

Vincent Horn & Cornelia Schweppe

Häusliche Altenpflege in Zeiten von Corona

Erste Studienergebnisse



JOHANNES GUTENBERG
UNIVERSITÄT MAINZ

Juli 2020

Kontakt

Vincent Horn, Dr. phil., wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Erziehungswissenschaft (AG Sozialpädagogik) der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

E-Mail: hornv@uni-mainz.de

Telefon: +49 6131 39 23 240

Cornelia Schweppe, Professorin für Sozialpädagogik am Institut für Erziehungswissenschaft der Johannes Gutenberg-Universität Mainz.

E-Mail: c.schweppe@uni-mainz.de

Telefon: +49 6131 - 39 20 727

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Hintergrund und Ziele der Studie	1
2. Methodik	2
3. Stichprobenbeschreibung	3
4. Zentrale Ergebnisse	5
4.1 Auswirkungen auf die medizinische und pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen	5
4.2 Veränderungen sozialer Kontakte und des psycho-sozialen Wohlbefindens der Pflegebedürftigen	7
4.3 Belastungen der pflegenden Angehörigen	7
4.4 Auswirkungen auf die Beziehung zwischen den pflegenden Angehörigen und den Pflegebedürftigen	8
4.5 Politik und Unterstützung	9
4.6 Pflegehaushalte mit einer 24-Stunden-Betreuerin aus osteuropäischen Ländern	9
5. Zusammenfassung und Ausblick	12
Literatur	

1. HINTERGRUND UND ZIELE DER STUDIE

Ältere Menschen stehen im Rahmen der Covid-19-Pandemie im besonderen Blick der Öffentlichkeit. Sie werden als eine besonders vulnerable Gruppe identifiziert, für die eine Covid-19-Erkrankung sehr gefährlich sei. Mittlerweile wurde vielfach kritisiert, dass auf diese Weise das chronologische Alter unzulässig zur Definition einer besonders zu schützenden Gruppe wird, einhergehend mit Potentialen des Ageism und der Altersdiskriminierung sowie der möglichen Förderung eines Paternalismus durch das Bild von alten Menschen als Schwache und zu Beschützende (Ehni/Wahl, o.J.). Denn die Hälfte der 75- bis 84-Jährigen verfügt noch über eine sehr gute funktionale Gesundheit (vgl. Tesch-Römer et al., 2020).

Nach bisherigen Erkenntnissen tragen Personen mit verschiedenen Grunderkrankungen (etwa Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen, geschwächtes Immunsystem) ein besonderes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei einer Infizierung mit Covid-19 (Williamson et al., 2020). Pflegebedürftige ältere Menschen sind von diesem Risiko in besonderem Maße betroffen. Wie allen Risikogruppen wird ihnen mit Nachdruck nahegelegt, die empfohlenen Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen; insbesondere werden sie auch zum *social distancing* aufgefordert. Zu welchen drastischen Maßnahmen dies geführt hat, wird in der stationären Altenpflege deutlich. Besuchsverbote bzw. Besuchsbeschränkungen wurden verhängt genauso wie Ausgangssperren für die Bewohner*innen. Auch unter den Bewohner*innen wurden Kontakte begrenzt; teilweise wurden die Bewohner*innen aufgefordert, ihr Zimmer gar nicht zu verlassen (BAGSO, 2020). Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. erklärt, dass diese Regelungen „mit Abstand die schwersten Grundrechtseingriffe in der gesamten Corona-Situation darstellen“ (ibid., S. 2).

Wenig bekannt ist bislang über die Auswirkungen von Covid-19 in der häuslichen Pflege. Von den insgesamt 3,4 pflegebedürftigen Menschen in Deutschland werden 2,6 Mio. zuhause gepflegt (Statistisches Bundesamt 2020). Ein Großteil der Pflege wird von Angehörigen geleistet. 2012 wird die Anzahl von pflegenden Angehörigen auf 4,7 Mio. hochgerechnet (Wetzstein et al., 2015). Nach der Bedeutung von Covid-19 in der häuslichen Pflege zu fragen, stellt sich mit besonderem Nachdruck. Seit langem werden in vielen Studien die erheblichen Problematiken der häuslichen Pflege dargestellt. Veränderte Familienstrukturen (z.B. Erwerbstätigkeit von Frauen, Abwesenheit oder geographische Distanz von Familienangehörigen) sowie länger werdende Pflegezeiten und sich wandelnde Pflegeanforderungen, z.B. aufgrund von Demenz, sind zentrale Gründe für diese Problematiken. Eine große Anzahl von Studien zeigt die hohen psychischen, sozialen, körperlichen sowie finanziellen Belastungen von pflegenden Angehörigen (vgl. z.B. Bestmann et al., 2014; DEGAM, 2018; Nowossadeck et al., 2019; Pinquart, 2016). Auch auf die Verbreitung von Gewalt in häuslichen Pflegesettings wurde vielfach hingewiesen (vgl. z.B. Eggert et al., 2018; Görden et al., 2012; Graß et al., 2007; Lachs & Pillemer, 2015; Müller-Hergl, 2011).

Ambulante Pflegedienste können die Belastungen der häuslichen Pflege nur begrenzt abfedern. Durch die Finanzierungsmodi der Pflegeversicherung können sie oft nur punktuell bei Behandlungspflegerischen oder haushaltsbezogenen Unterstützungen eingesetzt werden. Vor diesem Hintergrund hat sich die (meist irreguläre) Anstellung einer sog. 24-Stunden-Betreuerin aus dem Ausland in häuslichen Pflegearrangements als weit verbreitetes Phänomen entwickelt und ist zu einer bedeutenden Säule des Pflegesystems in Deutschland geworden (Hielscher et al., 2017; Horn et al., 2019). Diese Betreuerinnen kommen vorwiegend aus osteuropäischen Ländern.

Es ist davon auszugehen, dass sich mit dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie die Situation der häuslichen Pflege sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die pflegenden Angehörigen gewandelt hat. Valide Daten liegen diesbezüglich jedoch kaum vor. Allein die Frage, inwieweit die bisherigen Pflegearrangements aufrechterhalten werden können bzw. ob zuvor genutzte Dienste wie ambulante Pflegedienste, die Tages- bzw. Kurzzeitpflege oder die Anstellung einer 24-Stunden-Betreuerin aus Osteuropa aufgrund der Maßnahmen zur Eindämmung des Virus derzeit nicht mehr oder nur sehr eingeschränkt in Anspruch genommen werden, bleibt weitgehend unbeantwortet ebenso wie die Frage, wie ggfs. die Pflege rearrangiert werden muss.

Vielfältige Fragen stellen sich auch hinsichtlich der Auswirkungen für die Pflegebedürftigen. Eine Anzahl von Studien belegt die Bedeutung sozialer Kontakte für das subjektive Wohlergehen und die Vermeidung von depressiven Symptomaten im Alter. Mangelnder sozialer Kontakt kann erhebliche negative gesundheitliche Folgen haben (Huxhold et al., 2013). Entsprechend weisen Kessler u.a. (2020) mit Blick auf die Kontaktbeschränkungen unter Covid-19 darauf hin, „dass restriktive Maßnahmen der sozialen Kontakt- und Ausgangsbeschränkungen (...) gerade für die ältere Bevölkerung nicht nur schützend (sind), sondern (...) die erhebliche Gefahr (bergen), sich schädigend auszuwirken – körperlich, sozial, kognitiv, emotional und versorgungsbezogen“ (S. 1). Wenn Kontaktbeschränkungen zudem mit dem Verzicht oder Einschränkungen von Arztbesuchen, Krankenhausaufenthalten oder anderen wichtigen therapeutischen Maßnahmen einhergehen, stellt sich diese Frage nach den schädigenden Wirkungen mit Nachdruck.

Angesichts der bekannten erheblichen Belastungen von pflegenden Angehörigen schon vor dem Ausbruch der Covid-19-Pandemie, gilt es zudem nach den Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die pflegenden Angehörigen zu fragen. Auch vor dem Hintergrund, dass Be- und Überlastung als ein Faktor für Gewalt in der häuslichen Pflege identifiziert wurde (z. B. Görgen et al., 2019; Lachs & Pillemer, 2015), kommt dieser Frage eine besondere Relevanz zu.

Entsprechend ist die Studie mit dem Ziel verbunden, aus der Sicht von pflegenden Angehörigen Erkenntnisse über die Folgen der Corona-Krise im Rahmen der häuslichen Pflege zu generieren. Solche Erkenntnisse sind höchst relevant, damit die ohnehin prekäre häusliche Pflege von alten Menschen unter Covid-19 nicht noch weitere Zuspitzungen und eine entsprechende Unterstützung erfährt.

2. METHODIK

Die im Rahmen dieser Studie vorgestellten Ergebnisse beruhen auf einer bundesweiten Online-Umfrage unter deutschsprachigen pflegenden Angehörigen. Als pflegende Angehörige definiert wurden Personen, die nach eigenen Angaben mindestens einmal pro Woche eine*n pflegebedürftige*n Angehörige*n im Alter von mindestens 65 Jahren pflegen. Bei zwei Dritteln (65,20%) der Befragten handelte es sich dabei um die bei der Pflegekasse als Hauptpflegeperson eingetragene Person, also um jene Person, die sich um die Organisation des Pflegearrangements kümmert und einen großen Teil der Pflege und Versorgung leistet.

Als Auswahlgrundlage für die Stichprobe von $n = 330$ diente das Online Access Panel von Bilendi. An diesem Panel nehmen rund 250.000 Personen teil. In dem bundesweiten Panel sind die Ein-

wohner*innen der verschiedenen Bundesländer annähernd gemäß ihrem Anteil an der Gesamtbevölkerung vertreten. Die Befragten wurden gemäß der oben genannten Definition vorselektiert. Eine Quotierung hat nicht stattgefunden.

Die Daten wurden vom 15. bis 19. Juni 2020 erhoben. Zu diesem Zeitpunkt waren die am 23. März 2020 in Kraft getretenen Kontaktverbote außerhalb des engsten Umkreises in allen Bundesländern bereits wieder gelockert bzw. ganz aufgehoben worden. Die Antworten der Befragten wurden größtenteils in Form von binären Antwortmöglichkeiten und vierstufigen Antwortskalen in Anlehnung an die Häusliche Pflege-Skala nach Gräbel und Leutbecher (1993) erfasst. Zudem gab es einige offene Fragen, die im Anschluss thematisch sortiert und vercodet wurden. Ziel des Fragebogens war es, Corona-bedingte Veränderungen in häuslichen Altenpflegearrangements zu erfassen, insbesondere in Hinblick auf a) die beteiligten Akteure, b) das Wohlbefinden der pflegebedürftigen Personen und c) die Belastungen der pflegenden Angehörigen.

Neben der Online-Umfrage wurden zudem Daten mittels Leitfadeninterviews mit pflegenden Angehörigen erhoben. Die Datenerhebung ist zwar noch nicht abgeschlossen, dennoch wurde bereits mit der inhaltlichen Auswertung begonnen. Im Mittelpunkt der Auswertung steht dabei die Frage nach den Folgen der Corona-Krise auf Pflegehaushalte mit 24-Stunden-Betreuerinnen aus osteuropäischen Ländern. Erste Ergebnisse zu dieser Frage werden in Form von zwei kontrastiven Fallbeispielen in diesem Bericht präsentiert.

3. STICHPROBENBESCHREIBUNG

Insgesamt haben 330 pflegende Angehörige im Alter zwischen 18 und 85 Jahren den Fragebogen der Studie komplett beantwortet. Der Altersdurchschnitt liegt bei 50,46 Jahren. Mit einem Anteil von jeweils rund einem Drittel stellen die 36- bis 54-Jährigen und die 55- bis 67-Jährigen die beiden größten Altersgruppen dar. Jüngere Menschen (18-35 Jahre) machen einen Anteil von 18,79% und Menschen im höheren Alter (68 Jahre und älter) einen Anteil von 10,30% aus. Der Altersschwerpunkt der Stichprobe liegt mithin im mittleren Erwachsenenalter. Dies entspricht Studien, denen zufolge häusliche Pflege insbesondere im frühen Seniorenalter geleistet wird (Schneekloth, 2005). Allerdings sind jüngere Pflegepersonen in der Stichprobe über- während ältere Pflegepersonen unterrepräsentiert sind (Statista, 2020a).

Bei der Frage nach dem Geschlecht ordnen sich 58,79% dem weiblichen und 38,48% dem männlichen Geschlecht zu. 2,73% machten keine Angabe. Damit spiegelt das Sample anhaltende, wenngleich sich verringernde, geschlechtsspezifische Unterschiede bei der Pflege- und Sorgearbeit wider. So ist der Anteil weiblicher Pflegepersonen in nahezu allen Altersgruppen deutlich höher als der Anteil der männlichen Pflegepersonen. Lediglich in der höchsten Altersgruppe ist die Geschlechterverteilung relativ ausgeglichen (52% männlich, 48% weiblich).

Die Beziehungen der pflegenden Angehörigen zur pflegebedürftigen Person sind vielfältig. Mit 30,30% sind Töchter am häufigsten vertreten, gefolgt von Söhnen (19,39%) und Schwiegertöchtern (7,27%). Schwiegersöhne und Ehefrauen/Lebenspartnerinnen machen einen Anteil von jeweils 5,45% aus, Ehemänner/Lebenspartner einen Anteil von 4,24%. Ein Fünftel der Befragten gibt an, anderweitig mit der pflegebedürftigen Person verwandt zu sein. Angesichts des relativ hohen Anteils an jungen Menschen in der Stichprobe, ist anzunehmen, dass es sich hierbei insbesondere um Enkelkinder handeln dürfte.

Ein Drittel (32,10%) der Befragten lebt mit der pflegebedürftigen Person in einem Haushalt. Da dieser Anteil höher ist als der Anteil der Ehefrauen/Lebenspartnerinnen bzw. Ehemänner/Lebenspartner, ist davon auszugehen, dass ein größerer Teil dieser pflegebedürftigen Personen gemeinsamen mit einer Tochter oder einem Sohn in einem Haushalt lebt. Mit einer durchschnittlichen Entfernung von 25,61 Km (Median = 5 Km) zum Haushalt der pflegebedürftigen Person, lebt allerdings auch die Mehrzahl der anderen pflegenden Angehörigen in der näheren räumlichen Umgebung. In Bezug auf ihren Familienstand geben 68,50% der Befragten an, verheiratet zu sein oder in einer Partnerschaft zu leben. 10% sind geschieden, 19,10% alleinstehend und 1,50% verwitwet.

Im Hinblick auf Bildung und Einkommen zeigt sich die Stichprobe sehr heterogen. So verfügen 5,80% der Befragten über keinen beruflichen Abschluss, haben 56,70% eine berufliche Ausbildung abgeschlossen und verfügen 12,40% über einen Meister-, Techniker- oder gleichwertigen Fachschulabschluss. Ein Viertel (25,20%) gibt an, über ein abgeschlossenes Studium zu verfügen. Beim Haushaltsnettoeinkommen fallen über 70% in die Einkommensgruppen 1.500 bis 3.000 € (42,20%) und 3.001 bis 4.500 € (33,60%). Weniger als 1.500 € stehen 15,50% der Befragten zur Verfügung, 8,80% haben hingegen ein Haushaltseinkommen von 4.501 € und mehr.

Obwohl Kurzarbeit zum Zeitpunkt der Befragung in verschiedenen Branchen bereits weit verbreitet war, sind lediglich 5,02% der am Arbeitsmarkt partizipierenden Befragten von dieser Maßnahme betroffen. Die überwiegende Mehrheit geht einer Beschäftigung in Voll- (55,71%) oder Teilzeit (36,53%) nach. Von ihnen befinden sich 35,68% zumindest teilweise im Homeoffice. Mit 7,70% liegt der Anteil der Arbeitssuchenden in der Stichprobe leicht über der deutschlandweiten Arbeitslosenquote von derzeit 6,20% (Bundesagentur für Arbeit, 2020).

Das Durchschnittsalter der pflegebedürftigen Personen beträgt 81,57 Jahre bei einer Spannweite von 34 Jahren. Erwartungsgemäß ist der Anteil der 65- bis 74-Jährigen mit 19,70% geringer als der Anteil der über 75- bis 84-Jährigen und der über 85-Jährigen. Mit 65,15% sind Frauen häufiger vertreten als Männer, was nahezu ihrem Anteil (60,50%) an allen zuhause versorgten pflegebedürftigen Personen entspricht (Statistisches Bundesamt, 2020). Den Angaben der pflegenden Angehörigen zufolge sind 57,27% der pflegebedürftigen Personen verwitwet, 29,70% verheiratet, 7,27% alleinstehend und 4,85% geschieden oder getrennt lebend. Knapp die Hälfte (48%) von ihnen lebt allein, 25,50% mit einer Person und 26,60% mit mindestens zwei Personen in einem Haushalt.

Die Pflegegrade entsprechen annähernd den in der häuslichen Umgebung versorgten Pflegebedürftigen in Deutschland insgesamt (Statistisches Bundesamt, 2020). Gegenüber den offiziellen Zahlen sind jedoch Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 über- und Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 unterrepräsentiert. Eine Anerkennung aufgrund dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz (z.B. aufgrund von Demenz) ist bei 76,40% der pflegebedürftigen Personen gegeben.

Das Nettoeinkommen des Haushalts, in welchem die pflegebedürftige Person lebt, variiert stark. Demnach verfügen 30% der Haushalte über weniger als 1.500 € pro Monat, 43,60% zwischen 1.500 und 3.000 € sowie 26,40% über 3.001 €. Weibliche Pflegebedürftige leben eher in Haushalten mit geringerem Nettoeinkommen, was neben ihren Erwerbsbiografien auch der Tatsache geschuldet ist, dass sie eher verwitwet und alleinlebend sind als ihre männlichen Pendants.

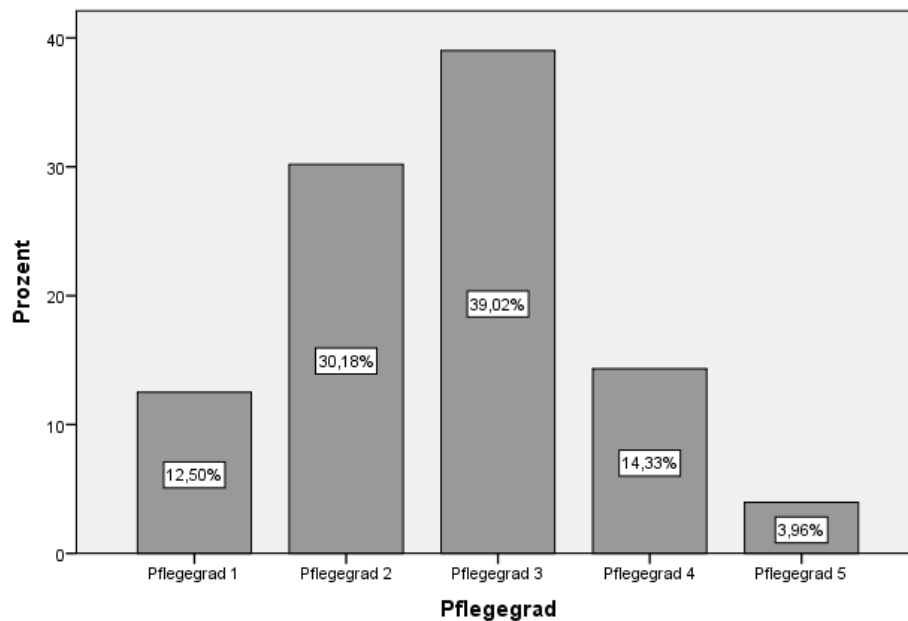


Abbildung 1: Onlinebefragung zur Situation pflegender Angehöriger unter Corona (n = 328).

4. ZENTRALE ERGEBNISSE

Die Daten weisen darauf hin, dass es insgesamt zu keinen nennenswerten Verschiebungen der beteiligten Akteur*innen (z.B. ambulante Pflegedienste, Tagespflege, Kurzzeitpflege, Bekannte/Freund*innen/Nachbar*innen, Essensdienste) in den Pflegearrangements aufgrund von Covid-19 gekommen ist. Werden die an der Pflege beteiligten Akteur*innen vor und nach Ausbruch der Krise miteinander verglichen, zeigen sich nur geringe Veränderungen, auch wenn es zu Reduzierungen der Inanspruchnahme zum Beispiel bei den ambulanten Pflegediensten oder der Tagespflege gekommen ist. Dennoch zeigen die Ergebnisse deutliche Auswirkungen der Covid-19-Pandemie auf die Situation der häuslichen Pflege von alten Menschen.

4.1 Auswirkungen auf die medizinische und pflegerische Versorgung der Pflegebedürftigen

Eine erste Reihe von Ergebnissen betrifft die Einschätzung der Auswirkung der Corona-Krise auf die Pflegesituation der pflegebedürftigen Person durch die pflegenden Angehörigen. Hierbei zeigt sich, dass die medizinische und pflegerische Versorgung der pflegebedürftigen Personen erheblich beeinträchtigt worden ist. Allein über die Hälfte (60,60%) der pflegenden Angehörigen gibt an, dass aufgrund der Corona-Krise wichtige Arzttermine nicht wahrgenommen worden sind. 30,40% sagen, dass auf eigentlich notwendige Aufenthalte im Krankenhaus verzichtet wurde. Ähnlich hoch ist der Anteil derer, denen zufolge es vorübergehend zu Unregelmäßigkeiten bei wichtigen Pflegetätigkeiten gekommen ist (31,70%).

Dementsprechend stimmen 51,10% der Aussage voll und ganz oder eher zu, dass sich die Pflegesituation der älteren Person aufgrund von Corona verschlechtert habe. 46,60% der Befragten stimmen zudem der Aussage „Die Corona-Krise hat sich negativ auf den Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person ausgewirkt“ voll und ganz oder eher zu.

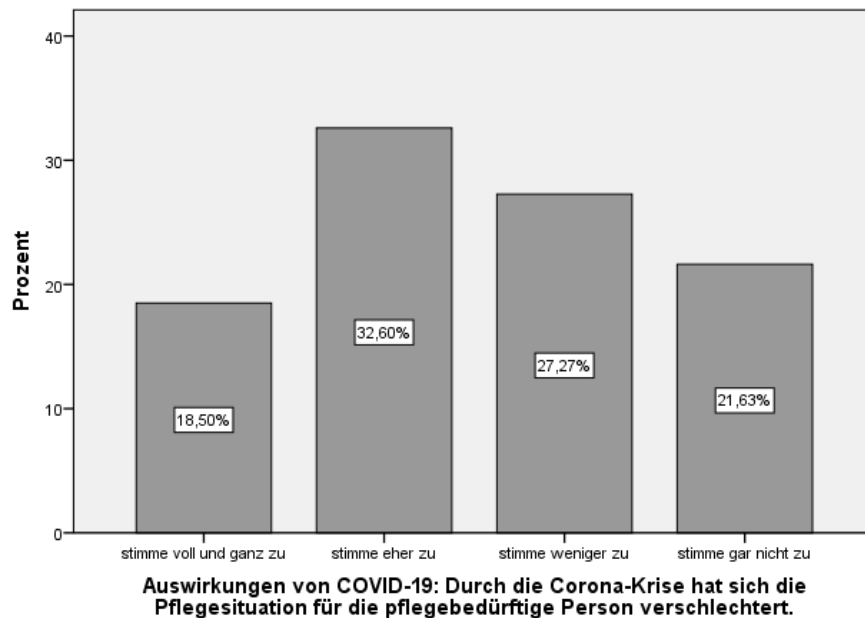


Abbildung 2: Onlinebefragung zur Situation pflegender Angehöriger (n = 319).

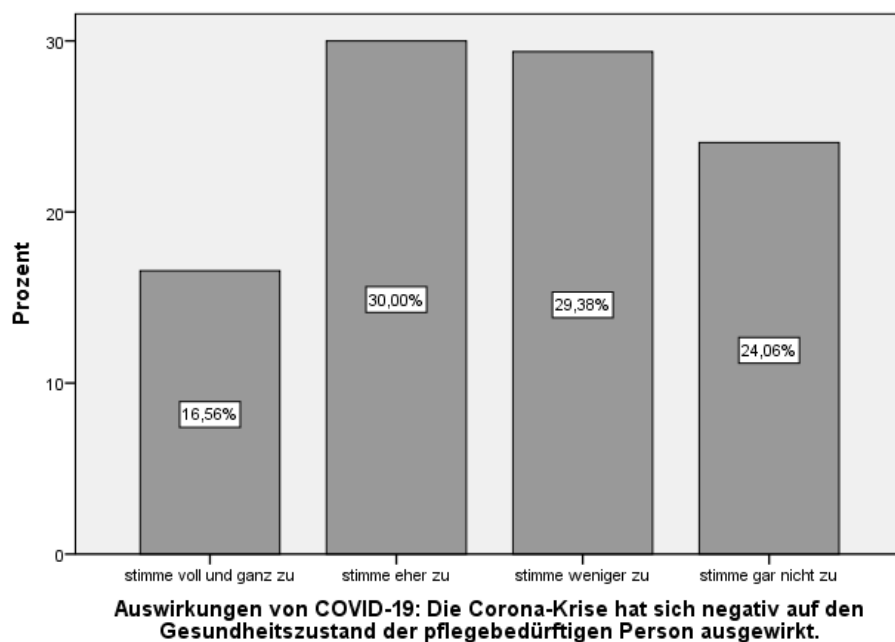


Abbildung 3: Onlinebefragung zur Situation pflegender Angehöriger unter Corona (n = 320).

4.2 Veränderungen sozialer Kontakte und des psycho-sozialen Wohlbefindens der Pflegebedürftigen

Eine zweite Reihe von Ergebnissen bezieht sich auf die Einschätzungen der sozialen Implikationen für pflegebedürftige Menschen durch Covid-19. Ein viel diskutiertes Thema ist die Einschränkung sozialer Kontakte zum Schutz der pflegebedürftigen Personen. Dass viele Familien die Empfehlungen ernst genommen haben, zeigt sich darin, dass Besuche von Verwandten, Bekannten oder Freunden bei der pflegebedürftigen Person in vielen Fällen verringert worden sind (85,50%). Darüber hinaus geben 43,30% der pflegenden Angehörigen an, dass sie selbst den Kontakt zur pflegebedürftigen Person eingeschränkt haben. Eine weitere Maßnahme, das Infektionsrisiko zu senken, besteht darin, dass pflegende Angehörige ihre sozialen Kontakte außerhalb des Pflegearrangements einschränken. Diese Maßnahme berücksichtigen mit 93,20% nahezu alle Befragten.

Diese Befunde machen deutlich, wie sehr das soziale Leben sowohl der Pflegebedürftigen als auch der pflegenden Angehörigen durch die Corona-Krise eingeschränkt worden ist. Die Folgen dieser sozialen Einschränkungen werden insbesondere bei der Zustimmung zu der Aussage evident, dass durch die Corona-Krise Einsamkeit und/oder depressive Verstimmungen bei der pflegebedürftigen Person zugenommen hätten. Dieser Aussage stimmen 70,80% der Befragten voll und ganz oder eher zu. Diese Ergebnisse verweisen auf das Dilemma der Angehörigen, zwischen dem notwendigen Schutz vor einer Infektion und den negativen Folgen dieser Schutzmaßnahmen für das psychosoziale Wohlbefinden der pflegebedürftigen Person abwägen zu müssen.

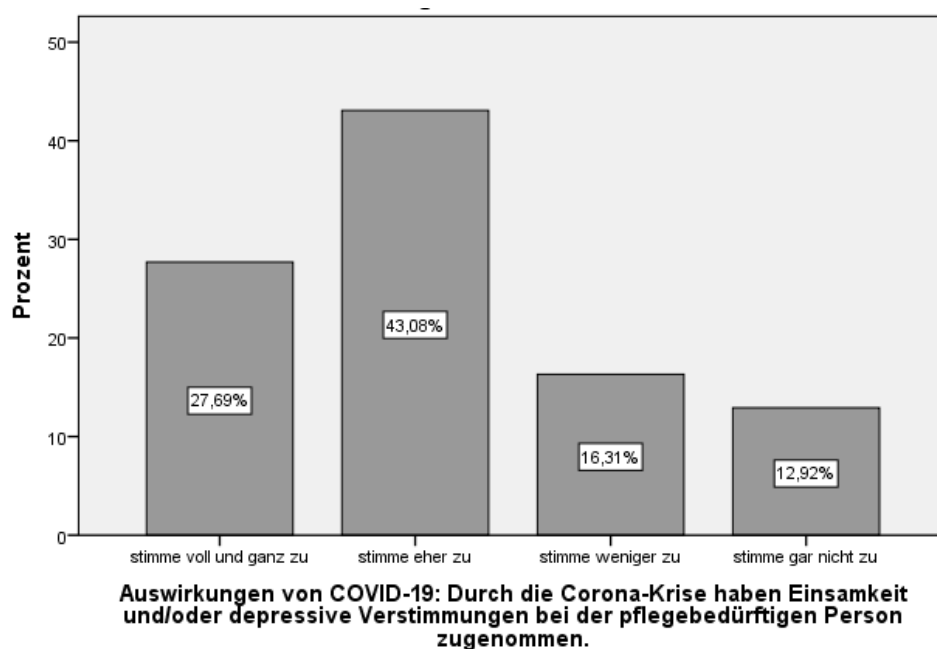


Abbildung 4: Onlinebefragung zur Situation pflegender Angehöriger unter Corona (n = 330).

4.3 Belastungen der pflegenden Angehörigen

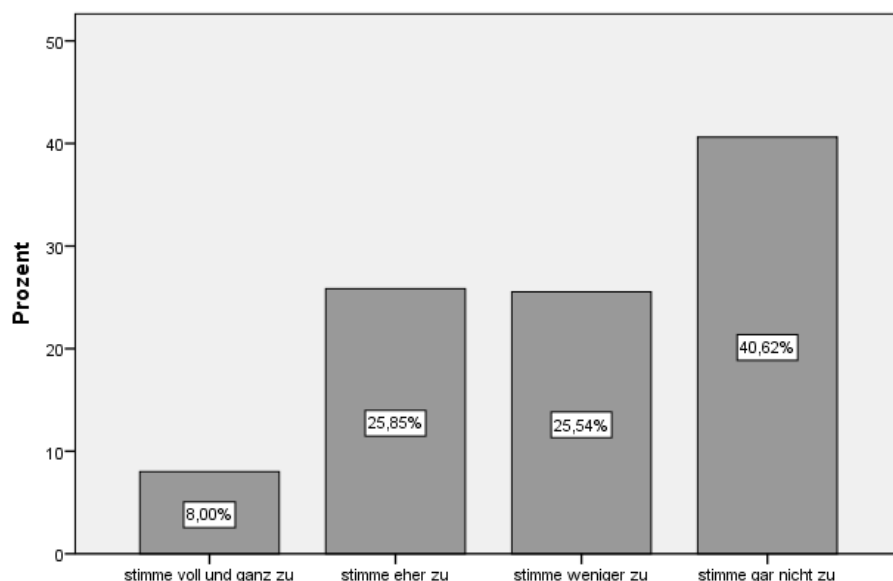
Eine dritte Reihe von Ergebnissen bezieht sich auf die Belastungen der pflegenden Angehörigen in Zeiten der Corona-Krise. So sagen 52,40% der Befragten, dass sie die Pflege als belastender empfinden als vor der Corona-Krise. Diesbezüglich stimmen 54,30% der pflegenden Angehörigen der Aussage voll und ganz oder eher zu, dass die zeitliche Belastung durch die Pflege aufgrund von

Corona zugenommen habe. 60,4% stimmen zudem der Aussage voll und ganz oder eher zu, dass die Pflege seit Beginn der Corona-Krise mehr von ihrer eigenen Kraft kostet als zuvor. Schließlich stimmen 37,90% der Befragten der Aussage voll und ganz oder eher zu, dass sie sich in der derzeitigen Pflegesituation überfordert fühlen.

Darüber hinaus sind die finanziellen Implikationen der Corona-Krise für die pflegenden Angehörigen hervorzuheben. 43,50% stimmen der Aussage voll und ganz oder eher zu, dass sie durch die derzeitige Pflegesituation höhere finanzielle Belastungen zu tragen hätten. Wodurch genau diese finanzielle Mehrbelastung entstanden ist, gilt es bei der weiteren Analyse herauszuarbeiten. Immerhin jede*r fünfte Befragte sieht eine Gefahr für ihre/seine berufliche Situation aufgrund der derzeitigen Pflegesituation. So stimmen 22% der Aussage „Durch die derzeitige Pflegesituation sehe ich meine berufliche Zukunft in Gefahr“ voll und ganz oder eher zu.

4.4 Auswirkungen auf die Beziehung zwischen den pflegenden Angehörigen und den Pflegebedürftigen

Der vierte Themenblock bezieht sich auf Einschätzungen, inwieweit sich die Beziehungen zwischen den pflegenden Angehörigen und den Pflegebedürftigen verändert haben. Drei Viertel (75,20%) stimmen der Aussage voll und ganz oder eher zu, dass aufgrund der Corona-Krise die Beziehungen zwischen den pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen gelitten hätten. Zudem gibt rund ein Drittel (29,30%) der Befragten an, im Vergleich zu vor der Corona-Krise weniger Geduld mit der pflegebedürftigen Person zu haben (5,90% stimmen der Aussage voll und ganz, 23,50% eher zu). Ähnlich hoch ist der Anteil derer, die der Aussage „Durch die derzeitige Pflegesituation kommt es häufiger zu Konflikten zwischen mir und der pflegebedürftigen Person“ voll und ganz oder eher zustimmen (33,80%). Welche genauen Zusammenhänge sich für diese Beeinträchtigungen der Beziehungen zeigen, werden bei der weiteren Analyse herausgearbeitet.



Vergleich vor und nach Corona: Durch die derzeitige Pflegesituation kommt es häufiger zu Konflikten zwischen mir und der pflegebedürftigen Person.

Abbildung 5: Onlinebefragung zur Situation pflegender Angehöriger unter Corona (n = 325).

Inwieweit sich diese Spannungen in verbale, psychologische, emotionale oder physische Gewalt übersetzt haben, kann durch diese Studie nicht geklärt werden. Hierzu bedarf es weiterer Forschungsvorhaben, die sich explizit dem sensiblen Thema von Gewalt und Vernachlässigung zuwenden. Der relativ hohe Anteil von pflegenden Angehörigen, die von Belastungen, Überforderung und/oder Konflikten berichten, deutet darauf hin, dass in dieser Frage ein virulenter Forschungsbedarf besteht. Tatsächlich ist das Thema Gewalt gegen ältere pflegebedürftige Menschen in Zeiten von Corona bislang weitgehend unberücksichtigt geblieben (vgl. Schwedler et al., 2020). Bisherige Studien rücken insbesondere Gewalt gegen Kinder und Frauen in den Fokus (Steinert & Ebert, 2020).

4.5 Politik und Unterstützung

Eine fünfte Reihe von Ergebnissen dokumentiert die Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen mit der Politik und den Grad der Inanspruchnahme von entlastenden Leistungen. In der öffentlichen Debatte kamen die häusliche Altenpflege und die Situation der pflegenden Angehörigen allenfalls am Rande vor. Dies dürfte dazu beigetragen haben, dass viele pflegende Angehörige das Gefühl haben, in der Corona-Krise von der Politik alleingelassen worden zu sein. Dieser Aussage stimmen 68,20% der Befragten voll und ganz oder eher zu.

Zwar wurden von politischer Seite verschiedene Maßnahmen im Rahmen des sog. „Corona-Hilfspakets“ verabschiedet, um pflegende Angehörige zu entlasten bzw. den Zugang zu Leistungen zu vereinfachen und deren Umfang großzügiger zu gestalten. Der Aussage, über diese Maßnahmen informiert zu sein, stimmen allerdings nur 48,40% der Befragten voll und ganz oder eher zu. Lediglich 6,06% der pflegenden Angehörigen geben an, bis Mitte Juni überhaupt Leistungen aus dem Corona-Hilfspaket in Anspruch genommen zu haben (z.B. beim Pflegeunterstützungsgeld oder bei der Verhinderungspflege). Dies mag daran liegen, dass das entsprechende Gesetz erst wenige Wochen zuvor verabschiedet worden war. Möglicherweise fehlt es aber auch an einer Passung zwischen den Angeboten und Bedarfen der pflegenden Angehörigen und/oder an der Verfügbarkeit bestimmter Leistungen.

Dabei ist zu beachten, dass nicht allen pflegenden Angehörigen tragfähige Entlastungs- und Unterstützungsstrukturen zur Verfügung stehen. Immerhin gibt fast jede*r dritte Befragte (31,50%) an, dass keine Person vorhanden sei, mit welcher sie/er über ihre/seine Nöte und Sorgen sprechen und welche sie/er um Unterstützung bitten könne. Ob und wenn ja mit welchem Erfolg diese Befragten unterstützende Dienste (z.B. soziale oder psychologische Beratung) aufgrund von Covid-19 in Anspruch nehmen, ist Gegenstand weiterer Analysen im Rahmen dieser Studie. Bereits jetzt deutet sich an, dass der Familie eine wichtige Rolle bei der Bewältigung der Corona-bedingten Herausforderungen in der häuslichen Altenpflege zukommt. So stimmen 72,4% der Befragten der Aussage, dass die Familie in der derzeitigen Pflegesituation näher zusammenrücke und sich gegenseitig Halt gäbe, voll und ganz oder eher zu.

4.6 Pflegehaushalte mit einer 24-Stunden-Betreuerin aus osteuropäischen Ländern

2,40% der pflegenden Angehörigen geben an, dass eine 24-Stunden-Betreuerin aus dem Ausland im Haushalt der pflegebedürftigen Person leben würde. Auch wenn es keine verlässlichen Daten

über die Anzahl dieser Pflegearrangements gibt, deuten Studien darauf hin, dass der Anteil dieser Pflegearrangements innerhalb der Stichprobe unterrepräsentiert ist. (Hielscher et al., 2017). Da die 24-Stunden-Betreuerinnen oftmals ohne einen regulären Arbeitsvertrag angestellt sind (Schwarzarbeit), ist es möglich, dass die Auskunftsbereitschaft diesbezüglich eher eingeschränkt war (Horn & Schweppe, 2019). Nennenswerte Unterschiede in Hinblick auf die Beschäftigung einer 24-Stunden-Betreuerin vor und nach Ausbruch der Corona-Pandemie sind anhand unserer Daten nicht festzustellen. Die Aussagekraft ist aufgrund der geringen Fallzahlen und eines möglichen Bias bei der Beantwortung der Frage jedoch sehr eingeschränkt.

Denn vielfach wurde vermutet, dass Haushalte, in denen eine 24-Stunden-Betreuerin aus dem Ausland angestellt ist, vor besonderen Herausforderung während der Covid-19-Pandemie stehen. Durch temporäre Grenzsicherungen wurde befürchtet, dass weitgehend auf diese 24-Stunden-Betreuerinnen verzichtet werden musste. Anhand der ersten Analyse unserer leitfadengestützten Interviews mit pflegenden Angehörigen zeigt sich jedoch, dass es Differenzierungen bedarf. Anhand von zwei Fallbeispielen zeigen wir, dass es Haushalte gibt, die auch unter Covid-19 ununterbrochen mit der Präsenz von 24-Stunden-Betreuerinnen rechnen konnten und das Pflegearrangement weitgehend stabil blieb. In Haushalten aber, die vorübergehend auf sie verzichten mussten, wurden erhebliche Umorganisationen der Pflege erforderlich - meist zu Lasten von Angehörigen und mit zum Teil schwerwiegenden Folgen.

Herr Leiprecht: „das hat wider Erwarten gut funktioniert“

Herr Leiprecht ist 81 Jahre alt und kümmert sich seit vielen Jahren um seine schwer an Demenz erkrankte Frau. Vor fünf Jahren hat er festgestellt, dass er mit der Pflege an seine Grenzen stößt und hat sich für die Anstellung einer im Haushalt lebenden 24-Stunden-Betreuerin entschieden. Seitdem wechseln sich alle sechs Wochen zwei polnische Frauen bei der Pflege und Betreuung seiner Frau ab. Wie in vielen Haushalten in Deutschland arbeiten die 24-Stunden-Betreuerinnen bei Herrn Leiprecht ohne einen regulären Arbeitsvertrag. Auf die Frage, ob er sich angesichts der bevorstehenden Grenzsicherungen Sorgen gemacht hätte, plötzlich ohne sie auskommen zu müssen, antwortet er: *„Also, große Gedanken habe ich mir nicht gemacht. Die eine hat gesagt, wenn die andere nicht kommen kann, sie lässt mich nicht allein. Sie bleibt dann auf jeden Fall hier, bis es dann wieder bessergeht. Ehrlich gesagt, habe ich mich mit dem Gedanken nicht ernsthaft befasst. Ich wüsste allerdings nicht, wie ich es sonst hingekriegt hätte. Ins Heim hätte ich sie ja nicht gekriegt...Also, das hätte schon ein ernsthaftes Problem gegeben.“* Tatsächlich gelingt es der 24-Stunden-Betreuerin, die Grenze nach Deutschland trotz Schließung problemlos zu überqueren und ihre Kollegin wie geplant abzulösen. Sie sei auf ihrer Fahrt weder in Deutschland noch in Polen kontrolliert worden. Herr Leiprecht berichtet, dass er ein wenig Bedenken gehabt habe, *„dass sie es [das Corona-Virus] mitbringt“*. Die während des Transports geltenden Hygieneregeln hätten ihn jedoch wieder beruhigt. So habe das (informelle) Transportunternehmen *„alles getan, damit da nichts passiert“*. Anstatt der normalerweise acht, seien nur vier 24-Stunden-Betreuerinnen in dem Kleinbus mitgefahren. Sie hätten zudem durchgehend Masken und Handschuhe getragen. Er selbst habe das Haus für drei Wochen nicht verlassen, um sich und seine Frau vor einer Ansteckung zu schützen. In dieser Zeit habe sich sein Sohn um die Einkäufe gekümmert; Freiwillige hätten Backwaren aus der nahegelegenen Bäckerei geliefert. Überhaupt sei die Hilfsbereitschaft im Stadtteil sehr groß gewesen. Die Tagespflege, zu welcher er seine Frau normalerweise zweimal wöchentlich bringt, habe er bereits anderthalb Wochen vor ihrer Schließung nicht

mehr in Anspruch genommen. Per Telefon und Post hätte er jedoch mit den dortigen Pflegekräften in Kontakt gestanden und von den zugeschickten Ausmalbildern „*ordentlich Gebrauch*“ gemacht. Seiner Frau sei es während dieser Zeit nicht spürbar schlechter gegangen, auch wenn sich diese aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr mitteilen könne. Wie der Fall von Herrn Leiprecht zeigt, ist das Pflegearrangement trotz Corona stabil geblieben, ohne dass es zu für ihn zu einer belastenden Situation gekommen wäre. Neben familiären und lokalen Unterstützungsstrukturen war hierfür insbesondere der Verbleib der 24-Stunden-Betreuerinnen ausschlaggebend. Ihre problemlose An- und Abreise sowie ihre Bereitschaft trotz der Risiken (z. B. Ansteckung, längerfristige Grenzschießungen) weiter zu arbeiten, sind diesbezüglich hervorzuheben. Herr Leiprecht stellt dann auch fest: „*Das hat wider Erwarten gut funktioniert*“.

In Haushalten aber, die vorübergehend auf die 24-Stunden-Betreuerinnen verzichten mussten, wurden erhebliche Rearrangements der Pflege erforderlich, mit zum Teil denkwürdigen Folgen. Das lässt sich am folgenden Fallbeispiel illustrieren.

Frau Krause: „da ist das schon mal eskaliert, es hat richtig gekracht“

Frau Krause ist 62 Jahre alt und übernimmt vor allem die organisatorischen Angelegenheiten, u.a. auch die Anstellung einer Pflegekraft aus Polen, der Pflege ihrer 88-jährigen alleinlebenden pflegebedürftigen Schwiegermutter. Auch diese Pflegekraft arbeitet ohne einen regulären Arbeitsvertrag. Die Schwiegermutter leidet unter einer erheblichen Herzinsuffizienz und einer leichten Demenz. Zwei Tage bevor die polnische Pflegekraft ihre Pflegetätigkeit bei der Schwiegermutter wiederaufnehmen wollte, teilt sie der Familie mit, dass sie Angst habe, sich anstecken zu können und erst einmal in Polen bleiben würde. Mit „*das war schon mal heftig*“ leitet Frau Krause dann den schwierigen Prozess der Reorganisation der Pflege ein. Eine 62-jährige alleinlebende Tochter der insgesamt acht Kinder der Schwiegermutter erklärt sich mehr oder weniger auf Drängen der anderen Angehörigen bereit, einzuspringen. Sie zieht vorübergehend in die Wohnung der Schwiegermutter. Doch nach zwei Wochen teilt sie der Familie mit: „*Ich halte es nicht mehr aus.*“ Die schwierige Beziehung zu ihrer Mutter, die seit März ausfallenden Hausbesuche des Hausarztes und Arzttermine, durch die sich der Gesundheitszustand der Schwiegermutter verschlechtert („*sie ist so schwach gewesen, sie kriegt keine Luft mehr*“) und fehlende Desinfektionsmittel tragen hierzu bei. Frau Krause redet mit der Tochter und der Schwiegertochter, „*damit es dann noch ein bisschen funktioniert*“. Doch die Situation entspannt sich nicht: „*da ist das schon mal eskaliert, es hat richtig gekracht*“. Frau Krause schlägt der Familie vor, die Situation durch einen ambulanten Pflegedienst, eine Kurzzeitpflege ihrer Schwiegermutter oder andere Unterstützungsmöglichkeiten zu entlasten. Diese Vorschläge werden abgelehnt. Bei Frau Krause stößt dies auf Unverständnis, streitet sich schließlich mit der Tochter der Schwiegermutter und entschließt: „*Ich möcht‘ nichts mehr hören.*“ Frau Krause lehnt es für sich ab, die Pflege der Schwiegermutter selbst zu übernehmen. Sie hat lange die Pflege ihrer eigenen Mutter übernommen. Außerdem gebe es acht Kinder der Schwiegermutter und sie ist derzeit mit der Betreuung ihrer fünf Enkelkinder beschäftigt. Nach sechs Wochen kontaktiert sie die polnische Pflegearbeiterin und fragt, ob sie nicht bald kommen könne. Nachdem die Situation in Polen etwas gelockert wurde, reiste die Polin mit „*einem Schreiben*“ von Frau Krause, das sie nicht näher erläutert, nach Deutschland ein. Ähnlich wie Herr Leiprecht weist sie jedoch darauf hin: „*Das war ‘ne Ecke teurer. Sonst konnten ja sechs Leute im Bus reisen, jetzt drei.*“

5. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Die ersten Ergebnisse dieser Studie zur häuslichen Altenpflege zeigen, dass sich die Corona-Pandemie in vielfältiger Weise auf die Situation der pflegenden Angehörigen und die der Pflegebedürftigen ausgewirkt hat. Zusammenfassend sind insbesondere die folgenden Befunde zu nennen:

- Über die Hälfte der pflegenden Angehörigen (52,40%) empfindet die Pflege belastender als vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie;
- Über ein Drittel (37,90%) gibt an, sich in der derzeitigen Pflegesituation überfordert zu fühlen;
- Ebenfalls ein Drittel (33,80%) berichtet, dass es aufgrund der Corona-Pandemie häufiger zu Konflikten zwischen ihnen und der pflegebedürftigen Person gekommen sei;
- Die Hälfte (51,10%) schätzt die Pflegesituation der älteren Person als schlechter ein als vor Ausbruch der Corona-Pandemie;
- Fast die Hälfte (46,60%) stellt negative Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Person fest;
- Über die Hälfte (60,60%) berichtet, dass wichtige Arzttermine aufgrund der Corona-Pandemie nicht wahrgenommen werden konnten;
- Ein Drittel (30,40%) gibt an, dass aufgrund der Corona-Pandemie auf notwendige Krankenhausaufenthalte verzichtet wurde;
- Mehr als zwei Drittel (70,80%) haben beobachtet, dass Einsamkeit und/oder depressive Verstimmungen bei der pflegebedürftigen Person zugenommen haben;
- 85,50 % berichten, Besuche von Verwandten, Freund*innen und Bekannten bei der pflegebedürftigen Person reduziert zu haben;
- Knapp drei Viertel (72,40%) sagen, dass die Familie in der derzeitigen Pflegesituation näher zusammengedrückt ist und sich gegenseitig Halt gibt;
- Zwei Drittel (68,20%) fühlen sich von der Politik mehr oder weniger stark im Stich gelassen;
- Knapp die Hälfte (48,40%) fühlt sich gut über die politischen Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Angehöriger informiert

Insgesamt zeigt sich, dass die pflegenden Angehörigen über deutliche Veränderungen und Beeinträchtigungen der derzeitigen Pflegesituation berichten. Wie verschieden die Erfahrungen pflegender Angehöriger (und Pflegebedürftiger) in Zeiten von Corona jedoch sein können, konnte anhand der beiden Fallbeispiele aus dem qualitativen Teil dieser Studie bereits angedeutet werden. In der weiteren Analyse gilt es herauszuarbeiten, welche Zusammenhänge zwischen dem Belastungsempfinden der Angehörigen in Zeiten von Corona, den Strukturen des Pflegearrangements, dem Grad der Pflegebedürftigkeit sowie den sozioökonomischen Ressourcen der Pflegenden und Pflegebedürftigen bestehen. Darüber hinaus sollen jene Faktoren identifiziert werden, welche die Entwicklung von Konflikten zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen im Kontext der Corona-Pandemie begünstigen.

Abschließend sei auf die Grenzen dieser Studie hinzuweisen. Hier ist zunächst der relativ kleine Stichprobenumfang im Verhältnis zur Grundgesamtheit der pflegenden Angehörigen zu nennen. Ein weiterer Punkt betrifft das Auswahlkriterium, aufgrund dessen die Befragten als pflegende An-

gehörige für die Umfrage angefragt worden sind. Demnach befinden sich nicht nur Hauptpflegepersonen unter den Befragten, was möglicherweise Einfluss auf, z.B. die Aussagen zum Belastungsempfinden, gehabt haben kann. Einen etwaigen Effekt gilt es in späteren Analysen zu kontrollieren. Zuletzt ist zu berücksichtigen, dass es sich stets um die Aussagen der pflegebedürftigen Angehörigen und nicht um die der pflegebedürftigen Personen selbst handelt. Beide Perspektiven müssen keineswegs übereinstimmen. Studien mit älteren pflegebedürftigen Menschen sind zwar unter forschungsethischen und methodischen Gesichtspunkten voraussetzungsvoll. Gerade in diesen Zeiten, in welcher sich ihre Lebenswelten in teils drastischer Weise verändern, sollten ihre subjektiven Erfahrungen und Sichtweisen in besonderem Maße Berücksichtigung finden.

Literatur

- BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) (2020): Stellungnahme. Soziale Isolation von Menschen in Pflegeheimen beenden! Verfügbar unter: https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/Stellungnahme_Soziale_Isolation_Pflegeheime.pdf.
- Bestmann, B., Wüstholtz, E. & Verheyen, F. (2014): Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. Hamburg.
- Bundesagentur für Arbeit (2020): Monatsbericht zum Arbeits- und Ausbildungsmarkt. Verfügbar unter: <https://www.arbeitsagentur.de/datei/arbeitsmarktbericht-juni-2020-ba146561.pdf>.
- DEGAM (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V.) (2018): Pflegende Angehörige von Erwachsenen, Hamburg; verfügbar unter: https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-006l_S3_Pflegende-Angehoeerige-von-Erwachsenen_2019-03.pdf.
- Eggert, S., Schnapp, P. & Sulmann, D. (2018): Aggression und Gewalt in der informellen Pflege. Verfügbar unter: https://www.zqp.de/wpcontent/uploads/ZQP_Analyse_Gewalt_informelle_Pflege.pdf.
- Ehni, H.-J. & Wahl, H.-W. (o.J.): Six Propositions Against Ageism in the COVID-19 Pandemic. In: Journal of Aging & Social Policy (in press). Verfügbar unter: https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200518_Wahl_Six-propositions-against-ageism_Journal-of-Aging-Social-Policy.pdf
- Graß, H., Walentich, G., Rothschild, M.A. & Ritz-Timme, St. (2007): Gewalt gegen alte Menschen in Pflegesituationen. Phänomenologie, Epidemiologie und Präventionsstrategien. In: Rechtsmedizin 17:6, 367-371.
- Gräbel E. & Leutbecher M.: Häusliche Pflege-Skala HPS zur Erfassung der Belastung bei pflegenden oder betreuenden Personen. Ebersberg: Vless, 1993.
- Hielscher, V., Kirchen-Peters, S. & Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Study Nr. 363. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Görgen, Th. (2017): Wissen über das Phänomen Gewalt in der Pflege. In: Gewaltprävention in der Pflege. ZQP-Report, Berlin, S. 8-12.
- Horn, V. & Schweppe, C. (2019): Gewaltpotentiale und Gewaltschutz in Privathaushalten mit 24-Stunden-Pflegekräften. Explorative Annäherungen. Zeitschrift für Sozialpädagogik, 17 (4), S. 394-413.

- Horn, V., Schweppe, C., Böcker, A. & Bruquetas-Callejo, M. (2019): Live-in migrant care worker arrangements in Germany and the Netherlands: motivations and justifications in family decision-making. *International Journal of Ageing and Later Life*, 13 (2), S. 83-114.
- Huxhold, O., Fiori, K. L., & Windsor, T. D. (2013): The dynamic interplay of social network characteristics, subjective well-being and health: The costs and benefits of socio-emotional selectivity. *Psychology and Aging*, 28(1), 3-16.
- 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 Geriatrische Medizin (II), Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III), Soziale Gerontologie und Altenhilfe (IV) der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie Verfügbar unter: https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200424_DGGG_Statement_Sektionen_II_III_IV_Soziale_Teilhabe_und_Partizipation.pdf.
- Lachs, M. S. & Pillemer, K. A. (2015): Elder abuse. In: *New England Journal of Medicine*, 373. 1947-1956.
- Müller-Hergl, Chr. (2011): Gewalt und Vernachlässigung (Elder Abuse): Stand der Diskussion. Arbeitspapier DZD 009, Dialog- und Transferzentrum Demenz, Private Universität Witten/Herdecke. Witten.
- Nowossadeck, S., Engstler, H. & Klaus, D. (2016): Report Altersdaten. Pflege und Unterstützung durch, Heft 1, Deutsches Zentrum für Altersfragen Heft 1, 2019.
- Pinquart, M. (2016): Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger – die Bedeutung der Erwerbstätigkeit. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Berlin, S. 60-72.
- Schneekloth, U. (2005): Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In Schneekloth, U. & Wahl H. W. (Hrsg.): Selbstständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Stuttgart: Kohlhammer, S. 57–102.
- Schwedler, A., Oswald, F., Wellenhofer, M. & Zenz, G. (2020): Häusliche Pflege im Alter unter Covid-19. In: *FamRZ* 2020, Heft 11, S. 824-826.
- Statista (2020a): Anzahl von Pflegepersonen in Deutschland nach Geschlecht im Jahr 2017. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/512914/umfrage/anzahl-von-pflegepersonen-in-deutschland-nach-geschlecht/>
- Statistisches Bundesamt (2020): Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade 2017. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftige-pflegestufe.html>
- Steinert, J. & Ebert, E. (2020): Gewalt an Frauen und Kindern in Deutschland während COVID-19-bedingten Ausgangsbeschränkungen: Zusammenfassung der Ergebnisse. Verfügbar unter: https://drive.google.com/file/d/19WqpbY9nwMNjdG04_FCqqlfYyLJmBn7y/view
- Tesch-Römer, C., Vogel, C., Wettstein, M. & Spuling, S.M. (2020): Alte Menschen sind unterschiedlich, auch in der Corona-Krise. Deutsches Zentrum für Altersfragen. Verfügbar unter: https://www.dza.de/index.php?eID=tx_securedownloads&p=1&u=0&g=0&t=1593860593&hash=dc439c8ab67d841daee94fa6ee501e35f7ca196&file=/fileadmin/dza/pdf/Fact_Sheet_Corona1_Ungleichheit.pdf.
- Wetzstein, M., Rommel, A. & Lange, C. (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst GBE Kompakt, 6(3), S. 1-12.
- Williamson, E. J. et al. (2020): OpenSAFELY: factors associated with COVID-19 death in 17 million patients. *Nature*. Verfügbar unter: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2521-4>.