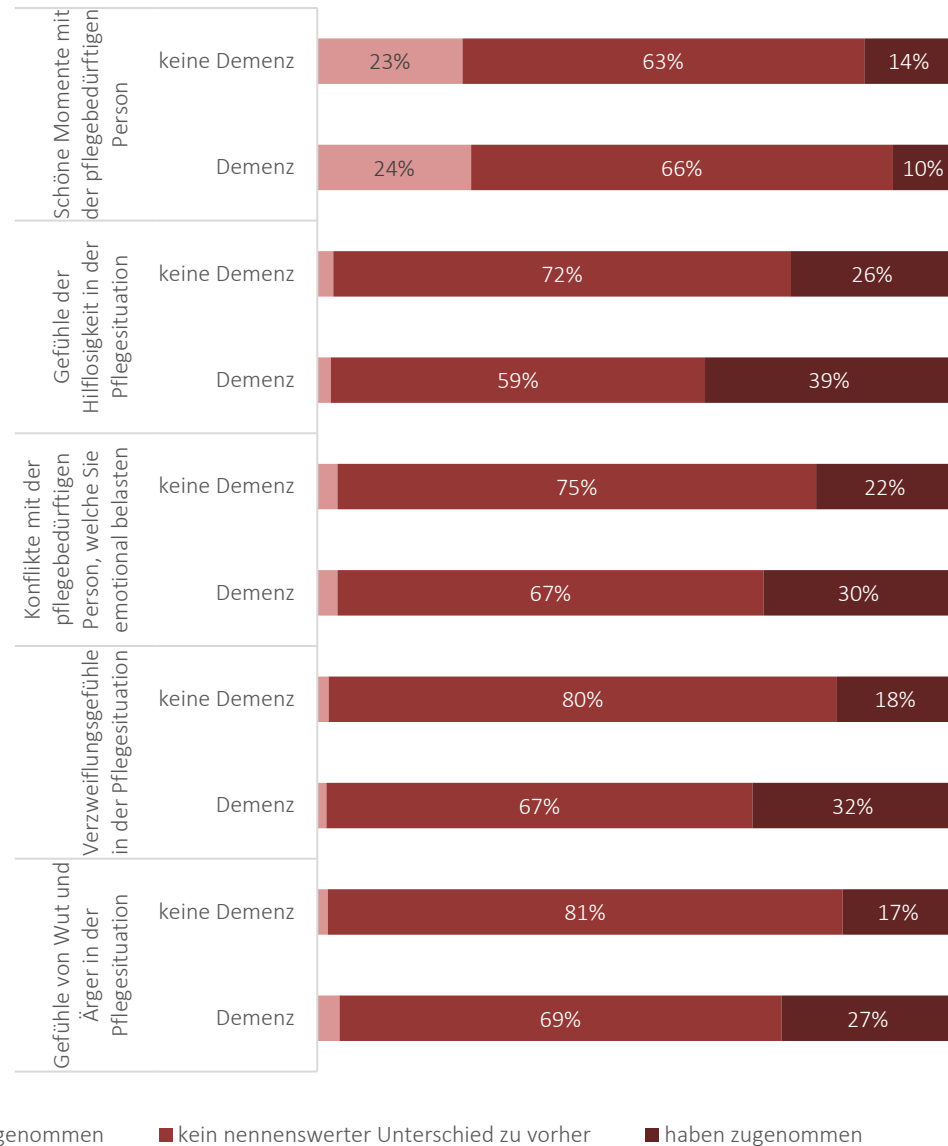


Abbildung 8: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19- Krise (n = 1.000).

Pflegende Angehörige von Menschen mit festgestellter Demenz berichten sogar noch häufiger von einer Zunahme belastender Gefühle als die übrigen Befragten (Abb. 9). Am deutlichsten zeigen sich die Unterschiede für Gefühle der Verzweiflung (32 Prozent ggü. 18 Prozent berichten von einer Zunahme) und der Hilflosigkeit (39 Prozent ggü. 26 Prozent) in der Pflegesituation. Aber auch Wut und Ärger (27 Prozent ggü. 17 Prozent) sowie emotional belastende Konflikte (30 Prozent ggü. 22 Prozent) haben deutlich häufiger bei den pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz zugenommen. Keine signifikanten Unterschiede sind hingegen für die schönen Momente mit der pflegebedürftigen Person festzustellen.

Auswirkung der aktuellen Corona-Situation auf die Gefühle in Bezug auf die Pflegesituation [differenziert nach festgestellter Demenz]



Schöne Momente (n = 981; nicht signifikant); Hilflosigkeit (n = 968; $\chi^2(2) = 18,45$, $p < 0,001$, $\phi = 0,14$ [kleiner bis mittlerer Effekt]); Konflikte (n = 964; $\chi^2(2) = 7,88$, $p = 0,019$, $\phi = 0,09$ [kein hinreichender Effekt]); Verzweiflung (n = 956; $\chi^2(2) = 21,13$, $p < 0,001$, $\phi = 0,15$ [kleiner bis mittlerer Effekt]), Wut und Ärger (n = 952; $\chi^2(2) = 16,09$, $p < 0,001$, $\phi = 0,13$ [kleiner bis mittlerer Effekt])

Abbildung 9: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise.

Herausforderungen in der Pflegesituation

Mögliche Ursachen für emotionale Belastungen könnten besondere Herausforderungen in der Pflegesituation sein. Am häufigsten wurden hierbei Mehrbelastungen durch den Wegfall von Dienstleistungen und Hilfestrukturen im nahen Wohnumfeld genannt (Abb. 10): Dies trifft für zwei Fünftel (40 Prozent⁶) „voll und ganz zu“ (11 Prozent) bzw. „eher zu“ (28 Prozent). Ein knappes Drittel der Befragten sieht die pflegebedürftige Person (6 Prozent „trifft voll und ganz zu“, 25 Prozent „trifft eher zu“) und ein Viertel (4 Prozent plus 21 Prozent) sich selbst durch die aktuelle Pflegesituation überfordert. Ein knappes Viertel (4 Prozent plus 19 Prozent) der pflegenden Angehörigen hat Sorge, die häusliche Pflege nicht mehr zu schaffen. Ein knappes Viertel (4 Prozent plus 19 Prozent) der pflegenden Angehörigen hat Sorge, die häusliche Pflege nicht mehr zu schaffen.

Im Folgenden geht es um besondere Herausforderungen in der Pflegesituation aufgrund der Corona-Situation. Geben Sie bitte für jede der folgenden Aussagen an, wie sehr das auf Sie und Ihre Pflegesituation zutrifft.

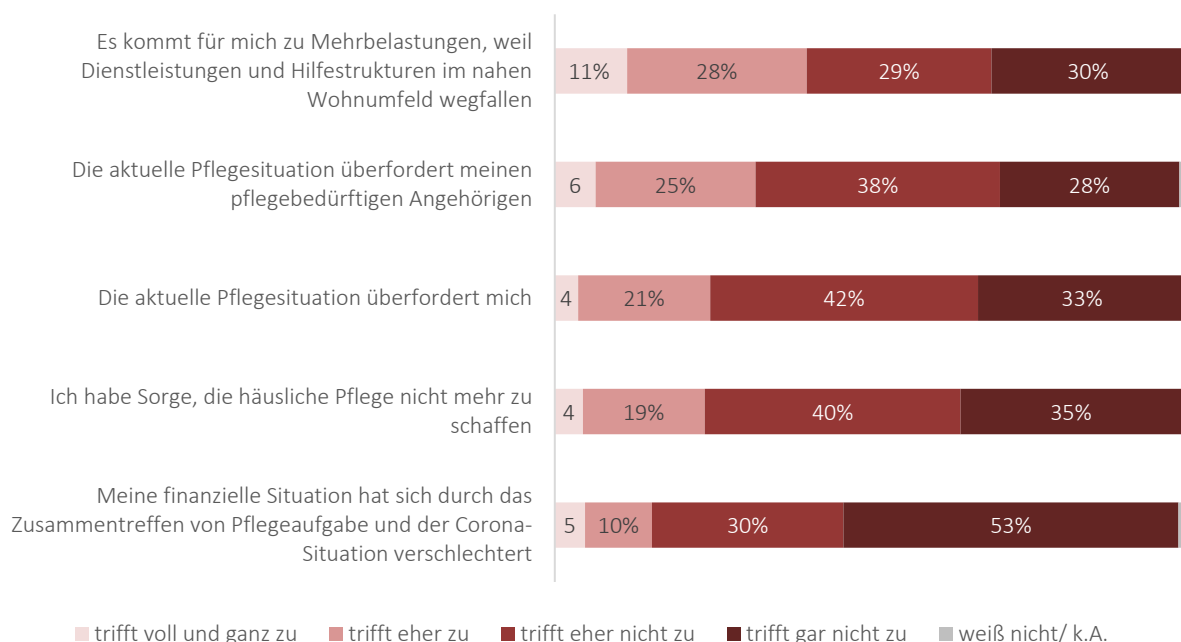


Abbildung 10: ZQP-Befragung pflegenden Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 1.000).

Am wenigsten häufig wurde die Verschlechterung der finanziellen Situation aufgrund des Zusammentreffens von Pflegeaufgabe und der COVID-19-Pandemie als Herausforderung genannt: hier sagten lediglich 15 Prozent der Befragten, dies treffe „voll und ganz zu“ (5 Prozent) bzw. „eher zu“ (10 Prozent).

Auch die Herausforderungen gestalten sich für die Angehörigen mit einer pflegebedürftigen Person mit festgestellter Demenz schwieriger. In dieser Gruppe liegt der Anteil der Befragten, welche die Aussage „Ich habe Sorge, die häusliche Pflege nicht mehr zu schaffen“ als zutreffend beschreiben („trifft voll und ganz zu“ und „trifft eher zu“) mit 35 Prozent beinahe doppelt so hoch (16 Prozentpunkte Differenz) wie

⁶ Der zusammengefasste Anteilswert weicht aufgrund von Rundungsdifferenzen von der Summe der gerundeten Anteilswerte der Einzelkategorien ab.

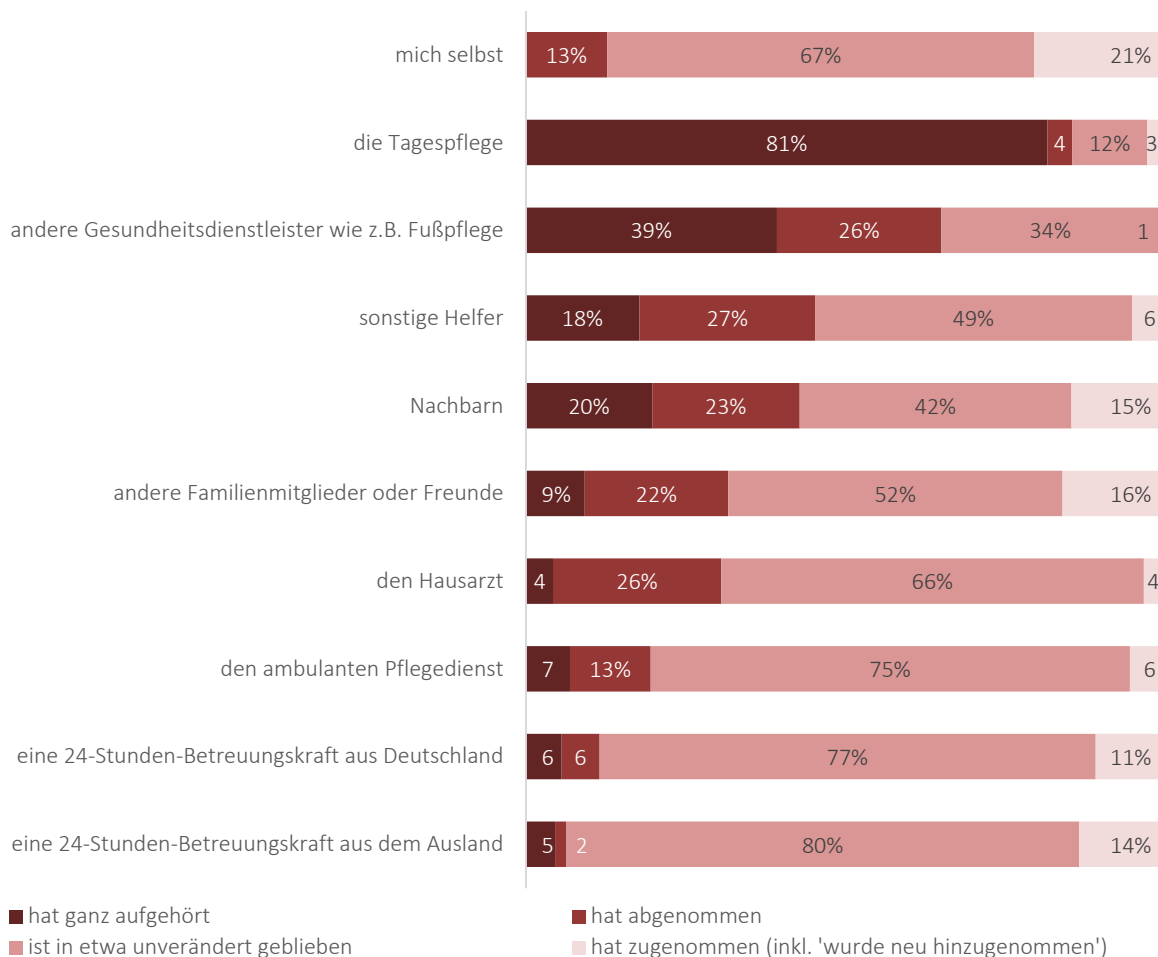
bei den übrigen Angehörigen mit 19 Prozent. Dieser Unterschied ist für die Aussagen „Die aktuelle Pflegesituation überfordert mich“ (34 Prozent, 14 Prozentpunkte Differenz), „Die aktuelle Pflegesituation überfordert meinen pflegebedürftigen Angehörigen“ (38 Prozent, 9 Prozentpunkte Differenz) sowie „Es kommt für mich zu Mehrbelastungen, weil Dienstleistungen und Hilfestrukturen im nahen Wohnumfeld wegfallen“ (49 Prozent, 13 Prozentpunkte Differenz) jeweils erheblich. Mit Ausnahme der Verschlechterung der finanziellen Situation (19 Prozent, 5 Prozentpunkte Differenz) sind alle Unterschiede gegenüber der Gruppe ohne festgestellte Demenz signifikant.

Entwicklung der Unterstützungsleistungen aus dem Umfeld

Inwieweit haben sich das eigene Engagement und die bisher genutzten Unterstützungsleistungen aus dem Umfeld durch die Corona-Situation verändert oder sind neu hinzugekommen? Die Veränderung kann hierbei durch gesetzliche Vorgaben, die Initiative der Unterstützer oder der pflegenden Angehörigen bzw. der pflegebedürftigen Person eingetreten sein. Die drastischsten Einschnitte haben sich nach Angaben der pflegenden Angehörigen in der Tagespflege ergeben (Abb. 11), die von 105 pflegebedürftigen Personen genutzt wurde: in 81 Prozent der Fälle wurde sie gar nicht mehr und in weiteren 4 Prozent der Fälle weniger genutzt. Rund zwei Drittel sagen, die Unterstützung durch andere Gesundheitsdienstleister habe „ganz aufgehört“ (39 Prozent) oder „abgenommen“ (26 Prozent). Die Unterstützung der Nachbarn hat in 20 Prozent der Fälle „ganz aufgehört“ und in 23 Prozent der Fälle „abgenommen“.⁷

⁷ In 528 Fällen sind Nachbarn normalerweise unterstützend tätig.

Es gibt ja verschiedene Möglichkeiten, bei der Pflege Unterstützung zu erhalten. Bitte geben Sie jeweils an, ob es dort – bedingt durch die Corona-Situation – bei Ihrer pflegebedürftigen Person eine Veränderung gegeben hat. Die Unterstützung durch ...



Fallzahl: mich selbst (n = 1.000), die Tagespflege (n = 105), andere Gesundheitsdienstleister (n = 641), sonstige Helfer (n = 475), Nachbarn (n = 528), andere Familienmitglieder oder Freunde (n = 792), den Hausarzt (n = 863), den ambulanten Pflegedienst (n = 470), eine 24-Stunden-Betreuungskraft aus Deutschland (n = 56), eine 24-Stunden-Betreuungskraft aus dem Ausland (n = 89)

Abbildung 11: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise.

30 Prozent geben an, dass die Unterstützung des Hausarztes, der in rund zwei Dritteln der Fälle in die Betreuung mit einbezogen ist, „ganz aufgehört“ (4 Prozent) bzw. „abgenommen“ (26 Prozent) hat. Auch in der Unterstützung durch den ambulanten Pflegedienst haben sich in der Corona-Situation Veränderungen ergeben: In 7 Prozent der Fälle hat das Angebot „ganz aufgehört“, in weiteren 13 Prozent hat es „abgenommen“.

Informationen zu COVID-19

Die pflegenden Angehörigen fühlen sich zum Thema Corona ganz überwiegend gut informiert (Abb. 12). 87 Prozent haben den Eindruck, in Deutschland mit guten öffentlichen Informationen versorgt zu sein und 93 Prozent meinen, diese gut zu verstehen. Fast ein Fünftel der pflegenden Angehörigen (18 Prozent) gibt an, schon einmal Corona-Informationen zur häuslichen Pflege gesucht zu haben. Weitere 4 Prozent haben schon professionelle Beratung speziell zum Thema Pflege in der aktuellen Corona-Situation in Anspruch genommen, zum Beispiel bei einem Pflegestützpunkt oder einem anderen Beratungsangebot.

Derzeit gibt es umfangreiche und ständig neue öffentliche Informationen zum Thema Corona (z. B. von offiziellen Stellen oder aus Zeitungen und Nachrichtensendungen). Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

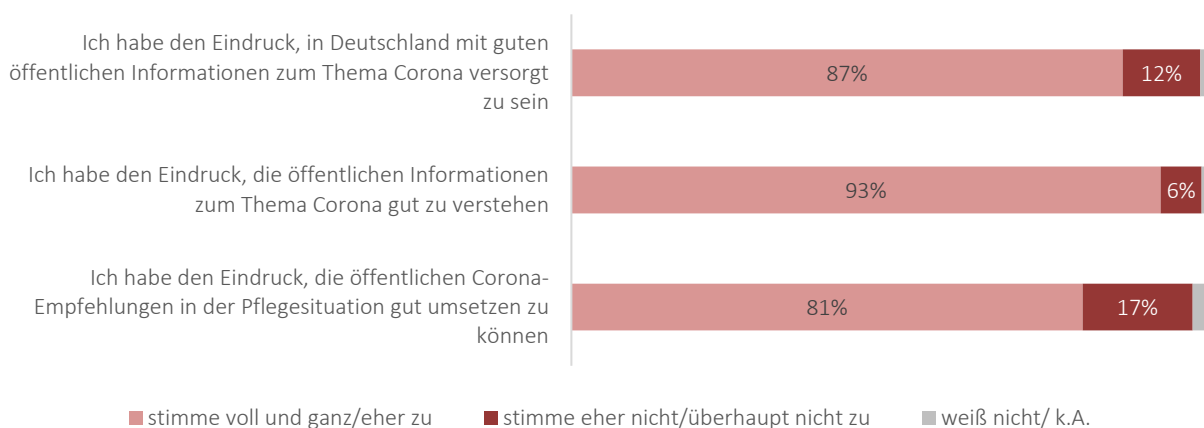


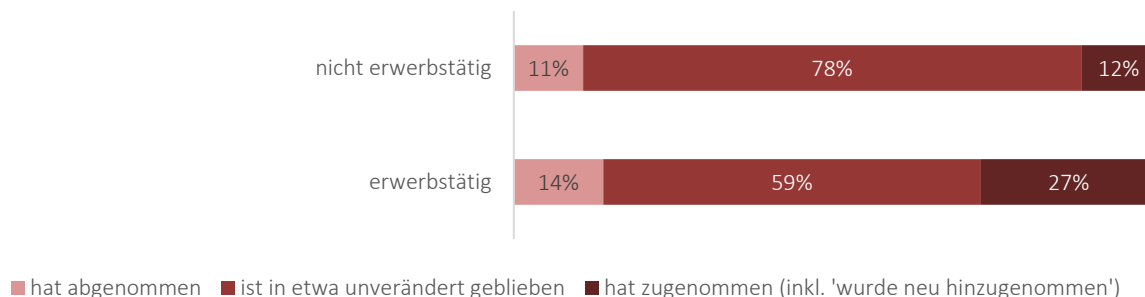
Abbildung 12: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 1.000).

Über vier Fünftel (81 Prozent) der Befragten haben den Eindruck, die Corona-Empfehlungen gut umsetzen zu können. Dieser positive Eindruck hält auch bei den pflegenden Angehörigen vor, die bereits Informationen zur häuslichen Pflege in der Corona-Situation gesucht haben: Hier sind immer noch 75 Prozent der Ansicht, die Informationen gut umsetzen zu können.

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in der Corona-Situation

Ein signifikant höherer Anteil der erwerbstätigen (27 Prozent) als der nicht-erwerbstätigen pflegenden Angehörigen (12 Prozent) sagt, sie würden die pflegebedürftige Person bedingt durch die Corona-Pandemie mehr unterstützen (Abb. 13).

Die Unterstützung durch mich selbst – bedingt durch die Corona-Situation – ... [differenziert nach erwerbstätig ja/nein]



$\chi^2(2) = 43,16, p < 0,001, \phi = 0,21$ [kleiner bis mittlerer Effekt]

Abbildung 13: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 994).

Abhängig beschäftigte pflegende Angehörige sehen sich zum Teil auch beruflichen Veränderungen gegenüber. Ein gutes Viertel in dieser Gruppe (28 Prozent) gibt an, derzeit ausschließlich oder mehr als sonst von zu Hause aus bzw. im Home-Office zu arbeiten (Abb. 14) und 18 Prozent sagen, sie seien vollständig oder teilweise freigestellt oder in Kurzarbeit.

Sie müssen die Pflegesituation und Ihren Beruf miteinander vereinbaren. Welche der folgenden Möglichkeiten treffen auf Sie zu? [Mehrfachnennungen möglich; abhängig Beschäftigte]

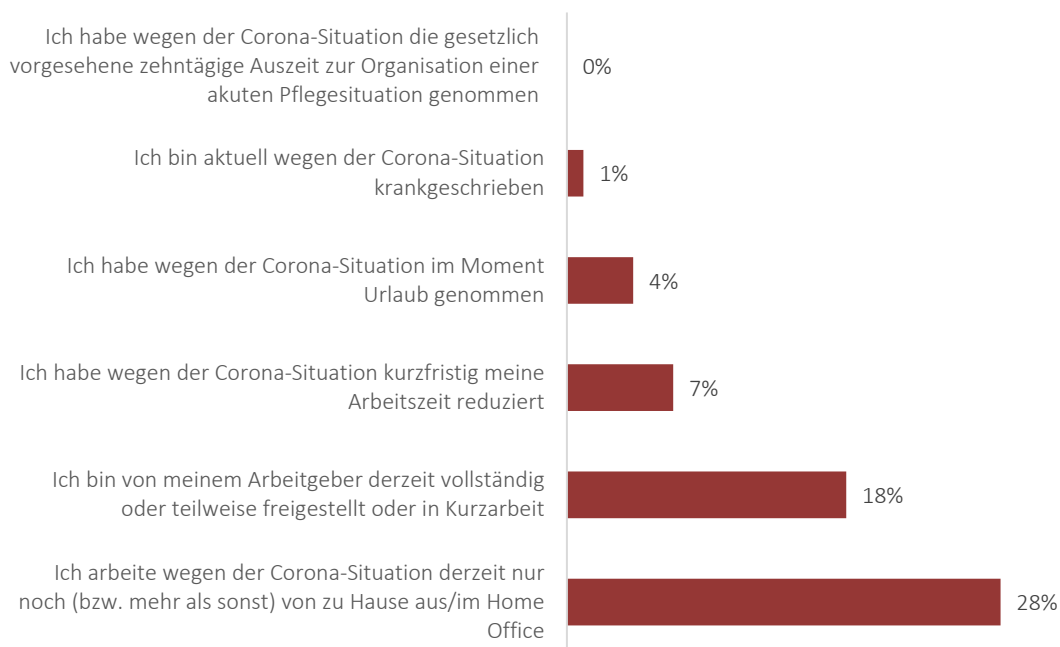
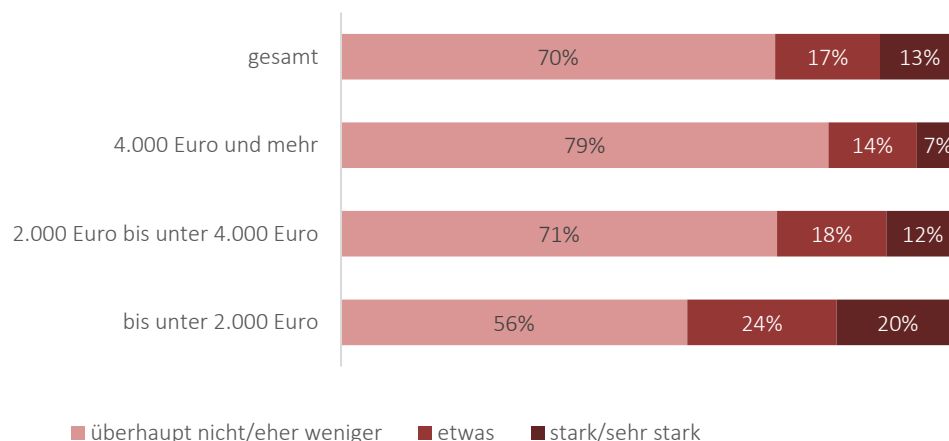


Abbildung 14: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 520).

Bemerkenswert ist, dass keiner der Befragten wegen der Corona-Situation die gesetzlich vorgesehene zehntägige Auszeit in Anspruch genommen hat.

Mehr als zwei Drittel (70 Prozent) sorgen sich „überhaupt nicht/eher weniger“ um ihre berufliche Zukunft, 13 Prozent hingegen „stark/sehr stark“ (Abb. 15). Differenziert nach dem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen zeigen sich signifikante Unterschiede: Während in der Gruppe mit monatlichem Haushaltsnettoeinkommen bis unter 2.000 Euro insgesamt 44 Prozent „stark/sehr stark“ (20 Prozent) bzw. „etwas“ (24 Prozent) besorgt sind, beläuft sich dieser Anteil in der Gruppe mit monatlichem Haushaltsnettoeinkommen von 4.000 Euro und mehr auf weniger als die Hälfte (7 Prozent „stark/sehr stark“; 14 Prozent „etwas“).

Haben Sie wegen der Corona-Situation Sorgen um Ihre berufliche Zukunft? [erwerbstätige Personen; differenziert nach monatlichem Haushaltsnettoeinkommen]

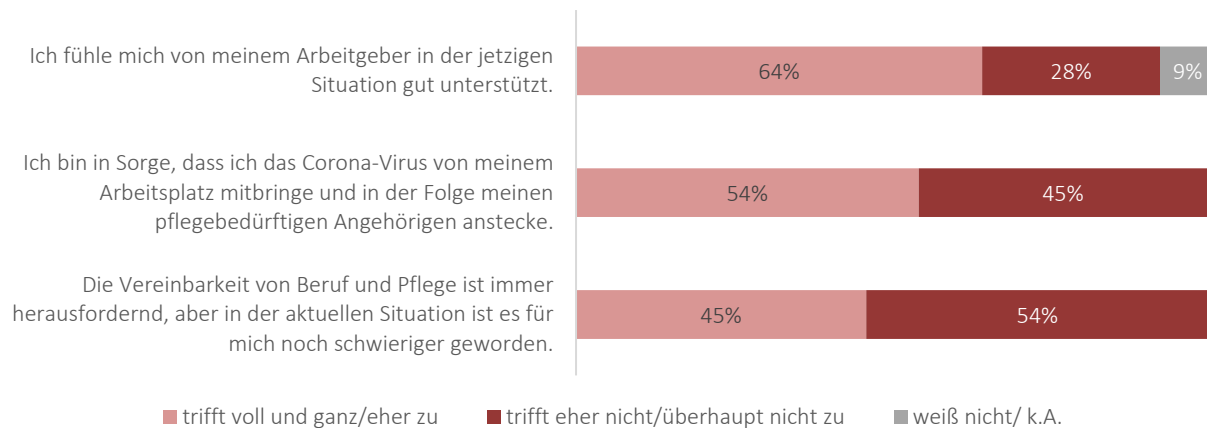


$\chi^2(4) = 14,56$, $p = 0,006$, $\phi = 0,17$ [kleiner bis mittlerer Effekt]

Abbildung 15: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 521).

Fast zwei Drittel der abhängig beschäftigten pflegenden Angehörigen (64 Prozent) fühlen sich in der COVID-19-Pandemie gut von ihrem Arbeitgeber unterstützt (Abb. 16). Die Mehrheit der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen (54 Prozent) meint außerdem, dass sich die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in der aktuellen Situation „überhaupt nicht/eher nicht“ verändert hat. Knapp die Hälfte (45 Prozent) gibt hingegen an, dies sei schwieriger geworden. Das sagen insbesondere Angehörige von Menschen mit einer festgestellten Demenz (56 Prozent ggü. 40 Prozent bei den übrigen pflegenden Angehörigen) (Abb. 17). Die Mehrheit aller Befragten (54 Prozent) trägt sich mit der Sorge, das Virus vom Arbeitsplatz mitzubringen und die pflegebedürftige Person anzustecken.

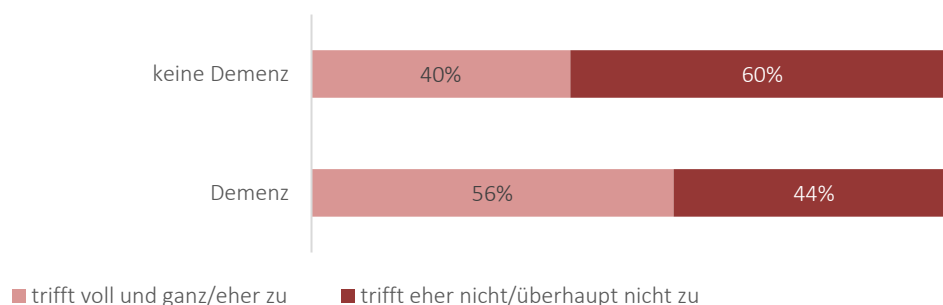
Noch einmal zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in der Corona-Situation. Wie sehr treffen folgende Aussagen auf Sie zu?



Fallzahl: Vereinbarkeit ist schwieriger geworden (n = 578); Sorge, Coronavirus mitzubringen (n = 578); von Arbeitgeber unterstützt (n = 520)

Abbildung 16: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise.

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ist immer herausfordernd, aber in der aktuellen Situation ist es für mich noch schwieriger geworden.



$\chi^2(1) = 13,13, p < 0,001, \phi = 0,15$ [kleiner bis mittlerer Effekt]

Abbildung 17: ZQP-Befragung pflegender Angehöriger in der COVID-19-Krise (n = 568).

IV. Diskussion

Ziel der Studie war es, Herausforderungen für pflegende Angehörige im Zuge der COVID-19-Pandemie im Frühjahr 2020 in Deutschland zu beschreiben. Hierfür wurden Personen im Alter zwischen 40 und 85 Jahren befragt, die mindestens eine über 60-jährige pflegebedürftige Person mindestens einmal pro Woche im privaten Umfeld (mit-)versorgt. Während deutschlandweit bisher wenige Untersuchungen zu den Herausforderungen der SARS-CoV-2-Pandemie für die Pflege vorliegen (Hower et al., 2020), stellt die aktuelle Untersuchung erstmalig Ergebnisse dazu aus der Perspektive pflegender Angehöriger von älteren pflegebedürftigen Menschen (ab 60 Jahre) vor.

Im Zentrum der Diskussion der Studienergebnisse stehen im Folgenden drei zentrale Herausforderungsfelder, die sich aus der Analyse der Daten⁸ ableiten lassen.

1. Herausforderungsfeld: Psychosoziale Belastungen pflegender Angehöriger

Die SARS-CoV-2-Pandemie stellt Menschen weltweit vor besondere und teilweise weitreichende gesundheitliche, psychische, soziale und ökonomische Herausforderungen (Tull et al., 2020). Kontaktbeschränkungen, Quarantänemaßnahmen bis hin zu Isolation, die das Leben der Menschen in Deutschland im Frühjahr 2020 generell stark prägten, sind mit erheblichen psychosozialen Konsequenzen und Risiken für die (psychische) Gesundheit assoziiert (Wang et al., 2017; Brooks et al., 2020; Röhr et al., 2020). Pflegende Angehörige stehen dieser Gesamtlage als eine Bevölkerungsgruppe gegenüber, die ohnehin als belastet und insofern gesundheitlich gefährdet gilt. Dies bezieht sich insbesondere auf die psychische Gesundheit, gesellschaftliche Teilhabemöglichkeiten und Armut (Bastawrous, 2013; Wetzstein et al., 2016).

Zusätzlich zur allgemein fordernden Pflegesituation drohen Beanspruchungen und Belastungen in persönlichen Pflegekonstellationen in der Pandemie verstärkt zu werden. Beunruhigt sind viele pflegende Angehörige vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie, so legen es die vorliegenden Befunde der bundesweiten Befragung nahe, über das Infektionsrisiko für ihre Angehörigen, über die Herausforderungen der Pflegesituation – etwa durch den Wegfall vieler Versorgungsangebote – und, in geringerem Maße, über ihre finanzielle Zukunft. Zudem machen sie sich Sorgen in Bezug auf ihre pflegebedürftigen Nächsten, etwa deren Gesundheit und deren sichere Versorgung – und sie unterstützen sie im Umgang mit der Pandemie sowie bei den Maßnahmen zur Verringerung des Infektionsrisikos. Entsprechende Sorgen wurden auch in den Erfahrungsberichten über das ZQP-Angebot „Krisenerfahrung teilen“ von pflegenden Angehörigen genannt. Die Ergebnisse der vorliegenden Studie unterlegen solche Individualberichte mit quantitativen Einschätzungen. Besonders ausgeprägt sind solche Gedanken in der Stichprobe bei den 40- bis 54-Jährigen: Hier haben 46 Prozent der pflegenden Angehörigen eine starke oder sehr starke Befürchtung, dass ihr pflegebedürftiger Nächster an COVID-19 erkrankt. Am geringsten fallen diesbezügliche Sorgen in der Altersgruppe 70 bis 85 Jahre aus: 22 Prozent haben hier starke oder sehr starke Befürchtungen. Immerhin 33 Prozent berichten aber, dass sie etwas besorgt sind. Eine entsprechende altersdifferenzierte Risikowahrnehmung zeigen auch bisher vorliegende Erkenntnisse (Bruine de Bruin, 2020). Zudem weisen die Auswertungen dieser Studie auf einen deutlichen Unterschied im Vergleich der beiden

⁸ Zu beachten ist, dass die hier berichteten zusammengefassten Anteilswerte aufgrund von Rundungsdifferenzen von der Summe der gerundeten Anteilswerte der Einzelkategorien abweichen können.

Subgruppen „Corona-Fall im Bekanntenkreis“ und „kein Corona-Fall im Bekanntenkreis“ hin. Bei denjenigen, die über einen Bekannten einen persönlichen Bezug zu der Pandemie haben, ist die starke oder sehr starke Risikowahrnehmung für eine mögliche Ansteckung der pflegebedürftigen Angehörigen offenbar deutlich höher: 56 Prozent geben dies an. Nur 37 Prozent berichten eine solch starke Wahrnehmung in der Gruppe ohne eine erkrankte Person im Umfeld.

Vor dem oben beschriebenen Hintergrund wurden die pflegenden Angehörigen auch zu ihren Gefühlen in Bezug auf die Pflegesituation und zur Pflegebeziehung befragt. Mit Blick auf die Gesamtstichprobe zeigt sich einerseits, dass für die meisten Befragten keine negativen Veränderungen der Pflegebeziehung oder ihrer Gefühle die neue Situation begleiten. Diese Befundlage erinnert daran, dass die Übernahme von Pflegeaufgaben eben nicht prinzipiell mit Belastung und Problemen verbunden ist, sondern auch mit Gefühlen von Lebenszufriedenheit, Glück und Bedeutsamkeit einhergehen kann (Kuuppelomäki et al., 2004; van Campen et al., 2013). Andererseits berichten aber über die verschiedenen Fragen hinweg zwischen 20 und 30 Prozent der Pflegenden von Verschlechterungen. Besonders fällt dabei auf, dass pflegende Angehörige, die sich um einen Menschen mit Demenz kümmern, signifikant häufiger von einer Zunahme belastender Gefühle und Konflikte berichten: Gefühle der Hilflosigkeit haben bei 39 Prozent zugenommen, Gefühle der Verzweiflung bei 32 Prozent, Konflikte mit der pflegebedürftigen Person bei 30 Prozent und Gefühle von Wut und Ärger in der Pflegesituation bei 27 Prozent der entsprechenden Befragten. Diese besondere Betroffenheit pflegender Angehöriger von Menschen mit Demenz passt zur Studienlage: Kognitive Probleme erhöhen – unabhängig von Sondersituationen wie einer Pandemie – durchschnittlich die empfundene Belastung in einer familialen Pflegesituation (Nowossadeck et al., 2016). Die Belastungen durch Maßnahmen zur Verringerung des Infektionsrisikos liegen für Menschen mit Demenz unter anderem in Änderungen von Alltagsroutinen, Erwartungen an ein systematisches Hygieneverhalten, Begrenzung des Bewegungsfreiraums und Reduktion von Unterstützungs- und Teilhabeangeboten sowie gesundheitlichen Versorgungsleistungen – und diese wirken sich vermutlich zusätzlich belastend auf deren pflegende Angehörige aus (Brown et al., 2020).

Die von pflegenden Angehörigen berichtete Zunahme von Verzweiflung, Wut und Ärger in der Pflegesituation, von emotional belastenden Konflikten, von teilweise als überfordernd eingeschätzten Pflegesituationen sowie beruflichen und ökonomischen Sorgen in Folge der Pandemie, weisen auf weitere gesundheitliche Risiken für Pflegebedürftige und Pflegenden im untersuchten Setting hin: eine Zunahme von Aggression und möglicherweise Gewalthandlungen (Elman et al., 2020). Dies ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass Wut, Aggressionen und Gewalt in der (teil-)informellen Pflege in Deutschland generell keine Ausnahmeerscheinungen sind (Eggert et al., 2018). Die internationalen Forschungsergebnisse zu Risikofaktoren für Gewaltvorfälle in der informellen Pflege sind uneinheitlich. Jedoch scheinen unter anderem geringes Einkommen und als stark belastend wahrgenommene Pflegesituationen, wie zum Beispiel im Zusammenhang mit Demenz, die Wahrscheinlichkeit zu erhöhen, als Angehörige Gewalt in der Pflege auszuüben. Zugleich ist das Risiko von älteren Menschen mit schlechtem kognitivem Status bzw. Demenz erhöht, Gewalt zu erfahren (McDonald, 2019).

2. Herausforderungsfeld: Pflege- und Unterstützungssituation während der Corona-Pandemie

Die vorliegende Studie liefert erstmalig Einblicke, wie pflegende Angehörige in Deutschland die persönliche Pflege- und Unterstützungssituation im Kontext der COVID-19-Pandemie einschätzen. Knapp ein Drittel aller Befragten berichtet insgesamt von einer Verschlechterung der Pflegesituation.

Die Bedeutung des Faktors Demenz wird auch in diesem Zusammenhang deutlich: Falls eine pflegebedürftige Person demenziell erkrankt ist, liegt die Wahrnehmung von einer generellen Verschlechterung der Situation bei den befragten Angehörigen 14 Prozentpunkte höher als in der Angehörigen-Gruppe von pflegebedürftigen Personen ohne Demenz. Dass pflegende Angehörige eine Verschlechterung der häuslichen Pflegesituation im Pandemie-Kontext wahrnehmen, stand zu erwarten. Denn Infektions-Schutzmaßnahmen wie unter anderem das Schließen von sozialen bzw. gesundheitsrelevanten Infrastrukturen aber auch die Meidung entsprechender Einrichtungen aus Sorge vor Infektionsrisiken kann Stressoren für pflegende Angehörige erheblich verstärken (Kent et al., 2020).

Durch die Studie wird der Rückgang der Nutzung von Unterstützungsressourcen in der häuslichen Pflegesituation während der Pandemie bestätigt. Dieser fällt in Bezug auf die Tagespflege, den Hausarzt oder andere (Gesundheits-)Dienstleister wie die Fußpflege beträchtlich aus. Im Verhältnis dazu wird ein Wegfall oder die Abnahme der Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst zwar relativ selten berichtet – aber immerhin von einem Fünftel der Befragten, die vor der Krise einen Dienst in die Versorgung involviert hatten. Insofern werden aktuelle Einschätzungen, nach denen die ambulante pflegerische Versorgung im Zuge der ersten SARS-CoV-2-Infektionswelle zumindest partiell destabilisiert wurde, auch durch die vorliegende Studie gestützt (Universität Bremen, 2020). Ebenso bedeutsam erscheint die nicht selten berichtete Abnahme von Hilfen durch Nachbarn, andere Familienangehörige oder Freunde. Diese Personenkreise stellen oft wichtige Ressourcen im häuslichen Pflegemix dar (ZQP, 2013). Auch in den persönlichen Erfahrungsberichten informell Pflegender (ZQP-Angebot „Krisenerfahrung teilen“) wird der Wegfall von kurzfristig zu aktivierender nachbarschaftlicher Unterstützung als besonders schmerzlich thematisiert. Zu den Problemen aufgrund der Dezimierung unterstützender Ressourcen für das (teil-)informelle Versorgungssetting im Zusammenhang mit der Pandemie-Lage geben die Auskünfte der pflegenden Angehörigen Hinweise. Die drei meistgeäußerten besonderen Herausforderungen in der häuslichen Pflegesituation aufgrund der COVID-19-Lage sind in Bezug auf alle Teilnehmenden: 1. Mehrbelastungen durch wegfallende Dienstleistungen und Hilfestrukturen im Wohnumfeld (40 Prozent, trifft „voll und ganz“ oder „eher“ zu), 2. Pflegebedürftiger ist in aktueller Pflegesituation überfordert (31 Prozent, trifft „voll und ganz“ oder „eher“ zu), 3. Pflegender ist in aktueller Pflegesituation überfordert (24 Prozent, trifft „voll und ganz“ oder „eher“ zu). Auch hier geben wiederum pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz in allen Fragekategorien häufiger Herausforderungen an.

Pflegende Angehörige übernehmen auch Verantwortung für zentrale sicherheitsrelevante und risikobehaftete Versorgungsbereiche, zum Beispiel bei der Medikation (Eggert et al., 2019) und der Hygiene (ZQP, 2018). Zwar hat die COVID-19-Pandemie wahrscheinlich die Sensibilität für die Bedeutung von Hygieneregeln und Infektionsschutz in der Pflege bei Pflegenden zumindest temporär erhöht, jedoch sind der Informationsumfang sowie praktische Anforderung erheblich (ZQP, 2020). Die Empfehlungen im Alltag immer korrekt umzusetzen, erscheint schwierig. Dies zum Beispiel auch, weil die zunächst kontroverse Diskussion um die richtige Anwendung eines Mund-Nasen-Schutzes sowie die teilweise mangelnde Verfügbarkeit von Hygienematerial für pflegende Angehörige als problematisch angesehen werden kann – wie die vorliegenden Studienergebnisse sowie auch Erfahrungsberichte nahelegen (ZQP-Angebot „Krisenerfahrung teilen“). Die Ergebnisse dieser Studie liefern zur Umsetzbarkeit von Empfehlungen zur COVID-19-Prävention im (teil-)informellen Pflegesetting ein differenziertes Bild. Wobei für die Interpretation der Ergebnisse besonders zu beachten ist, dass es sich

um Selbsteinschätzungen der Teilnehmenden handelt. Wieweit die tatsächliche Situation damit übereinstimmt, kann diese Untersuchung nicht klären. Die Befragten zeichnen mit ihren Antworten das folgende Bild: 44 Prozent der pflegenden Angehörigen sagen, dass es ihnen eher nicht oder gar nicht gut gelingt, sich selbst nicht ins Gesicht zu fassen. Das Tragen eines Mundschutzes, zum Beispiel bei der Körperpflege der pflegebedürftigen Person, ist für 38 Prozent schwierig realisierbar. Als etwas weniger herausfordernd gestaltet sich im Durchschnitt die weitgehende Vermeidung körperlicher Berührungen bzw. die Aufgabe, der pflegebedürftigen Person die besondere Situation zu erklären. Jeweils 25 Prozent der Befragten meinen, dass dies eher oder gar nicht gut funktioniert. Gerade bei diesen beiden Präventions-Anforderungen zeigt sich wieder, dass Angehörige von Menschen mit Demenz die Lage signifikant häufiger als schwierig beurteilen. Die Schwierigkeit, Menschen mit Demenz neue und komplexe Probleme verständlich zu machen und Körperkontakt mit ihnen zu reduzieren, liegt dabei auf der Hand. Hinzu kommt hierbei ein gravierender Zielkonflikt, vor dem Angehörige stehen können: Auf der einen Seite steht der Infektionsschutz und auf der anderen Seite gilt es, emotionalen, taktil-kommunikativen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Person nachzukommen.

Die Antworten auf die Frage, wie gut es gelingt, Kontakte zu pflegebedürftigen Menschen stärker auf Telefonie oder Videokontakte zu verlegen, verweisen auf ein ähnliches Problem. In der Gruppe derjenigen, die nicht mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt leben, erlebt zwar die Hälfte (51 Prozent) den Einsatz eher als gelingend. Insgesamt 43 Prozent antworten, dass dies eher nicht oder gar nicht gut gelänge. Die Einschätzung ist jedoch deutlich häufiger eher negativ, wenn Demenz in der Pflegesituation eine Rolle spielt. Dann sagen 56 Prozent, dass der Telekommunikationsweg entsprechend schwieriger nutzbar ist.

Die weitgehende Vermeidung des direkten Kontakts mit Menschen außerhalb des eigenen Haushalts scheint für immerhin 82 Prozent der Befragten sehr oder eher gut zu funktionieren. Die Regel, Hände vor und nach jedem Kontakt mit der pflegebedürftigen Person gründlich zu waschen, wird sogar von 97 Prozent der Befragten als sehr oder eher gut umsetzbar eingeschätzt.

Zu den zentralen Voraussetzungen dafür, Gesundheitsempfehlungen auch im Kontext COVID-19 umsetzen zu können, gehört es, die zeitweise sehr dynamische Informationslage angemessen zu verfolgen, irreführende oder falsche Informationen ausfiltern und die richtigen Informationen auch anwenden zu können (Paakari & Okan, 2020). 51 Prozent der befragten pflegenden Angehörigen geben an, dass es ihnen sehr gut gelingt, sich regelmäßig über die neuesten offiziellen Hinweise und Empfehlungen zum Verhalten in der Pandemie zu informieren. 40 Prozent gelingt dies eher gut. Insgesamt ist die Meinung zur Verfügbarkeit verlässlicher Informationen rund um das „Thema Corona“ und deren Verständlichkeit positiv: Lediglich 12 Prozent der Befragten haben den Eindruck, in Deutschland eher nicht oder überhaupt nicht mit guten Informationen, zum Beispiel von offiziellen Stellen oder aus Zeitungen und Nachrichtensendungen, zum „Thema Corona“ versorgt zu werden. 6 Prozent geben zu, dass sie Probleme haben, die Informationen gut zu verstehen. In Bezug auf die Umsetzbarkeit von Empfehlungen zur Infektionsprävention erscheint die Lage etwas ungünstiger. Hier geben 17 Prozent aller Befragten an, diese nicht gut umsetzen zu können. Von der nicht sehr großen Subgruppe in der Stichprobe ($n = 179$), die bereits tatsächlich nach konkreten Empfehlungen für die häusliche Pflege im Kontext COVID-19 gesucht haben, halten 25 Prozent die gefundenen Informationen für nicht gut umsetzbar. Die insgesamt eher positiv beschriebene subjektive Informationssituation passt zu ähnlichen aktuellen Befunden im Zusammenhang mit der Pandemie (Orkan et al., 2020). Zugleich ist

zu konstatieren, dass die Gesundheitskompetenz in Deutschland insgesamt als eher problematisch eingeschätzt wird. (Schaeffer et al., 2019; Sörensen et al., 2015).

3. Herausforderungsfeld: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Im dritten Herausforderungsfeld wirft die Studie Licht auf die Auswirkungen der Corona-Pandemie im Frühjahr 2020 und die Situation erwerbstätiger pflegender Angehöriger. Die Gruppe erwerbstätiger pflegender Angehöriger ist in den vergangenen Jahren spürbar gewachsen und nimmt vermutlich in der Bedeutung auch zukünftig zu (ZQP, 2016; Eggert et al., 2018). Eine Notwendigkeit, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege insgesamt zu verbessern, ergibt sich unter anderem aus den vorliegenden wissenschaftlichen Hinweisen über Be- und Entlastungsfaktoren, die pflegende Angehörige in Bezug auf ihre Erwerbstätigkeit erleben. So gehören Vereinbarkeitskonflikte am Arbeitsplatz offenbar zu den erheblichen Stressoren für pflegende Angehörige, während positive Arbeitserfahrungen das Potenzial haben, entlastend zu wirken (Pinquart, 2016).

Die Studie ergibt, dass zum Zeitpunkt der Befragung etwa 28 Prozent der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen coronabedingt mehr als sonst oder ausschließlich im Home-Office gearbeitet haben. Dabei „profitieren“ familial Pflegende mit Abitur oder einem Hochschulabschluss überdurchschnittlich von dieser Option. Diese Ergebnisse stehen weitgehend in Einklang mit dem Wissensstand zur Home-Office-Nutzung aller Erwerbstätigen in Deutschland in der aktuellen Krise (Blom et al., 2020). Die Möglichkeit, zu Hause zu arbeiten, kann für einen Teil der Befragten besonders wichtig sein. Denn über die Hälfte berichtet, dass sie mindestens etwas in Sorge sind, das SARS-CoV-2-Virus vom Arbeitsplatz nach Hause zu bringen und dort die pflegebedürftige Person anzustecken. Die Verringerung der Betriebsanwesenheit und das Einsparen des Anfahrtswegs reduzieren das Infektionsrisiko. Jenseits dieses Aspekts können über mit dem Home-Office verbundene Ent- oder Belastungseffekte hier keine weiteren quantifizierbaren Aussagen getroffen werden. Jedoch erscheint naheliegend, dass in der Corona-Situation die Effekte des Home-Office für pflegende Angehörige entlastend aber auch belastend wirken können. So droht die Belastung für erwerbstätige pflegende Angehörige zu steigen, wenn sie weiterhin im Unternehmen arbeiten müssen und parallel dazu Unterstützungsangebote wie Tagespflegeeinrichtungen oder ehrenamtliche Unterstützung nicht mehr zur Verfügung stehen. Zugleich ist konzentriertes Arbeiten vermutlich deutlich schwieriger im Home-Office zu realisieren, wenn zeitgleich eine betreuungsintensive Pflegesituation im selben Haushalt stattfindet und möglicherweise parallel noch Kinder zu versorgen sind.

Laut den Studienergebnissen ist die Situation aufgrund der COVID-19-Pandemie insgesamt für viele erwerbstätige Pflegende besonders herausfordernd. 13 Prozent berichten, dass sie wegen der Corona-Situation stark oder sehr starke Sorge um ihre berufliche Zukunft haben. In der Einkommensgruppe mit einem monatlichen Bruttoeinkommen unter 2.000 Euro sagen dies sogar 20 Prozent. Von 45 Prozent der Befragten wird konstatiert, dass die aktuelle Lage die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege noch schwieriger gemacht hat. Immerhin fühlen sich die meisten in dieser Situation von ihrem Arbeitgeber offenbar recht gut unterstützt – 64 Prozent äußern sich entsprechend. Auf die Relevanz, die Belange von pflegenden Mitarbeitenden in der Unternehmenskultur wahrzunehmen, ist bereits in verschiedenen Publikationen hingewiesen worden – insbesondere, wenn sie sich um einen Menschen mit Demenz kümmern (ZQP, 2016; Eggert et al., 2018). Denn für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz ist die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege mit fortschreitendem Krankheitsverlauf besonders schwierig zu gewährleisten, da häufig Symptome wie agitiertes Verhalten, nächtliche Unruhe

sowie Weg- oder Hinlauftendenzen auftreten (Pinquart, 2016). Auch führt der steigende Pflegeaufwand unter anderem dazu, dass offenbar rund ein Drittel der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen von Menschen mit Demenz ihre Berufstätigkeit im Verlauf der Pflege einschränkt bzw. ganz aufgibt (Schäufele et al., 2016). Die spezifische Demenzdimension bildet sich auch in diesem Punkt in der vorliegenden Studie ab: Mehr Erwerbstätige mit einem demenziell erkrankten pflegebedürftigen Angehörigen sagen, dass die Vereinbarkeit in der COVID-19-Krise noch schwieriger geworden sei – nämlich 56 Prozent. In der Gruppe ohne Demenz geben dies nur 40 Prozent an.

Zu berücksichtigen ist in der Debatte auch, dass die Beteiligung von pflegenden Angehörigen am Erwerbsleben bekanntermaßen mit der Pflegedauer sinkt (ZQP, 2016). Vor dem Hintergrund des zu erwartenden Fortschreitens der Pandemie mit noch nicht absehbarem Ende ist möglicherweise mit einer zunehmenden Zahl an aus dem Erwerbsleben tretenden pflegenden Angehörigen zu rechnen, wenn die Belastungen der häuslichen Pflege dauerhaft nicht mehr mit dem Berufsleben vereinbar wären. Unter diesem Aspekt sollten Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf für pflegende Angehörige auch politisch diskutiert werden.

V. Limitationen

Obwohl diese Studie wertvolle Hinweise zur Situation pflegender Angehöriger während der Corona-Pandemie liefert, müssen methodische Einschränkungen bei der Interpretation der Ergebnisse für mögliche Schlussfolgerungen berücksichtigt werden. Zwar wurde die Grundgesamtheit der Befragung offline rekrutiert, dennoch handelte es sich um eine gewichtete Onlineerhebung, die somit möglicherweise nicht die gesamte Population pflegender Angehöriger in Deutschland unverzerrt abbildet. Es besteht die Möglichkeit, dass pflegende Angehörige an dieser Befragung nicht teilgenommen haben, die besonders belastet sind oder nicht über internetfähige Endgeräte verfügen.

Das Pandemiegeschehen in Deutschland hat sich als stark regional abhängig gezeigt. Die vorliegende Studie kann jedoch keine belastbaren Differenzierungen für Regionen und sogenannte Hotspots liefern.

Vier Studienteilnehmer und eine Studienteilnehmerin gaben an, selbst bis zum Zeitpunkt der Befragung nachweislich an COVID-19 erkrankt gewesen zu sein, was keine belastbaren Rückschlüsse auf das Versorgungsgeschehen und die Lage pflegender Angehöriger, die an COVID-19 erkrankten, zulässt. Auch gaben lediglich zwei Befragte an, dass die pflegebedürftige Person, um die es im Kontext der Studie ging, erkrankt gewesen sei. Jedoch berichteten 16 Prozent der Befragten, dass sie eine Person aus ihrem Umfeld kennen, die mit dem neuen Corona-Virus infiziert ist oder war. Die Belastbarkeit dieser Angaben ist schwer einschätzbar. Die Ergebnisse könnten einerseits durch unwissentliche oder wissentliche Falschantworten beeinflusst sein. So ist denkbar, dass zwar eine Infektion oder Erkrankung vorlag, diese aber nicht berichtet wurde, da sie entweder nicht bemerkt oder nicht als COVID-19 identifiziert wurde. Auch könnte sozial erwünschtes Antwortverhalten bei Fragen nach Infektion oder Erkrankung eine Rolle spielen (Wolter, 2012). Ausgehend von den 180.458 bestätigten COVID-19-Infizierten in Deutschland mit Stand 30. Mai 2020 entsprach dies zu diesem Zeitpunkt also circa 0,2 Prozent der Bevölkerung (RKI, 2020c).

Die Befragung verwendete keine validierten Skalen. Obwohl dieses Vorgehen üblich ist für Adhoc-Befragungen und viele der Fragen sich an validierten Instrumenten orientierten, können Beurteilungen

der psychosozialen Belastungen nur als erste Hinweise gedeutet werden. Klinisch relevantes Screening der Belastungsreaktionen, wie die einer akuten Belastungsstörung oder einer Depression, sind damit nicht möglich. Ferner wurden die Ergebnisse weitgehend beschreibend dargestellt und Kausalschlüsse und statistische Korrekturen von Wechselbeziehungen aller erhobener Merkmale waren für den vorliegenden Bericht nicht intendiert und die Ergebnisse müssen daher als vorläufig interpretiert verstanden werden.

Diese Limitationen im Blick habend, kommen die Autoren und Autorinnen zu den nachfolgenden Schlussfolgerungen.

VI. Schlussfolgerungen

Die SARS-CoV-2-Pandemie stellt pflegende Angehörige von Menschen mit und ohne Demenzerkrankung vor weitreichende gesundheitliche, psychische, soziale und ökonomische Herausforderungen, die durch die Ergebnisse der vorliegenden Befragung beleuchtet wurden. Daraus lassen sich Schlussfolgerungen in den Bereichen psychosoziale Belastungen pflegender Angehöriger, Pflege- und Unterstützungssituation während der Corona-Pandemie sowie Vereinbarkeit von Beruf und Pflege ableiten.

Psychosoziale Belastungen pflegender Angehöriger

- Trotz zum Teil erheblicher Mehrfachbelastungen durch die Kombination aus Pflegesituation und Einschränkungen verbunden mit der Corona-Pandemie, leisten pflegende Angehörige täglich *systemrelevante* Pflege, denn das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem basiert zu einem großen Teil auf dieser familialen Unterstützung. Diese Leistung der pflegenden Angehörigen für die Gesellschaft muss entsprechend gewürdigt und wirksam gestützt werden.
- Um psychosoziale Belastungen pflegender Angehöriger zu vermeiden bzw. zu reduzieren, bedarf es des Ausbaus von Unterstützungsstrukturen, sowohl für pflegerische Leistungen als auch für die mentale Gesundheit der Angehörigen. Bestehende psychosoziale Versorgungsangebote sollten durch alle Einrichtungen, die Kontakt zu pflegenden Angehörigen haben (z. B. Pflegestützpunkte, Hausärzte, Pflegedienste) weiterhin bekannt gemacht werden.
- Menschen, die pflegebedürftige Angehörige mit Demenz betreuen – das zeigt die Befragung – stehen durch die COVID-19-Pandemie oft vor besonderen Herausforderungen. Unterstützungs- und Entlastungsangebote, die dieser Angehörigengruppe gerecht werden, sind daher besonders relevant und sollten möglichst krisensicher verfügbar sein.
- Die Befragten berichten eine Zunahme von Konflikten in der häuslichen Pflegesituation sowie Gefühle von Wut und Verzweiflung. Dies kann zu Aggression und Gewalt in der Pflege beitragen. Deshalb sind Angebote zur Gewaltprävention im Kontext der häuslichen Pflege wichtig.

Pflege- und Unterstützungssituation während der Corona-Pandemie

- Es wurde eine Verschlechterung der häuslichen Pflegesituation im Kontext der SARS-CoV-2-Pandemie berichtet, wobei Hauptpflegepersonen besondere Last tragen. Unter anderem der Wegfall von kurzfristig zu aktivierender nachbarschaftlicher Unterstützung erscheint relevant. Mehrbelastungen durch wegfallende Dienstleistungen und Hilfestrukturen im Wohnumfeld wurden vielfach berichtet. Um solche zukünftig im Wohnumfeld für pflegebedürftige Menschen und pflegende Angehörige aufrecht zu erhalten, wird empfohlen, ambulante Dienste und andere Anbieter dabei zu unterstützen, eine Versorgung im Krisenfall besser und gesundheitlich möglichst sicher aufrechterhalten zu können. Dazu ist auch der Gesundheitsschutz von Mitarbeitenden und Klienten zu verbessern, zum Beispiel durch genügend Hygienematerial, angemessene Testkapazitäten und regelmäßige Hygieneschulungen für Beschäftigte in Pflegeorganisationen.
- Telemedizinische Angebote können einen Beitrag dazu leisten, zum Beispiel den Kontakt zum Hausarzt für pflegebedürftige Menschen sowie für pflegende Angehörige aufrechtzuerhalten. Dennoch wurden gerade im Bereich Telefonie/Videotelefonie auch Hürden berichtet, was die Notwendigkeit eines zielgruppenspezifischen Ausbaus auch bei telemedizinischer oder telepflegerischer Infrastruktur im weiteren Sinne nahelegt. Dabei sind Risiken sozialer Ungleichheit und die Altersstruktur der Betroffenen zu bedenken, die die gegenwärtigen Grenzen digitaler Lösungen im Bereich häuslicher Pflege und Kommunikation erkennen lassen.
- Die Verfügbarkeit verlässlicher und verständlicher Informationen rund um das Thema Corona wurde von den befragten pflegenden Angehörigen positiv bewertet. Daher wird empfohlen, die Maßnahmen zur Verbreitung von Informationen unter anderem durch die Bundes- und Landesregierungen auf Basis der bisherigen Strategie weiter fortzuführen und in Hinblick auf die Nutzungspräferenzen differenzierter Zielgruppen sowie die Auffindbarkeit gesicherter und verständlicher Informationen auch speziell für pflegende Angehörige weiterzuentwickeln. Dies kann unter anderem die Umsetzung von Hygienemaßnahmen in der häuslichen Pflege sowie eine Nutzung von verfügbaren Gesundheitsdienstleistungen und Unterstützungsangeboten fördern.

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

- Um der Sorge pflegender Angehöriger vor Ansteckung der pflegebedürftigen Person zu begegnen, sollten – dort wo dies noch nicht geschieht – dringend Möglichkeiten der flexiblen Arbeitsgestaltung zwischen Arbeitgebern und pflegenden Angehörigen ausgelotet werden, um individuelle Lösungen, die für beide Seiten effizient sind, finden zu können.
- Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für Angehörige von Menschen mit Demenz stellt eine besondere Herausforderung dar, welche in der COVID-19-Krise noch schwieriger geworden ist, wie die vorliegenden Ergebnisse nahelegen. Dies verweist nicht zuletzt darauf, dass insbesondere für diese Pflegearrangements dafür gesorgt werden muss, pflegerische Dienstleistungen und Hilfestrukturen im Wohnumfeld möglichst weitgehend und sicher nutzbar zu halten.

VII. Literatur

- Bastawrous, M. (2013). Caregiver burden – A critical discussion. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), 431-441. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2012.10.005
- Blom, A. G., Wenz, A., Rettig, T., Reifenscheid, M., Naumann, E., Möhring, K., ... Cornese, C. (2020). Die Mannheimer Corona-Studie: Das Leben in Deutschland im Ausnahmezustand. Ergebnistabellen zum Bericht zur Lage vom 20. März bis 15. Juni 2020.
https://www.uni-mannheim.de/media/Einrichtungen/gip/Corona_Studie/16-06-2020_Ergebnistabellen_zum_Tagesbericht.pdf (17.6.2020)
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020a). Soziale Pflegeversicherung. Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12.2018.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> (17.6.2020)
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020b). Soziale Pflegeversicherung. Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12.2017.
<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/pflege/pflegeversicherung-zahlen-und-fakten.html> (17.6.2020)
- Böhmer, M. M., Buchholz, U., Corman V. M., Hoch, M., Katz, K., Marosevic, D. V., ... Zapf, A. (2020). Investigation of a COVID-19 Outbreak in Germany Resulting From a Single Travel-Associated Primary Case: A Case Series. *Lancet Infectious Diseases*. The Lancet Infectious Diseases. Published online May 15, 2020. doi: 10.1016/S1473-3099(20)30314-5
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce it: Rapid Review of the Evidence. *Lancet*, 395(10227), 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- Brown, E. E., Sanjeev, K., Rajji, T. K., Pollock, B., G., & Mulsant, B. H. (2020). Anticipating and Mitigating the Impact of COVID-19 Pandemic on Alzheimer's Disease and Related Dementias. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, in press. doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.010
- Bruine de Bruin, W. (2020). Age differences in COVID-19 risk perceptions and mental health: Evidence from a national US survey conducted in March 2020. *The Journals of Gerontology: Series B*, gbaa074. doi: 10.1093/geronb/gbaa074
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2nd Edition. Hillsdale, N. J.: L. Erlbaum Associates.
- Eggert, S., Schnapp, P., & Sulmann, D. (2018). ZQP-Analyse: Aggression und Gewalt in der informellen Pflege. Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). www.zqp.de/informelle-pflege-gewalt (14.6.2020)
- Eggert, S., Teubner, C., & Sulmann, D. (2018). ZQP-Analyse: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – 2018. Quantitative Unternehmensbefragung. Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). www.zqp.de/beruf-pflege-unternehmen (14.6.2020)
- Eggert, S., Teubner, C., & Sulmann, D. (2019). ZQP-Analyse: Medikation in der häuslichen Pflege aus Sicht pflegender Angehöriger. Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). www.zqp.de/medikation-haeusliche-pflege (14.6.2020)
- Elman, A., Breckman, R., Clark, S., Gottesman, E., Rachmuth, L., Reiff, M., ... Rosen, T. (2020). Effects of the COVID-19 Outbreak on Elder Mistreatment and response in new York City: Initial Lessons. *Journal of Applied Gerontology*, 39(7), 690-699. doi: 10.1177/0733464820924853
- Lohse, E. (2020). Merkel: „Es ist ernst. Nehmen Sie es auch ernst“. *Faz.net* 19.3.2020.
<https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/coronavirus-die-ansprache-von-angela-merkel-zur-krise-16685549.html> (29.5.2020)
- Gardner, W., States, D., & Bagley, N. (2020). The Coronavirus and the Risks to the Elderly in Long-Term Care. *Journal of Aging and Social Policy*, 2020, 1-6. doi:10.1080/08959420.2020.1750543

- Hämel, K., Kümpers, S., Olbermann, E., & Heusinger, J. (2020). Teilhabe und Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in Zeiten von Corona und darüber hinaus. Gemeinsames Statement der Sektionen Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III) und Soziale Gerontologie und Altenarbeit (IV) der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG).
https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200510_DGGG_Statement_Sektionen_III_IV_Menschen_mit_Pflegebedarf.pdf (14.6.2020)
- Hower, K. I., Pfaff, H., & Pförtner, T.-K. (2020). Ergebnisbericht. Pflegerische Versorgung in Zeiten von Corona – Drohender Systemkollaps oder normaler Wahnsinn? Wissenschaftliche Studie zu Herausforderungen und Belastungen aus der Sichtweise von Führungskräften. doi: 10.13140/RG.2.2.34674.32962
- Kent, E. E., Ornstein, K. A., & Dionne-Odom, J. N. (2020). The family caregiving crisis meets an actual pandemic. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(1), e66-e69. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.006
- Kessler, E. M., Strumpfen, S., Kricheldorf, C., Franke, A., Pantel, J., & Gellert, P. (2020). Partizipation und soziale Teilhabe älterer Menschen trotz Corona-Pandemie ermöglichen. Gemeinsames Statement der Sektionen für Geriatrie (II), Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III), Soziale Gerontologie und Altenhilfe (IV) der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG).
https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200424_DGGG_Statement_Sektionen_II_III_IV_Soziale_Teilhabe_und_Partizipation.pdf
- Klaus, D., & Engstler, H. (2016). Daten und Methoden des Deutschen Alterssurveys. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson, & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)* (S. 25-42). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).
- Kuuppelomäki, M., Sasaki, A., Yamada, K., Asakawa, N., & Shimanouchi, S. (2004). Family carers for older relatives: sources of satisfaction and related factors in Finland. *International Journal of Nursing Studies*, 41(5), 497-505. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2003.11.004
- Livingston, E., & Bucher, K. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Italy. *JAMA*, 323(14), 1335. doi: 10.1001/jama.2020.4344
- McDonald, L. (2019). Abuse and Caregiving. In D. Gu, & M. Dupre (eds), *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging*. Cham: Springer. doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_4-1
- Nowossadeck, S., Engstler, H., & Klaus, D. (2016). Pflege und Unterstützung durch Angehörige. Report Altersdaten 1/2016. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).
- Paakari, L., & Okan, O. (2020). COVID-19: health literacy is an underestimated problem. *The Lancet Public Health*, 5(5), e249-e250. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30086-4
- Pinquart, M. (2016). Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger – die Bedeutung der Erwerbstätigkeit. In Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.), *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege* (S. 60-72). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2003). Differences Between Caregivers and Noncaregivers in Psychological Health and Physical Health: A Meta-Analysis. *Psychology and Aging*, 18(2), 250-267. doi: 10.1037/0882-7974.18.2.250
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2007). Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta-Analysis. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 62(2), 126-137. doi: 10.1093/geronb/62.2.p126
- Prüfer, P., Vazansky, L., & Wystup, D. (2003). Antwortskalen im ALLBUS und ISSP. Eine Sammlung. ZUMA-Methodenbericht 2003/11. Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA).
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-48519-4>

- Puelles, V. G., Lütgehetmann, M., Lindenmeyer, M. T., Sperhake, J. P., Wong, M. N., Allweis, L., ... Huber, T. B. (2020). Multiorgan and Renal Tropism of SARS-CoV-2. *New England Journal of Medicine*. First published at NEJM.org. doi: 10.1056/NEJMc2011400
- Robert Koch-Institut (RKI) (2020a). SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19). https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2 (29.5.2020)
- Robert Koch-Institut (RKI) (2020b). SARS-CoV-2: Informationen des Robert Koch-Instituts zu empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen und Zielen. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfohlene_Schutzma%C3%9Fnahmen.html (29.5.2020)
- Robert Koch-Institut (RKI) (2020c). COVID-19: Fallzahlen in Deutschland und weltweit. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html (2.6.2020)
- Röhr, S., Müller, F., Jung, F., Apfelbacher, C., Seidler, A., & Riedel-Heller, S. G. (2020) Psychosoziale Folgen von Quarantänemaßnahmen bei schwerwiegenden Coronavirus-Ausbrüchen: ein Rapid Review. *Psychiatrische Praxis*, 47(4), 179-189. doi: 10.1055/a-1159-5562
- Schaeffer, D., Vogt, D., & Gille, S. (2019). Gesundheitskompetenz-Perspektive und Erfahrungen von Menschen mit chronischer Erkrankung. Bielefeld: Universität Bielefeld. doi: 10.4119/unibi/2933026.
- 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.), *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege* (S. 44-59). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).
- Sörensen, K., Pelikan, J. M., Röthlin, F., Ganahl, K., Slonska, Z., Doyle, G., ... HLS-EU Consortium (2015). Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*, 25(6) 1053-1058. doi: 10.1093/eurpub/ckv043
- Statistisches Bundesamt (2018). *Pflegestatistik 2017: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse*. Wiesbaden.
- Tull, M. T., Keith, A. E., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological Outcomes Associated With Stay-at-Home Orders and the Perceived Impact of COVID-19 on Daily Life. *Psychiatry Research*, 289, 113098. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113098
- Universität Bremen (2020). Pressemitteilung: Ambulante Versorgung Pflegebedürftiger destabilisiert. <https://www.uni-bremen.de/universitaet/hochschulkommunikation-und-marketing/aktuelle-meldungen/detailansicht/ambulante-versorgung-pflegebeduerftiger-in-corona-krise-destabilisiert> (14.6.2020)
- Van Campen, C., de Boer, A. H., & Iedema, J. (2013). Are Informal Caregivers Less Happy Than Noncaregivers? Happiness and the Intensity of Caregiving in Combination With Paid and Voluntary Work. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(1), 44-50. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00998.x
- Wetzstein, M., Rommel, A., Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. *GBE Kompakt*, 6(3), 1-12.
- World Health Organisation (WHO) (2020). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (29.5.2020)
- Wolter, F. (2012). *Heikle Fragen in Interviews. Eine Validierung der Randomized Response-Technik*. Wiesbaden: Springer VS.
- Wu J. T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., de Salazar, P. M., Cowling, B. J., ... Leung, G. M. (2020). Estimating Clinical Severity of COVID-19 from the Transmission Dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine*, 26, 506-510. doi: 10.1038/s41591-020-0822-7

- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... Cao, B. (2020). Clinical Course and Risk Factors for Mortality of Adult Inpatients With COVID-19 in Wuhan, China: A Retrospective Cohort Study. *Lancet*, 395(10229), 1054-1062. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30566-3
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) (2013). ZQP-Themenreport: Freiwilliges Engagement im pflegerischen Versorgungsmix. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) (2016). ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) (2018). ZQP-Perspektivenwerkstatt 2018. Patientensicherheit in der ambulanten Pflege. Zentrale Ergebnisse.
www.zqp.de/patientensicherheit-ambulante-pflege (14.6.2020)
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hrsg.) (2020). Onlineportal Prävention in der Pflege: Wissen und Tipps für pflegende Angehörige zum Schutz vor dem Corona-Virus.
www.pflege-praevention.de/corona-schutz-angehoerige (14.6.2020)