

Pflege in Corona-Zeiten: Gefährdete pflegen besonders Gefährdete

Von Björn Fischer und Johannes Geyer



Die Corona-Pandemie und die mit ihr verbundenen Einschränkungen stellen den Pflegesektor vor immense Probleme. Pflegebedürftige gehören zur Gruppe mit dem im Falle einer Corona-Infektion höchsten Risiko für schwere und tödliche Verläufe. Von den 3,7 Millionen Menschen, die in Deutschland Leistungen der Pflegeversicherung beziehen, lebten Ende 2018 nur knapp 800.000 in Pflegeheimen. Der Rest wird zu Hause gepflegt, häufig von Angehörigen, die eigentlich in anderen Haushalten wohnen, denen es an Schutzausrüstung fehlt und die damit ein erhöhtes Risiko eingehen (müssen), die pflegebedürftige Person zu infizieren. Ein großer Teil der Pflegeleistenden ist zudem in einem Alter, in dem sie selbst zur Risikogruppe derer gehören, die durch eine Infektion besonders gefährdet wären. Da Möglichkeiten der Tagespflege vielerorts eingeschränkt oder gar nicht mehr vorhanden sind, Pflegekräfte aus Osteuropa fehlen und Pflegeheime derzeit häufig keine neuen BewohnerInnen aufnehmen, wird den informell Pflegeleistenden nun aber noch mehr abverlangt als ohnehin schon. Entsprechend dringlich ist es, den betroffenen Personen staatlicherseits verstärkt unter die Arme zu greifen.

Die Datenlage zur häuslichen Pflege in Deutschland, also wie Haushalte in ihren Netzwerkbeziehungen Pflege organisieren, welche weiteren Hilfen sie in Anspruch nehmen und wie die Qualität der Versorgung ausfällt, ist dürftig. Der größte Teil der ambulanten Pflege wird informell erbracht, nicht alle Menschen mit Pflegebedarf beziehen Leistungen der Pflegeversicherung und ambulant tätige Pflegekräfte sind häufig nicht angemeldet.

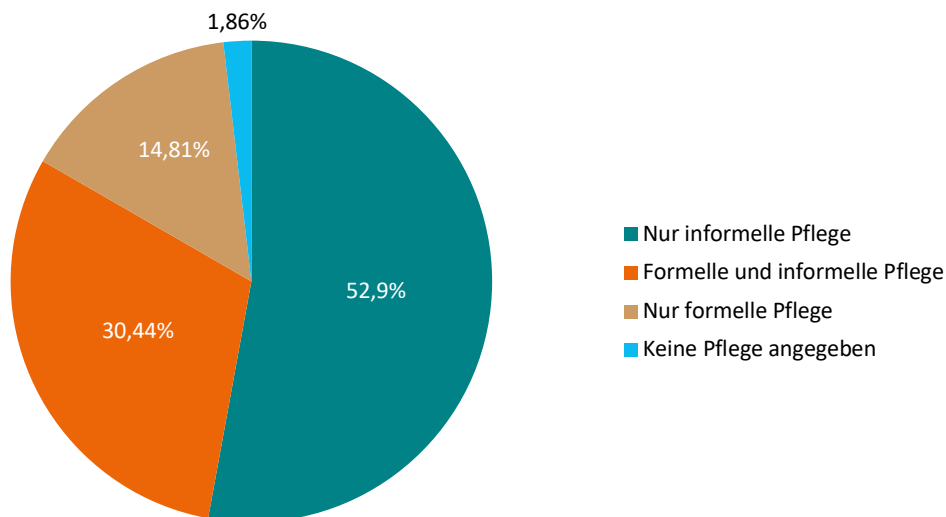
Deswegen geben die amtlichen Daten zur Pflege nur einen beschränkten Einblick in die tatsächlichen Lebensumstände der Pflegehaushalte.

Abhilfe schaffen können Auswertungen regelmäßiger Befragungen der Bevölkerung, anhand derer man sich ein ungefähres Bild der aktuellen Pflegesituation machen kann. In der repräsentativen Erhebung des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) am DIW Berlin werden jährlich mehr als 20.000 Haushalte zu ihrer Lebenssituation befragt, auch in Bezug auf Pflege.

Deutschlands größter Pflegedienst: die Familie

Über 40 Prozent der Pflegebedürftigen im SOEP sind über 80 Jahre alt. Gut 60 Prozent geben an, oft oder immer Hilfe bei täglichen Tätigkeiten wie dem Gang zur Toilette, morgendlicher Badroutine, Einkaufen oder der Zubereitung von Essen zu haben. Knapp 40 Prozent der Haushalte mit Pflegebedarf sind Einpersonenhaushalte, die Pflege muss für diese also extern organisiert werden. In Mehrpersonenhaushalten leisten in erster Linie die Partnerin beziehungsweise der Partner und/oder Kinder Pflege. Die informelle Pflege wird in 80 Prozent der Pflegehaushalte in mehr oder minder großem Umfang privat von Familienangehörigen oder Freunden geleistet. In gut der Hälfte der Haushalte (knapp 53 Prozent) mit Pflegebedarf wird ausschließlich informell Pflege geleistet (Abbildung 1). Die Familie ist also der größte „Pflegedienst“ in Deutschland. In 30 Prozent der Pflegehaushalte gibt es eine Kombination von informeller und formeller (professioneller) Pflege.

Abbildung 1: Haushalte mit Pflegebedarf nach Art des Pflegearrangements
Anteile in Prozent



Quelle: Sozio-oekonomisches Panel (soep.v35).

Großer Bedarf an professionell organisierten Pflegearrangements

Die deutsche Pflegeversicherung unterstützt Pflegebedürftige Menschen in Deutschland auf verschiedene Weisen. Sobald ein Pflegegrad erreicht ist, können Bedürftige sowohl Sachleistungen (professionelle Pflegeleistungen) als auch Pflegegeld bekommen. Das Pflegegeld kann die pflegebedürftige Person dabei an die jeweils pflegenden Personen weitergeben. Betrachtet man die ambulanten Leistungsarten der Pflegeversicherung im Jahr 2018, so erhält man einen groben Eindruck, wie die Haushalte die Pflege organisieren.

Im Jahresdurchschnitt erhielten 1,7 Millionen LeistungsbezieherInnen der Pflegeversicherung außerhalb von stationären Einrichtungen – das entspricht einem Anteil von 64 Prozent aller ambulant betreuten Personen – Pflegegeld, weitere 660.000 Personen (24 Prozent) Pflegesachleistungen oder eine Kombination aus Pflegegeld und Pflegesachleistungen. Wesentlich seltener wurden die Verhinderungspflege (210.000 Personen beziehungsweise acht Prozent), Leistungen der Tages- und Nachtpflege (100.000 Personen beziehungsweise vier Prozent) oder Kurzzeitpflege (26.000 Personen beziehungsweise rund ein Prozent) in Anspruch genommen.¹ Die zuletzt genannten temporären Unterstützungsmaßnahmen machen zwar nur einen geringen Anteil der Leistungen aus, sind aber wesentlich zur Unterstützung und Entlastung eines Teils der Pflegepersonen. Dadurch ist es für viele Menschen überhaupt möglich, neben einer beruflichen Tätigkeit auch die Pflege zu organisieren.

Wichtig neben diesen ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen ist auch die stationäre Heimpflege. Wenn Neuaufnahmen in Pflegeheime in Corona-Zeiten eingeschränkt sind, dann stellt sich die Frage, wie viele Menschen davon betroffen sein könnten. Anhand von Routinedaten der Krankenkassen kann man die Zahl der sogenannten Übergänge in ein Pflegeheim schätzen.² Im Jahr 2018 wurden rund 900.000 Menschen pflegebedürftig. Nur ein kleiner Teil dieser Personen, rund vier Prozent, kam sofort in ein Pflegeheim. Die meisten Menschen wurden zunächst zuhause betreut.

In vielen Fällen brechen nun Möglichkeiten der professionellen, teilstationären und stationären Pflege weg, da die Angebote eingeschränkt werden. Zudem könnten Fälle von Corona-Ausbrüchen in Pflegeeinrichtungen dazu führen, dass Betroffene deren Leistungen zumindest vorübergehend nicht in Anspruch nehmen wollen, da sie die Ansteckungsgefahr als hoch einschätzen. Hinzu kommt: Vielerorts unterstützen irregulär beschäftigte Pflegepersonen andere Pflegeleistende, die Schätzungen reichen von 100.000 bis 800.000 Personen. Oftmals kommen sie aus Osteuropa und fallen infolge der coronabedingten Grenzsicherungen derzeit zumindest teilweise aus. Die wegbrechende Unterstützung ist in vielen Familien schwer zu ersetzen.

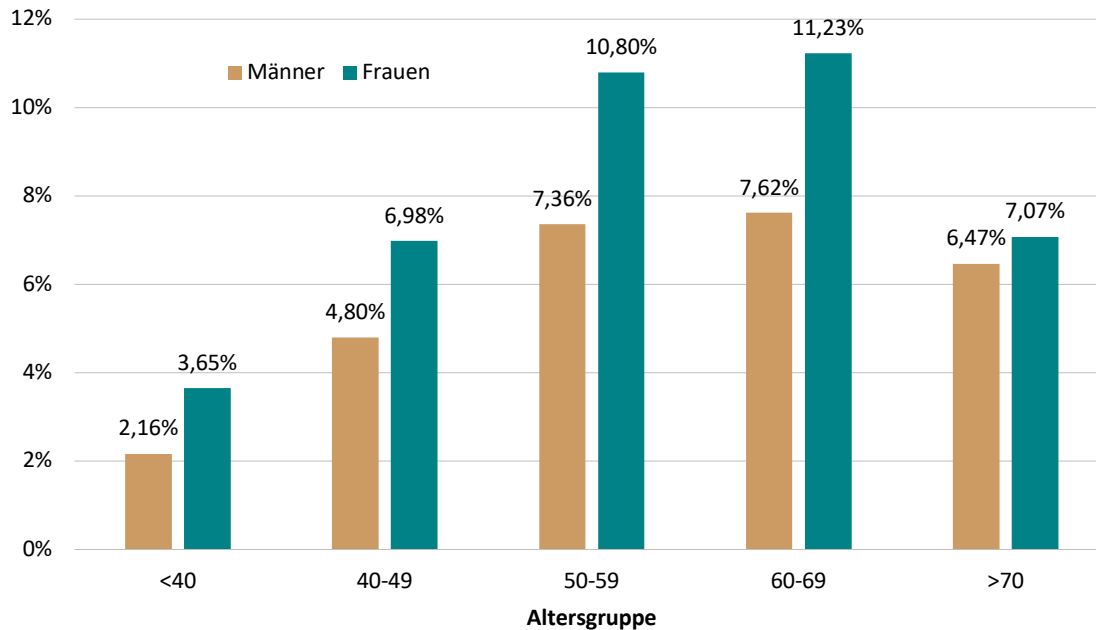
Gefährdete Gruppen leisten Großteil der privaten Pflege

Doch wer leistet hierzulande eigentlich die Pflege und wird somit fortan wahrscheinlich noch deutlich stärker belastet? Hochgerechnet waren es im Jahr 2018 knapp 4,3 Millionen Personen, die regelmäßig informelle Pflege leisten. Rund zwei Drittel davon sind Frauen. Der Großteil der Pflegeleistenden ist über 50 Jahre alt und gehört damit tendenziell zur Risikogruppe derer, die durch eine Infektion mit dem Corona-Virus besonders gefährdet wären. Über zehn Prozent der 50- bis 70-jährigen Frauen in Deutschland leisten Pflege für bedürftige Personen (Abbildung 2). Überwiegend wird diese Pflege nicht im eigenen Haushalt geleistet. Zudem sind es häufig mehrere Personen, die sich abwechselnd – etwa zu unterschiedlichen Tageszeiten – um einen Pflegebedürftigen kümmern. Da es aktuell an Schutzmitteln fehlt, um die Ansteckungsgefahr beim Kontakt möglichst gering zu halten, bestehen an dieser Stelle größere Risiken. Gefahren für die eigene Gesundheit und Sorgen vor einer möglichen Ansteckung der pflegebedürftigen Angehörigen stellen aus Sicht der Pflegeleistenden eine zusätzliche psychologische Belastung in dieser ohnehin nicht einfachen Situation dar. Besonders bei der Pflege von Demenzkranken, die noch mobil sind, aber die Gefahren der aktuellen Situation nicht nachhaltig realisieren können, ist die Herausforderung für Pflegenden sehr hoch.

¹ Die Zahlen stammen vom Bundesministerium für Gesundheit ([online verfügbar](#); abgerufen am 23. April 2020). Dies gilt auch für alle anderen Online-Quellen dieses Berichts, sofern nicht anders vermerkt). Dabei ist zu beachten, dass die EmpfängerInnen von Tages- und Nachtpflege und Verhinderungspflege gleichzeitig noch eine weitere Leistung beziehen (in der Regel Pflegegeld). Es kommt daher zu Mehrfachnennungen.

² Vgl. Karl-Heinz Rothgang und Rolf Müller (2019): BARMER-Pflegereport 2019: Ambulantisierung der Pflege. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 20 ([online verfügbar](#)).

Abbildung 2: Informell Pflegeleistende nach Alter und Geschlecht
Anteile in Prozent



Quelle: Sozio-oekonomisches Panel (soep.v35).

Gut 30 Prozent der Pflegeleistenden befindet sich bereits in Rente. Mit 44 Prozent geht der mit Abstand größte Teil der geleisteten Pflegestunden auf ihr Konto (Abbildung 3). Dabei handelt es sich in erster Linie um Personen, die ihre Lebenspartnerin oder ihren Lebenspartner pflegen. Weniger als die Hälfte der Pflegenden ist erwerbstätig. Unter den Pflegeleistenden arbeiten 30 Prozent in Vollzeit, weitere 16 Prozent in Teilzeit, sie leisten 18 beziehungsweise 13 Prozent der insgesamt anfallenden Pflegestunden. Während pflegende Männer zu 40 Prozent in Vollzeit arbeiten, sind es bei den Frauen nur 18 Prozent. Die Folgen der Corona-Pandemie kann man für diese Gruppen nur grob abschätzen. Ein Teil der Erwerbstätigen ist vermutlich von Kurzarbeit, Arbeitslosigkeit und auch Frühverrentung betroffen. Sie dürften nun zwar ein geringeres Einkommen haben, immerhin verschärft sich für sie aber der Zeitkonflikt mit Blick auf die Betreuung der Pflegebedürftigen nicht. Ein anderer Teil der Erwerbstätigen wird erheblich betroffen sein von den oben beschriebenen Einschränkungen des Angebots an formeller Betreuung und Unterstützung.

Eine Studie auf Basis von Daten des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)³ konnte für die Wirtschafts- und Finanzkrise der Jahre 2008 und 2009 zeigen, dass die erhöhte Arbeitslosigkeit zu mehr informell geleisteter Pflege durch Personen aus anderen Haushalten geführt hat.⁴ Das könnte auch in dieser Krise einen Teil der wegfallenden Pflege durch Pflegekräfte aus Osteuropa, fehlende Betreuungsangebote in der Tagespflege und vorübergehend nicht mögliche Aufnahmen in Pflegeheime kompensieren.

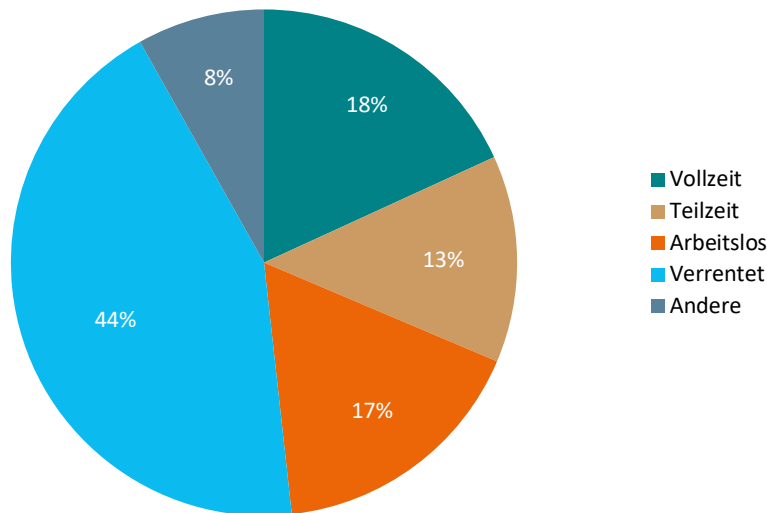
Für Personen, die weiterarbeiten können, verschärft sich allerdings der Zeitkonflikt. Wie groß diese Gruppe ist, ist bisher unbekannt. In den SHARE-Daten geben die Befragten für über 30 Prozent der Pflegearrangements an, dass mehr als ein Pflegenden aus einem anderen Haushalt involviert ist. Viele Familien könnten im Rahmen

³ Der SHARE-Umfragedatensatz ist besonders auf die ältere Bevölkerung in Europa zugeschnitten, siehe Axel Börsch-Supan et al. (2013): Data resource profile: the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology* 42 (4), 992–1001 ([online verfügbar](#)).

⁴ Vgl. Joan Costa-Font, Martin Karlsson und Henning Øien (2016): Careful in the Crisis? Determinants of Older People's Informal Care Receipt in Crisis-Struck European Countries. *Health economics* 25, 25–42 ([online verfügbar](#)).

der Schutzmaßnahmen versuchen, die Anzahl der Angehörigen, die sich an der Pflege beteiligen, zu verringern, um die Infektionswahrscheinlichkeit zu senken. Dies erhöht gleichzeitig die Belastung derjenigen Pflegenden, die nun einen größeren Teil der Arbeit auf sich nehmen.

Abbildung 3: Geleistete Pflegestunden nach Erwerbsstatus der Pflegenden
Anteile in Prozent



Quelle: Sozio-oekonomisches Panel (soep.v35).

Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unzureichend

Umso wichtiger sind Maßnahmen, um die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu verbessern. Die Möglichkeiten einer Arbeitszeitreduzierung sind finanziell wenig attraktiv, zudem fehlt in vielen Situationen ein Rechtsanspruch. Mit der Pflegezeit können Beschäftigte für bis zu sechs Monate ihre Arbeit vollständig oder teilweise reduzieren, wenn sie nahe Angehörige in häuslicher Umgebung pflegen. Allerdings besteht kein Rechtsanspruch, wenn der Arbeitgeber weniger als 16 MitarbeiterInnen beschäftigt. Der unmittelbare Einkommensausfall kann durch ein zinsloses Darlehen vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben kompensiert werden. Es wird in Abhängigkeit des Einkommensausfalls⁵ in monatlichen Raten ausgezahlt und muss später zurückgezahlt werden.

Im Rahmen der Familienpflegezeit können Beschäftigte ihre Arbeitszeit für maximal 24 Monate auf 15 Stunden pro Woche reduzieren. Ein Rechtsanspruch besteht aber nur, wenn man in Betrieben mit mindestens 26 MitarbeiterInnen tätig ist. Auch hier gibt es die Möglichkeit, den Einkommensausfall durch ein zinsloses Darlehen teilweise zu kompensieren und später zurückzuzahlen. Im Prinzip tragen die Pflegeleistenden den Einkommensausfall selbst, durch die staatliche Unterstützung wird dieser allerdings über eine längere Periode gestreckt. Im Mikrozensus gaben 2017 rund 82.000 Personen an, Pflegezeit oder Familienpflegezeit genommen zu haben. Das zinslose Darlehen wird allerdings kaum in Anspruch genommen. Gründe dafür dürften die relativ restriktiven Bedingungen und die geringen finanziellen Anreize sein. Vor allem die Tatsache, dass das Darlehen nach zwei Jahren wieder zurückgezahlt werden muss, stellt eine hohe Hürde da.

⁵ Ausgezahlt wird die Hälfte des Einkommensausfalls, also der Differenz zwischen dem pauschalierten monatlichen Nettogehalt vor und während der Freistellung.

Fazit: Pflegehaushalte brauchen Unterstützung – mehr denn je

Die Corona-Krise trifft auch den Pflegesektor mit voller Wucht: Pflegeleistende und Pflegebedürftige brauchen in vielerlei Hinsicht Unterstützung. In diesem kurzen Bericht wurden einige relevante Dimensionen angesprochen, allerdings ist die Größenordnung der einzelnen Problembereiche nur schwer zu schätzen. Die Heterogenität der Pflegelandschaft zeigt, dass es unterschiedliche Ansatzpunkte gibt. Wichtig ist dabei zu bedenken, dass Probleme und Einschränkungen langfristig bestehen, solange kein Impfstoff gegen eine Infektion mit dem Corona-Virus vorhanden ist. Pflegeeinrichtungen und die häusliche Pflege werden also noch über einen längeren Zeitraum von verstärkten Schutzmaßnahmen für die gefährdete Bevölkerungsgruppe gekennzeichnet sein.

Die in vielen Gegenden stark eingeschränkte oder sogar derzeit gar nicht mögliche Tagespflege ist eine große Herausforderung für die Pflegehaushalte. Tagespflege entlastet die Angehörigen und bietet den Pflegebedürftigen eine wichtige Strukturierung des Tages. Alternativen zur Tagespflege sind nicht einfach zu organisieren. Teilweise stellen Tagespflegeeinrichtungen auf Angebote informeller Pflege um, aber es ist klar, dass das nur einen Teil der Betreuung sicherstellen kann. In die Bresche springen wohl in erster Linie Familienangehörige, die ohnehin schon viele Pflegestunden leisten und gleichzeitig oft selbst zur Corona-Risikogruppe gehören.

Um die Aufnahme informeller Pflege zu erleichtern, könnten für die Zeit der Kontaktbeschränkungen die Bedingungen für den Zugang zu finanzieller Unterstützung für Pflegepersonen erleichtert werden. Eine unkomplizierte und schnell umsetzbare Möglichkeit wäre, den Rechtsanspruch auf das Darlehen während der Pflegezeit oder Familienpflegezeit auf kleinere Unternehmen auszudehnen und die Pflicht zur Rückzahlung des Darlehens auszusetzen. Damit könnten erwerbstätige Personen in die Lage versetzt werden, ihre Arbeitszeit zu reduzieren und den Wegfall der formellen Pflege zu kompensieren.

Wichtig ist jedoch auch, dass diejenigen, die in diesen Zeiten einen Pflegeheimplatz benötigen, diesen auch bekommen. Pflege- und Altenheime brauchen diesbezüglich Unterstützung, vor allem was den Schutz der BewohnerInnen und PflegerInnen betrifft, um weiterhin Personen aufnehmen zu können. Der Personenkreis, der monatlich neu in Alten- und Pflegeheime kommt, scheint nach den Daten der Pflegeversicherung nicht allzu groß zu sein, zudem lässt sich die Zahl künftiger Heimeintritte relativ gut abschätzen. Daher erscheint es nicht unrealistisch, dieser Gruppe besonders pflegebedürftiger Personen mit gewissem Vorlauf und mithilfe von Tests und Versorgung mit Schutzkleidung auch weiter diesen Schritt zu ermöglichen.

Sowohl für die formelle Pflege in Heimen als auch für die informelle Pflege zu Hause gilt: Hygiene ist das A und O. Das bedeutet nicht zuletzt, dass neben stationären Pflegeeinrichtungen auch Pflegehaushalte ausreichenden Zugang zu Hygienemitteln bekommen müssen. Wichtig sind auch Schulungen vor allem der informellen Pflegekräfte, wie man sich und die Angehörigen am besten vor einer Infektion mit dem Corona-Virus schützen kann.

Björn Fischer ist Doktorand in der Abteilung Staat am DIW Berlin | bfischer@diw.de

Johannes Geyer ist stellvertretender Leiter der Abteilung Staat am DIW Berlin | jgeyer@diw.de

Impressum

DIW Berlin – Deutsches Institut
für Wirtschaftsforschung

Mohrenstraße 58, 10117 Berlin

Tel. +49 (30) 897 89-0

Fax +49 (30) 897 89-200

<http://www.diw.de>

Redaktion:
Pressestelle des DIW Berlin

Pressekontakt:
Sebastian Kollmann
Tel.: +49 (30) 89789-250
Mail: presse@diw.de

ISSN: 2567-3971

Alle Rechte vorbehalten
© 2020 DIW Berlin

Abdruck oder vergleichbare
Verwendung von Arbeiten
des DIW Berlin ist auch in
Auszügen nur mit vorheriger
schriftlicher Genehmigung
gestattet.