

HSPVNRW

Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

**Die Situation pflegender Angehöriger und
Handlungsbedarfe für öffentliche Arbeitgeber**

Forschungsbericht, 2025

Prof. Dr. Bettina Franzke

Professur für Interkulturelle Kompetenzen und Diversity-Management

Hochschule für Polizei und öffentliche Verwaltung NRW

Institut für Personal und Management

Erna-Scheffler-Str. 4, 51103 Köln

Email: Bettina.Franzke@hspv.nrw.de

Internet: www.professor-franzke.de

Zusammenfassung

In Deutschland nehmen sieben Prozent der berufstätigen Frauen und fünf Prozent der berufstätigen Männer Pflegeaufgaben im privaten Umfeld wahr (Geyer, 2016). Pflegenden Angehörigen sind zahlreichen zeitlichen, gesundheitlichen, emotionalen, sozialen und finanziellen Belastungen ausgesetzt. Eine besondere Herausforderung stellt der Spagat zwischen dem Beruf und den privaten Pflegeaufgaben dar. Um mehr über die Lebenssituation und Vereinbarkeitsbedarfe von pflegenden Angehörigen in der öffentlichen Verwaltung zu erfahren, wurden Interviews mit 22 Frauen und elf Männern geführt, die neben ihrem Beruf in die Pflege von Angehörigen eingebunden sind.

Die Befragten pflegen zumeist die eigenen Eltern, Schwiegereltern oder Großeltern. Zwei Drittel teilen sich die Pflegeaufgaben mit anderen Familienmitgliedern oder Pflegediensten auf. Der Einstieg in die Pflege erfolgt oft schleichend. Der Aufwand wächst in dem Maße, wie die körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen der betreuten Person zunehmen. Eine bewusste Entscheidung für die Übernahme von Pflegeaufgaben findet häufig nicht statt. Die Befragten nehmen wahr, dass Frauen aufgrund gesellschaftlicher Erwartungen eher in Pflegeaufgaben gedrängt werden als Männer. Eine systematische Einweisung in Pflegeaufgaben ist eher die Ausnahme als die Regel. Die meisten Beschäftigten kümmern sich einmal täglich, oft nach der Arbeit am Nachmittag und Abend, um die pflegebedürftige Person.

Belastend erleben die Angehörigen die Verschlechterung des Gesundheitszustandes und psychische Probleme der betreuten Person. Aber auch die permanente Erreichbarkeit und der fehlende physische und psychische Abstand können belasten. Die mit der Pflege zusammenhängenden Emotionen wie Trauer, Angst, Überforderung, Überlastung, Hilflosigkeit und Wut sind überwiegend negativ. Gefühle der Dankbarkeit, etwas zurückgeben zu können, sind dem gegenüber seltener.

Die Pflegeverantwortung hat gesundheitliche Beschwerden zur Folge: Mitunter sind die Befragten bei der Arbeit müde und wenig konzentriert, weil die Gedanken um die pflegebedürftige Person kreisen. Darüber hinaus berichten sie über Stress, Schlafstörungen, Erschöpfung und psychische Beeinträchtigungen. Nur wenige Angehörige finden einen Ausgleich zur Pflege. Das soziale Leben und Freizeitverhalten sind stark eingeschränkt. Ein Drittel der Befragten stellt heraus, dass die Pflege eine finanzielle Mehrbelastung für sie darstellt.

Während der Phase mit Pflegeverantwortung stagniert bei den meisten Befragten die berufliche Entwicklung. Unter den 33 Befragten sind nur drei Führungskräfte. Führungsaufgaben scheinen mit Pflegetätigkeiten schwer vereinbar zu sein. Trotz der Belastungen denken die Beschäftigten nicht daran, ihre Erwerbsarbeit aufzugeben. Stattdessen zweifeln sie an ihrer Pflegeverantwortung und finden ggf. ein anderes Pflegearrangement, in dem die betreute Person beispielsweise in ein Pflegeheim wechselt.

Eine Arbeitszeitreduktion wird nur von einem Teil der Frauen als eine Möglichkeit der Entlastung genutzt. Dagegen arbeiten alle Männer in Vollzeit. Flexible Arbeitszeiten und Homeoffice erleichtern den Alltag von pflegenden Angehörigen. Auch Verständnis im kollegialen Umfeld und von Seiten der Vorgesetzten trägt dazu bei. Einige Befragte nutzen das Pflegegeld bzw. Sonderurlaub, um den Pflegeaufgaben gerecht zu werden. Unbezahlte Freistellungen werden hingegen nicht in Anspruch genommen.

Es werden Empfehlungen für eine pflegesensible Führungs- und Organisationskultur abgeleitet. Dazu gehören unter anderem Schulungen für Führungskräfte sowie umfassende Informations- und Beratungsangebote für pflegende Angehörige, welche sich sowohl auf Fragen der Vereinbarkeit, als auch auf die Finanzierung von Pflege beziehen. Das Thema Pflege sollte sichtbarer und vorhandene Angebote, insbesondere im betrieblichen Gesundheitsmanagement, sollten bekannter gemacht werden. Der wichtigste Aspekt aus Sicht der Beschäftigten ist die Stärkung bzw. der weitere Ausbau der Flexibilität bei der Arbeitszeit und dem Arbeitsort. Wissen, Informationen und Angebote zum Thema Pflege sollten in der Organisation systematisch verankert werden.

Die Autorin

Bettina Franzke, Dipl.-Psych., Professorin für interkulturelle Kompetenzen und Diversity-Management an der Hochschule für Polizei und öffentliche Verwaltung NRW, Abteilung Köln. Mitglied im Forschungsinstitut für Personal und Management der HSPV NRW. Arbeitsschwerpunkte sind: Chancengleichheit im Beruf, Frauen in Führungspositionen, Genderkompetenz für Führungskräfte, Förderung von Diversitätskompetenz und interkulturelles Lernen. Konzeption und Umsetzung von Genderseminaren und Gendertrainings für unterschiedliche Zielgruppen und Arbeitsbereiche.

Inhalt

| | |
|--|----|
| 1. Einführung | 5 |
| 2. Forschungsstand und Forschungsthema..... | 8 |
| 2.1 Merkmale pflegender Angehöriger | 10 |
| 2.1.1 Erwerbstätigkeit..... | 10 |
| 2.1.2 Belastungs- und Entlastungsfaktoren | 11 |
| 2.1.3 Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege | 13 |
| 2.1.4 Veränderungen durch die COVID-19-Pandemie | 15 |
| 2.2 Geschlechtsspezifische Unterschiede..... | 15 |
| 2.3 Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige | 17 |
| 2.3.1 Staatliche Angebote und Angebote der Pflegekassen..... | 17 |
| 2.3.2 Maßnahmen im Gesundheits- und Pflegesystem | 19 |
| 2.3.3 Angebote von Arbeitgebern | 20 |
| 2.4 Zwischenfazit | 23 |
| 3. Methodik | 24 |
| 3.1 Forschungsfragen | 24 |
| 3.2 Datenerhebung | 24 |
| 3.3 Stichprobe..... | 26 |
| 3.4 Datenauswertung | 27 |
| 4. Ergebnisse..... | 30 |
| 4.1 Stichprobenmerkmale und Einstiegsfragen (A und K)..... | 31 |
| 4.2 Pflegesituation (B)..... | 37 |
| 4.3 Erleben der Betroffenen (C) | 43 |
| 4.4 Geschlechtsspezifische Unterschiede (D)..... | 51 |
| 4.5 Auswirkungen der Pflege auf den Beruf, das private Leben und die Gesundheit (E) | 55 |
| 4.6 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie (F) | 64 |
| 4.7 Unterstützung seitens des Arbeitgebers (G) | 65 |
| 4.8 Nutzen von Entlastungsangeboten (H) | 73 |
| 4.9 Verbesserungsvorschläge (I) | 74 |
| 5. Diskussion | 78 |
| 6. Handlungsempfehlungen und weitere Forschung | 86 |
| 7. Literatur | 91 |
| Anhang A: Interviewleitfaden | 96 |
| Anhang B: Kategoriensystem | 99 |

Abkürzungen

| | |
|-----------------|--|
| BMFSFJ | Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend |
| HSPV NRW | Hochschule für Polizei und öffentliche Verwaltung NRW |
| SGB | Sozialgesetzbuch |
| SUurlV | Sonderurlaubsgesetz |
| ZQP | Zentrum für Qualität in der Pflege |

1. Einführung

In Deutschland nehmen sieben Prozent der berufstätigen Frauen und fünf Prozent der berufstätigen Männer neben ihrer Arbeit Pflegeaufgaben im privaten Umfeld wahr (Geyer, 2016). Etwa 2,5 Millionen Menschen sind in die Pflege von Familienmitgliedern eingebunden (Zentrum für Qualität in der Pflege, **ZQP**, 2021). 60 bis 80 Prozent der Pflegenden sind Frauen (Schwinger & Zok, 2024; ZQP, 2021). Pflegenden Angehörige sind zahlreichen zeitlichen, gesundheitlichen, emotionalen, sozialen und finanziellen Belastungen ausgesetzt. Eine besondere Herausforderung stellt die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege dar. Die Erwerbstätigkeit kann bei gelingender Vereinbarkeit eine entlastende Ressource darstellen, beim Misslingen jedoch einen Stressor von erheblicher Tragweite bedeuten, der das Risiko impliziert, dass die Betroffenen ihre Erwerbsarbeit aufgeben (Pinquart, 2016). Umso wichtiger sind Angebote und Maßnahmen, die Menschen mit privaten Pflegeaufgaben dabei unterstützen, den Anforderungen von Beruf und Pflege gleichermaßen gerecht zu werden.

Der Forschungsstand im Kapitel 2 beschreibt die Merkmale und Lebenssituation von pflegenden Angehörigen. Zudem wird auf die belastenden und entlastenden Faktoren in Zusammenhang mit der Pflege und auf Herausforderungen der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege eingegangen. Homeoffice, flexible Arbeitszeiten und Teilzeitmöglichkeiten können die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unterstützen. Dennoch wird die Notwendigkeit, pflegende Angehörige in den Blick zu nehmen sowie die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu unterstützen, in vielen Betrieben noch nicht gesehen.

Ziel des vorliegenden Forschungsprojektes war es, Erkenntnisse über die Situation und Vereinbarkeitsbedarfe von Beschäftigten in der öffentlichen Verwaltung zu gewinnen, die neben ihrem Beruf Angehörige pflegen.

Forschungsfragen waren:

- Was kennzeichnet die Lebenssituation der Beschäftigten, die Angehörige pflegen? Wie erleben sie den Spagat zwischen Beruf und Privatleben? Wie steht es um ihre Work-Life-Balance?
- Wie gestaltet sich die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?
- Welche beruflichen Pläne und Ziele haben pflegende Angehörige?
- Gibt es geschlechtsspezifische Besonderheiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?
- Was brauchen pflegende Angehörige an Angeboten des Arbeitgebers und sonstiger Unterstützung?

Den Forschungsfragen wurde über eine nachträgliche Zusammenführung von Erkenntnissen aus leitfadengestützten Interviews mit 33 Beschäftigten der öffentlichen Verwaltung nachgegangen, die neben ihrem Beruf Angehörige pflegen. Das methodische Vorgehen wird im Kapitel 3 dargelegt.

Die Ergebnisse werden im Kapitel 4 beschrieben. Sie zeigen, dass der Einstieg in die Pflege oft schleichend erfolgt und der Aufwand im Laufe der Jahre in dem Maße wächst, wie die Beeinträchtigungen der betreuten Person zunehmen. Belastend erleben die Angehörigen die Verschlechterung des Gesundheitszustandes und psychische Probleme der betreuten Person. Aber auch die permanente Erreichbarkeit und der fehlende physische und psychische Abstand wirken stressend. Die mit der Pflege zusammenhängenden Emotionen wie Trauer, Angst, Überforderung, Überlastung, Hilflosigkeit und Wut sind überwiegend negativ. Gefühle der Dankbarkeit, etwas zurückgeben zu können, sind dem gegenüber seltener.

Die Pflegeverantwortung hat zahlreiche gesundheitliche Beschwerden zur Folge: Mitunter sind die Befragten bei der Arbeit müde und wenig konzentriert, weil die Gedanken um die pflegebedürftige Person kreisen. Darüber hinaus berichten sie über Schlafstörungen und Erschöpfung. Nur wenige pflegende Angehörige finden einen Ausgleich zur Pflege. Das soziale Leben und Freizeitverhalten sind stark eingeschränkt. Ein Drittel der Befragten stellt heraus, dass die Pflege eine finanzielle Mehrbelastung für sie darstellt.

Während der Phase mit Pflegeverantwortung stagniert bei den meisten Befragten die berufliche Entwicklung. Doch trotz der Belastungen denken die Beschäftigten nicht daran, ihre Erwerbsarbeit aufzugeben. Teilzeit wird nur von einem Teil der Frauen als eine Möglichkeit der Entlastung genutzt. Flexible Arbeitszeiten und Homeoffice erleichtern den Alltag von pflegenden Angehörigen. Auch das Verständnis im kollegialen Umfeld und von Seiten der Vorgesetzten trägt dazu bei. Einige Befragte nutzen das Pflegegeld bzw. Sonderurlaub, um den Pflegeaufgaben gerecht zu werden. Unbezahlte Freistellungen wegen Pflegeaufgaben werden hingegen nicht in Anspruch genommen.

Im Kapitel 5 („Diskussion“) werden die forschungsleitenden Fragen beantwortet und die Erkenntnisse in Bezug zum Forschungsstand gesetzt.

Im Kapitel 6 werden Empfehlungen für eine pflegesensible Führungs- und Organisationskultur abgeleitet. Dazu gehören unter anderem Schulungen für Führungskräfte sowie umfassende Informations- und Beratungsangebote für pflegende Angehörige, welche sich sowohl auf Fragen der Vereinbarkeit als auch der Finanzierung von Pflege beziehen. Das Thema Pflege sollte sichtbarer und vorhandene Angebote, insbesondere im betrieblichen Gesundheitsmanagement, sollten bekannter gemacht werden. Der wichtigste Aspekt aus Sicht der Beschäftigten ist die Stärkung bzw. der weitere Ausbau der Flexibilität bei der Arbeitszeit und dem Arbeitsort. Wissen, Informationen

und Angebote in der Organisation zum Thema Pflege sollten systematisch verankert werden.

Öffentliche Arbeitgeber können die Erkenntnisse nutzen, um

- das Verständnis für die Situation und Bedarfe von pflegenden Angehörigen zu fördern,
- Pflegenden parallel zu den Pflegeaufgaben eine Erwerbstätigkeit zu ermöglichen bzw. ihren Ausstieg aus dem Beruf zu verhindern,
- die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu stärken und entsprechende Instrumente weiterzuentwickeln,
- die Gesundheit, Leistungsbereitschaft und -fähigkeit von Pflegenden aufrechtzuerhalten bzw. pflegebedingte Krankheitszeiten zu vermeiden,
- Impulse für eine pflegesensible Mitarbeiterführung und den Aufbau einer pflegesensiblen Organisationkultur zu geben.

Darüber hinaus wurde eine Handreichung mit Empfehlungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege entwickelt, die sich sowohl an Führungskräfte und Gleichstellungsbeauftragte als auch an Personal- und weitere Entscheidungsverantwortliche im öffentlichen Dienst richtet (z. B. Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement oder in der Personalvertretung). Die Handreichung enthält unter anderem konkrete Situationen mit Lösungsskizzen, in denen Vorgesetzte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten, die im häuslichen Umfeld Pflegeaufgaben wahrnehmen. Ferner wird ein Prozess definiert, wie Bedarfe zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in einer Organisation ermittelt und umgesetzt werden können.

Die Handreichung von Franzke (2025) ist [hier](#) abrufbar.

Dank

Die Autorin dankt den vier Absolventinnen und Absolventen der Hochschule für Polizei und öffentliche Verwaltung (HSPV NRW), dass sie engagiert den Kontakt zu 33 pflegenden Angehörigen hergestellt haben. Im Rahmen ihrer Bachelorarbeit haben sie Interviews durchgeführt und nach den Anforderungen qualitativer Forschung ausgewertet. Ohne das Engagement von Kristina Diana Heß, Lea Kettel, Paul Lennard Nüße und Laura Tiesqui wäre die vorliegende Studie nicht möglich gewesen. Die ehemaligen Studierenden haben einer Nachauswertung ihrer Daten aus der Thesis zugestimmt.

Die HSPV NRW hat die vorliegende Studie im Rahmen der Forschungsförderung unterstützt – auch dafür sei gedankt.

2. Forschungsstand und Forschungsthema

Pflegebedürftig im Sinne des im Sinne des § 14 Abs. 1 des Sozialgesetzbuch (**SGB**) XI sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate und mit mindestens der in § 15 SGB XI festgelegten Schwere bestehen.

Eine *Pflegeperson* ist nach § 19 SGB XI eine Person, die nicht erwerbsmäßig einen Pflegebedürftigen im Sinne des § 14 SGB XI in seiner häuslichen Umgebung pflegt.

Pflegende Angehörige sind nach § 7 Abs. 3 Nr. 1 bis 3 des Pflegezeitgesetzes:

- Großeltern, Eltern, Schwiegereltern, Stiefeltern,
- Ehegatten, Lebenspartner, Partner in eheähnlichen oder lebenspartnerschaftlichen Gemeinschaften, Geschwister, Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten, Lebenspartner der Geschwister und Geschwister der Lebenspartner,
- Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder, die Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners, Schwiegerkinder und Enkelkinder.

In der vorliegenden Studie werden unter pflegenden Angehörigen Personen verstanden, „die sich einem Pflegebedürftigen verbunden fühlen und vor diesem Hintergrund Hilfe, Pflege und Betreuung leisten“ (Büker, 2015, S. 11). In der Regel übernimmt eine sog. Hauptpflegeperson die Pflegeaufgaben (Büker, 2015; Hielscher, Kirchen-Peters & Nock, 2017). Das heißt, die Verantwortung für die Pflege und deren Umsetzung trägt oftmals eine einzige Person.

In Deutschland sind fünf Millionen Menschen pflegebedürftig, das heißt sie haben körperliche, kognitive oder psychische Beeinträchtigungen, aufgrund derer sie auf Hilfe anderer angewiesen sind (Statistisches Bundesamt, 2022). 85 Prozent von ihnen werden zu Hause versorgt. Davon werden 3,12 Millionen überwiegend durch Angehörige gepflegt, die Eggert, Sulmann und Teubner (2018, S. 1) als „größten Pflegedienst Deutschlands“ bezeichnen. Weitere 1,05 Millionen Pflegebedürftige leben ebenfalls in Privathaushalten, werden jedoch auch durch ambulante Pflegedienste versorgt. Etwa vier Prozent aller Pflegebedürftigen sind Kinder unter 15 Jahren, die in 90 Prozent aller Fälle allein von Angehörigen gepflegt werden (ZQP, 2021). Es wird geschätzt, dass etwa 2,5 Millionen Menschen in die Pflege für hilfs- und pflegebedürftige Familienmitglieder eingebunden sind (ZQP, 2021). Die genaue Zahl ist nicht bekannt, da es viele informell Pflegende geben mag, die jemanden ohne anerkannten Pflegegrad pflegen oder nicht als nahe Angehörige bezeichnet werden können (Herrmann, Rebaudo & Calahorrano, 2022). 60 bis 80 Prozent der pflegenden Angehörigen sind Frauen (Schwinger & Zok, 2024; ZQP, 2021).

Durch die familiäre Versorgung können Pflegebedürftige weitgehend selbstbestimmt im häuslichen Umfeld leben (Büker, 2015). Zum einen entspricht dies dem Wunsch der meisten Pflegebedürftigen (Heuchert, König & Lehnert, 2017), zum anderen ist die Pflege im häuslichen Umfeld im Sozialleistungsgesetz begründet. So nennt das SGB XI den Vorrang der häuslichen Pflege und betont die Autonomie und Würde der pflegebedürftigen Person (Igl, 2016). Mitunter ist häusliche Pflege aber auch einer lokal unzureichenden Infrastruktur oder schlechten Vorerfahrungen mit Pflegediensten geschuldet (Hielscher et al., 2017).

Die Zahl berufstätiger pflegender Angehöriger hat in den vergangenen Jahren zugenommen und wird weiter steigen. Dabei spielen das spätere Renteneintrittsalter genauso wie der Mangel an professionell Pflegenden sowie die höheren Erwerbsquoten, insbesondere der Frauen, eine Rolle (Eggert, Teubner, Budnick & Gellert, 2021; Reichert, 2022). Sechs Prozent der Personen unter 65 Jahre pflegen einen Angehörigen. 39 Prozent von ihnen sorgen für pflegebedürftige Kinder, 27 Prozent für ihre Eltern, 25 Prozent für den Partner bzw. die Partnerin und acht Prozent kümmern sich um Menschen außerhalb der engeren Familie (Geyer, 2016). Es ist jedoch eine hohe Dunkelziffer zu vermuten, da viele Beschäftigte ihre privaten Pflegeaufgaben nicht offenlegen würden (Naumann, Teubner & Eggert, 2016a).

Wie lange eine häusliche Pflegesituation anhält, darüber gibt es unterschiedliche Erkenntnisse. Nach einer Metaanalyse von Pinquart (2016) waren die Angehörigen bereits über vier Jahre in die Pflege involviert. Etwa zwei Drittel der Frauen und die Hälfte der Männer durchleben vor dem Versterben eine Phase der Pflegebedürftigkeit. Diese liegt nach Hielscher et al. (2017) bei Männern bei mehr als drei und bei Frauen bei fast fünf Jahren.

Büker (2015, S. 9) stellt heraus, dass pflegende Angehörige eine Leistung erbringen, „die von der Gesellschaft mehr oder weniger stillschweigend erwartet, in ihrer Bedeutung jedoch kaum angemessen gewürdigt wird“. In der Folge vernachlässigen die Angehörigen oft ihre eigenen Bedürfnisse. Sie benötigen selbst Unterstützung, um auf Dauer den Belastungen des Pflegealltags standhalten zu können. Denn „dem Pflegebedürftigen kann es nur gut gehen, wenn es auch den ihn versorgenden Angehörigen gut geht“ (Büker, 2015, S. 9).

Angehörige leisten häusliche Pflege, indem sie bei der Haushaltsführung und bei körperbezogenen Tätigkeiten unterstützen, pflegerische Maßnahmen durchführen, eine Person zu Arztbesuchen begleiten, soziale Kontakte ermöglichen und emotional stabilisieren (Büker, 2015, S. 12). Die Hilfe kann bei bestimmten Formen von Demenz soweit gehen, dass sie die permanente Beaufsichtigung einschließt.

Nachfolgend werden die Merkmale pflegender Angehöriger, die Lebenssituation berufstätiger Angehöriger, einschließlich ihrer spezifischen Belastungen, geschlechtsspezifische Unterschiede sowie Unterstützungsangebote beschrieben.

2.1 Merkmale pflegender Angehöriger

Die Übernahme eines häuslichen Pflegefalls erfolgt oft nicht aufgrund einer bewussten Entscheidung, sondern aus einem schleichenden Prozess heraus (Büker, 2015): Zunächst schauen Angehörige häufiger nach dem Rechten. Dann entwickelt sich ein Hilfebedarf, der kontinuierlich zunimmt bis zu mehrstündiger Unterstützung bei der gesundheitlichen, psychischen und körperlichen Versorgung. Selbst beim plötzlichen Eintreten eines Pflegefalls (z. B. nach einem Schlaganfall) wird die Pflege mitunter übernommen, weil es im Umfeld erwartet wird, aber nicht als Ergebnis eines familiären Aushandlungsprozesses (Büker, 2015).

Als Motive für die Übernahme der Pflege nennt Büker (2015, S. 13) „Liebe und Zuneigung zum Pflegebedürftigen, Pflichtgefühle sowie den Wunsch, etwas zurückgeben zu wollen“. Von Bedeutung sind aber auch Erwartungen anderer, insofern die Übernahme von Pflegeaufgaben eine Selbstverständlichkeit darstellt, oft mit geschlechtsspezifischer Konnotation: Die Sorge für Kinder und Ältere gilt als Bestandteil der traditionellen Frauenrolle (s. Abschnitt 2.2).

Nachfolgend wird auf die Erwerbstätigkeit von pflegenden Angehörigen, auf die belastenden und entlastenden Aspekte in ihrer Lebenssituation, die Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sowie auf Veränderungen während der Corona-Pandemie eingegangen.

2.1.1 Erwerbstätigkeit

Insgesamt nehmen sieben Prozent der erwerbstätigen Frauen und fünf Prozent der erwerbstätigen Männer Pflegeaufgaben im häuslichen Umfeld wahr (Geyer, 2016). Fast die Hälfte der Angehörigen (48 %) investiert täglich bis zu einer Stunde in die Pflege. Nach Ehrlich, Bünning und Kelle (2024) sind 1,3 Mio. der 43- bis 65-Jährigen in pflegerische Aufgaben involviert und weitere 4,2 Mio. leisten Hilfe im Haushalt oder bei der Betreuung und Begleitung für eine andere Person. Das sind 23 Prozent der 43- bis 65-Jährigen. Über die Hälfte (52 %) wendet mehr als eine Stunde auf (Geyer, Haan & Teschner, 2024). Insbesondere wenn die zu pflegende Person im eigenen Haushalt wohnt, ist der Pflegeaufwand höher und die Erwerbsbeteiligung geringer (Geyer, 2016). Andere Studien zeigen, dass die Pflegetätigkeit der Hauptpflegeperson oft den Umfang einer Vollzeitstelle einnimmt (Eggert, Teubner, Budnick & Gellert, 2021; Hielscher et al., 2017).

Trotz der Pflegeaufgaben sind 56 Prozent der Angehörigen erwerbstätig: 26 Prozent in Vollzeit und 30 Prozent in Teilzeit (Hielscher et al., 2017). Unter den Vollzeiterwerbstätigen ist der Anteil der Pflegenden geringer als unter Teilzeitbeschäftigten und Nicht-Erwerbstätigen, was auf eine schwierige Vereinbarkeit einer Vollzeitstelle mit Pflegeaufgaben hindeutet (Ehrlich et al., 2024). Angehörige, deren zu pflegende Per-

son im gleichen Haushalt lebt, sind zu 54 Prozent erwerbstätig im Vergleich zu 64 Prozent derjenigen, deren zu pflegende Person nicht im gleichen Haushalt lebt (Geyer, 2016). Die wöchentliche Arbeitszeit Pflegender im eigenen Haushalt beträgt durchschnittlich 32 Stunden, bei Pflegenden außerhalb des eigenen Haushalts 37 Stunden (Hielscher et al., 2017). Die gewünschte Arbeitszeit liegt mit 31 bzw. 34 Wochenstunden etwas niedriger. Je länger die Pflege anhält, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass die pflegenden Angehörigen aus dem Beruf aussteigen (Geyer, 2016). Nach Beendigung einer Pflege- oder Unterstützungsphase kehren die Angehörigen nur selten in ihre ursprüngliche Erwerbsarbeit zurück oder sie verbleiben in der Regel in einer reduzierten Arbeitszeit (Ehrlich et al., 2024).

Die Pflege von Demenzkranken schränkt die Erwerbstätigkeit weiter ein (Schäufele, Köhler & Hendlmeier, 2016). Nur 34 Prozent der Personen, die leicht an Demenz Erkrankte pflegen, und 22 Prozent derjenigen, die für mittel oder schwer an Demenz Erkrankte sorgen, sind erwerbstätig. Erwerbstätige Angehörige von Demenzerkrankten nutzen dabei häufiger professionelle Pflegedienste als nicht erwerbstätige Pflegende.

2.1.2 Belastungs- und Entlastungsfaktoren

Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit bedeutet ein kritisches Lebensereignis, das nicht nur die Pflegebedürftigen selbst, sondern auch ihr soziales Umfeld vor Herausforderungen stellt (Hielscher et al., 2017, S. 14).

Mit der Übernahme häuslicher Pflegeaufgaben sind zahlreiche Belastungen verbunden, insbesondere:

- *Zeitliche Belastungen:* Die Pflege von Angehörigen bindet Zeit und Energie, gerade wenn die Pflege zusätzlich zu anderen Aufgaben im Leben wie einer Berufstätigkeit, der Sorge für Kinder oder mit Hobbys und Ehrenämtern ausgeübt wird. Manche Krankheitsbilder erfordern, rund um die Uhr anwesend zu sein, und (oder) gehen mit Störungen der Nachtruhe einher (z. B. bei Demenz). Beides kann als besonders belastend erlebt werden (Büker, 2015, S. 14). Je höher das zeitliche Investment in der Pflege und je umfangreicher die Pflegeaufgaben sind, desto größer ist die Stressbelastung der Angehörigen (Pinquart, 2016, S. 64).
- *Gesundheitliche Belastungen:* Pflegende Angehörige berichten häufig von körperlichen und psychischen Beschwerden wie Rückenschmerzen, Schlafstörungen, Erschöpfung, Burnout und Depressionen (Büker, 2015, S. 14).
- *Emotionale Belastungen:* Die Verschlechterung des Zustands, die Abnahme geistiger Fähigkeiten und die Veränderungen in der Persönlichkeit des Pflegebedürftigen mizuerleben, kann Angehörige emotional beeinträchtigen (Büker,

2015, S. 14). Nach einer Metaanalyse von Pinquart (2016) belasten die Angehörigen vor allem die bei Demenz auftretenden Verhaltensauffälligkeiten wie aggressives Verhalten, nächtliche Unruhe und Weglaufen der zu pflegenden Person. Auch körperliche und kognitive Einschränkungen fordern die Angehörigen heraus. Mit der Pflege können emotionale Belastungen wie Schuldgefühle und ein schlechtes Gewissen, Gefühle der Trauer und von Verlust, Ängste, Hilflosigkeit, Wut und Aggression, Alleinsein und Depression verbunden sein (BAGASO & DPtV, 2022; Büker, 2015, S. 14). Daneben können die durch Pflegebedürftigkeit bedingten neuen Abhängigkeiten und Beziehungskonstellationen die Betroffenen beanspruchen (Hielscher et al., 2017). Vielen fällt es schwer, dass sich das gewohnte Rollengefüge ändert. Erwachsene wechseln oft aufgrund ihrer Hilfebedürftigkeit in die Rolle eines Kindes, und Kinder werden für ihre Eltern verantwortlich. Die Umkehr des Eltern-Kind-Verhältnisses wird mitunter als unnatürlich empfunden (BAGASO & DPtV, 2022, S. 8).

- *Soziale Belastungen:* Pflegeaufgaben bedeuten, dass die Betroffenen wenig oder gar keine Zeit mehr für soziale Kontakte haben. Die Ausübung von Hobbys, die Pflege von Freundschaften, in den Urlaub fahren oder auch Besuche bei anderen sind oft schwer möglich mit der Folge, dass Angehörige in eine Situation sozialer Isolierung geraten und Spannungen im Familienleben auftreten (Büker, 2015, S. 14; Pinquart, 2016, S. 61).
- *Rollenkonflikte:* Mehrere parallel ausgeübte Rollen im Alltag bedeuten nicht nur Zeitprobleme, sondern in der Regel auch Rollenkonflikte. Es gilt, familiäre Erwartungen, berufliche Anforderungen und eigene Ansprüche auszubalancieren, was für pflegende Erwerbstätige eine große Herausforderung darstellt. Oft impliziert der Spagat zwischen unterschiedlichen Erwartungen das „Gefühl, keiner Rolle wirklich zu genügen“ (Pinquart, 2016, S. 67). Überforderung und Schuldgefühle können die Folge sein (Eggert et al., 2021).
- *Finanzielle Belastungen:* Kosten entstehen für die Inanspruchnahme professioneller Dienstleistungen sowie für Pflegehilfsmittel, Therapien, Medikamente und Umbaumaßnahmen. Bereits Haushalte ohne anerkannte Pflegebedürftigkeit haben Ausgaben für die Pflege und Betreuung. Gerade für einkommensschwache Haushalte sind ambulante Dienste kostenintensiv. Durch die Pflegeversicherung oder das Gesundheitssystem nicht abgedeckte Aufwendungen müssen aus Eigenmitteln bestritten werden. Dadurch können soziale Ungleichheiten und Armutsrisiken verstärkt werden (Hielscher et al., 2017).

Eine Metaanalyse zeigt, dass pflegende Angehörige psychisch und physisch belastet sind. Sie empfinden vermehrt Symptome wie Depressionen, Stress, ein verringertes Selbstvertrauen und eine geringere Lebenszufriedenheit. Ferner können sie unter körperlichen Beeinträchtigungen leiden (Pinquart, 2016). Gerade die Anfangsphase des Pflegens ist mit großen Anstrengungen verbunden (Jungjohann, 2016). Pflegende Frauen fühlen sich stärker belastet als pflegende Männer (Pinquart, 2016).

Der Konflikt zwischen Pflege und Beruf ist der stärkste Belastungsfaktor bzw. Stressor bei erwerbstätigen Angehörigen. Ungelöste Vereinbarkeitskonflikte haben dabei einen ähnlich hohen Stellenwert wie die Verhaltensauffälligkeiten in der häuslichen Pflege (Pinquart, 2016). Trotz der Herausforderung, Beruf und Pflege zu vereinbaren, ist die Stressbelastung erwerbstätiger Angehöriger nicht höher als diejenigen von nicht erwerbstätigen Pflegenden. Weder die Erwerbstätigkeit noch eine höhere Wochenarbeitszeit hängen mit einer größeren Belastung zusammen. Die Depressivität der Berufstätigen ist sogar niedriger als die der Erwerbstätigen (Pinquart, 2016).

Eine sinnstiftende, erfüllende berufliche Tätigkeit kann demnach als Ressource betrachtet werden. Positive Arbeitserfahrungen und Zufriedenheit im Beruf können entlastend wirken (Pinquart, 2016). Dort können Menschen ihre Fähigkeiten entwickeln und einsetzen, sich auch außerhalb der häuslichen Pflege kompetent fühlen, soziale Kontakte aufbauen, Teilhabe und Selbstbestätigung erfahren. Gleichzeitig können sie den Beruf als Ablenkung und Ausgleich zur Pflege erleben (Jungjohann, 2016; Pinquart, 2016). Nicht zuletzt bedeutet eine Erwerbsarbeit eine finanzielle Absicherung.

Allerdings sind die entlastenden Effekte im Zuge einer Berufstätigkeit geringer als die belastenden Effekte durch Vereinbarkeitskonflikte am Arbeitsplatz. Ebenfalls können eine gute Gesundheit bei den Angehörigen, eine gute Beziehung zu der zu pflegenden Person, eine positive Haltung zu den Pflegeaufgaben und Unterstützung im sozialen Umfeld entlastend wirken (Pinquart, 2016). Nach Schäufele et al. (2016) können die Beratung zum Umgang mit herausfordernden Verhaltensweisen, ein Fokus auf sinnstiftende Aspekte der Pflege und ein unterstützendes privates Umfeld die Angehörigen von Demenzkranken entlasten.

2.1.3 Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit kann ein Spannungsfeld bzw. ein spezifischer Rollenkonflikt bestehen, welcher die Angehörigen belastet (Pinquart, 2016).

Zum einen wirkt die Pflege in den Beruf hinein, wenn Angehörige beispielsweise kurzfristig ihren Arbeitsplatz verlassen müssen, sie verspätet zur Arbeit kommen, bei der Arbeit durch private Anrufe unterbrochen werden oder sie weniger konzentriert, belastbar und leistungsfähig sind (Pinquart, 2016; Reichert, 2022). Die Gedanken bei der Arbeit kreisen mitunter um die pflegebedürftige Person und das Pflegemanagement (Reichert, 2022). Kritisch sind besonders unvorhergesehene Ereignisse wie plötzliche Erkrankungen der betreuten Person oder wenn Arztbesuche während der regulären Arbeitszeit wahrgenommen werden müssen, was die Betreffenden versuchen, mit Überstunden, erhöhtem Arbeitsdruck in der verbleibenden Zeit oder über die Mitnahme von Arbeit nach Hause zu kompensieren (Reichert, 2022). Die Belastungen, die mit der Pflege verbunden sind, können demotivieren und sich auf die Leistungen im Beruf negativ auswirken (Reichert, 2022). Pflegende neigen zu Präsentismus, das heißt, sie

sind am Arbeitsplatz anwesend, obwohl sie stark belastet und vermindert leistungsfähig sind (Reichert, 2022, S. 211). Und

Angehörige haben mitunter Angst vor Mobbing und vor dem Verlust des Arbeitsplatzes (Eggert et al., 2021). 48 Prozent der im Auftrag der Antidiskriminierungsstelle des Bundes befragten berufstätigen Pflegepersonen berichteten von Diskriminierung im Arbeitsleben, unter anderem dass sie von wichtigen Informationen und Entscheidungen ausgeschlossen sind, bei der Terminierung von Sitzungen nicht auf ihre Pflegeaufgaben Rücksicht genommen wird, ihre Leistungen schlechter bewertet und ihnen Gehaltserhöhungen vorenthalten werden (Mohr, Nicodemus, Stoll, Weuthen & Juncke, 2023).

Pflegenden Berufstätigen fehlt auch an zeitlichen und psychischen Ressourcen, an Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen mit der Folge, dass sie „mögliche Aufstiegschancen gar nicht erst wahrnehmen, unter anderem, weil sie glauben, den neuen beruflichen Anforderungen nicht gewachsen zu sein“ (Reichert, 2022, S. 207).

Zum anderen wirkt sich der Beruf auf das Privatleben aus, insofern Angehörige wenig Möglichkeiten für Erholung und Entspannung haben oder ihnen weniger Zeit für die Pflege bleibt (Pinquart, 2016, S. 67; Jungjohann, 2016, S. 102).

Angesichts des Konfliktpotenzials verwundert nicht, dass erwerbstätige Angehörige weniger Pflegeaufgaben als nicht Erwerbstätige ausüben (Pinquart, 2016). Allerdings pflegen Berufstätige Menschen mit weniger körperlichen und kognitiven Einschränkungen. Erwerbstätige Angehörige sind im Durchschnitt jünger, besser gebildet, haben ein höheres Einkommen und sind häufiger Männer als diejenigen, die neben der Pflege nicht berufstätig sind (Pinquart, 2016).

Innerhalb der erwerbstätigen Bevölkerung gibt es eine gewisse Sensibilität für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. In einer Befragung von Naumann et al. (2016a) gaben 94 Prozent der Befragten an, dass pflegende Angehörige weiter erwerbstätig bleiben sollten. Dies sei einerseits aus finanziellen Erwägungen wichtig, andererseits aber auch, um Abstand zur häuslichen Pflege zu gewinnen, berufliche Kompetenzen zu erhalten, soziale Kontakte zu pflegen und den Lebensstil aufrechtzuerhalten. Allerdings sieht die Mehrheit der Befragten die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit eher kritisch: 72 Prozent halten die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für schlecht. Darüber hinaus fürchten sie Vorbehalte im Arbeitsumfeld: 64 Prozent raten aus der Angst um den Arbeitsplatz davon ab, im beruflichen Umfeld über einen Pflegefall zu sprechen. Etwa die Hälfte nimmt an, dass Vorgesetzte wenig Verständnis hätten.

2.1.4 Veränderungen durch die COVID-19-Pandemie

Die Corona-Pandemie stellte pflegende Angehörige, die im Alltag ohnehin vielen Belastungen ausgesetzt sind (s. Abschnitt 2.1.2), auf eine harte Probe. Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege war in dieser Zeit noch schwieriger als sonst, insbesondere für die Hauptpflegeperson. Nach den Ergebnissen einer Befragung von 1.000 pflegenden Angehörigen (Eggert, Teubner, Budnick, Gellert & Kuhlmeier, 2020; Eggert et al., 2021) führte die Pandemie zu einem Ausfall vor allem in der Tagespflege. Dies hatte zur Folge, dass die Angehörigen mehr Zeit in die Pflege investieren mussten und sich die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als noch schwieriger erwies als sonst. 32 Prozent der Befragten gaben an, dass sich ihre persönliche Pflegesituation durch Corona verschlechtert hatte. Darüber hinaus berichteten die Angehörigen über eine Zunahme von Gefühlen der Hilflosigkeit, von Ärger, Wut und Verzweiflung bei der eigenen Person sowie über vermehrte Konflikte mit den Pflegebedürftigen. 13 Prozent der Pflegenden machten sich Sorgen um ihre berufliche Zukunft. Schöne Momente hatten dem gegenüber abgenommen.

2.2 Geschlechtsspezifische Unterschiede

Die Mehrheit der pflegenden Angehörigen sind Frauen, ihr Anteil wird mit 60 bis 80 Prozent angegeben (Schwinger & Zok, 2024; ZQP, 2021), wobei in den letzten Jahren ein Anstieg pflegender Männer verzeichnet wurde (Hielscher et al., 2017). Männer zeigen ihre Pflegeverantwortung oft erst in der Nacherwerbsphase und in einem höheren Alter von 80 Jahren, wenn sie ihre Partnerin pflegen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, **BMFSFJ**, 2012; BMFSFJ, 2022). Dagegen sind Söhne, die einen anderen Elternteil pflegen, „ein Randphänomen“ (BMFSFJ, 2022, S. 36).

Frauen sind stärker in die häusliche Pflege eingebunden (Ehrlich, Kelle & Bünning, 2022) und übernehmen dabei mehr Pflegestunden als Männer (Pinquart & Sörensen, 2006). Auf Frauen lastet ein gesellschaftlicher Druck zur Übernahme häuslicher Pflegetätigkeiten (Knauthe & Deindl, 2019). Sie fühlen sich häufig verpflichtet, ihre Angehörigen zu pflegen, da sie aufgrund keiner oder kürzerer Erwerbsarbeit zeitlich verfügbar erscheinen, ihnen nach gängigen Geschlechterstereotypen mehr Pflegekompetenz zugeschrieben wird und von ihnen nach traditionellem Geschlechterverständnis die Übernahme der Verantwortung für die Sorgearbeit erwartet wird (BMFSFJ, 2022, S. 37). Hinzu kommt die Vorstellung („Norm“), dass häusliche Pflege besser als stationäre sei (BMFSFJ, 2022, S. 37).

Dagegen gehört Pflege „offensichtlich nicht zum männlichen Rollenselbstverständnis“ (BMFSFJ, 2012, S. 10-11). Viele Männer betrachten Pflege bisher nicht als ihre Aufgabe. Dies kann auch damit zusammenhängen, dass einem männlichen Mitarbeiter eine Arbeitszeitverkürzung oder die Inanspruchnahme von Pflegezeit „nur sehr unwillig zugestanden“ wird (BMFSFJ, 2012, S. 10). Nach Auth, Dierkes, Leiber und Leitner

(2015, in Reichert, 2022, S. 207) tendieren Männer noch weniger als Frauen dazu, häusliche Pflegeaufgaben am Arbeitsplatz offenzulegen.

Während 44 Prozent der männlichen Angehörigen einer Vollzeittätigkeit nachgehen, sind es bei den Frauen nur 19 Prozent. Bei den Männern ist dafür der Anteil Teilzeitbeschäftigter mit fünf Prozent wesentlich geringer als bei den Frauen mit 24 Prozent (Fischer & Müller, 2020). Nach einer neueren Studie von Schwinger und Zok (2024) arbeiten zwei Drittel der Frauen und ein Drittel der Männer mit Pflegeaufgaben in Teilzeit. Männer organisieren ihre Pfllegetätigkeiten eher um ihre (Vollzeit-)Erwerbstätigkeit herum. Frauen hingegen richten ihre Berufstätigkeit stärker nach der Pflege aus (Reichert, 2022). Eine Ausnahme bilden Männer, die ihre Ehepartnerinnen pflegen und den Weg in den vorzeitigen Ruhestand gehen (Reichert, 2022).

Insgesamt verringern Frauen aufgrund der Pflegeaufgaben eher ihre Wochenarbeitszeit und gehen einer Teilzeitbeschäftigung nach, während Männer dazu weniger bereit sind (BMFSFJ, 2022; Eggert et al., 2021). Wenn Männer ihre Erwerbstätigkeit aufgrund der Pflegeaufgaben reduzieren, ist der dadurch entstehende Verdienstausschlag oft gravierender (BMFSFJ, 2012, S. 10). Umgekehrt können Frauen infolge familiärer Pfllegetätigkeiten, wenn sie aufgrund dessen ihre Erwerbsarbeit stark einschränken oder sogar aufgeben, von Altersarmut bedroht sein (Knauthe & Deindl, 2019). Gerade für Frauen mit geringem Einkommen liegt es nahe, das Pflegegeld gegenüber einem niedrigen Einkommen aus sozialversicherungspflichtiger Tätigkeit als interessante oder sogar bessere Option zu betrachten (Geyer, 2016). Die familiäre Unterstützung für pflegende Angehörige wirkt sich zwar positiv auf die Staatsausgaben aus, „verschärft aber die Ungleichheit der Geschlechter in patriarchalen Regimen“ (Knauthe & Deindl, 2019, S. 80).

Ein europäischer Vergleich zeigt, dass Länder mit einem kleineren Unterschied bei der Erwerbsbeteiligung von Frauen und Männern einen geringeren Gender Care Gap bei informellen Pflegeaufgaben aufweisen (Geyer, Haan & Teschner, 2024). Deutschland liegt bei diesem Zusammenhang im europäischen Mittelfeld. Der Care Gap hinsichtlich Pflegeaufgaben beträgt 133 Prozent, das heißt Frauen pflegen mehr als doppelt so häufig Angehörige als Männer. Je höher die Ausgaben für formelle Pflege sind, desto geringer ist der Care Gap.

Geschlechterspezifische Unterschiede spiegeln sich auch in der Wahrnehmung bestimmter Unterstützungs- und Pfllegetätigkeiten wider. Frauen übernehmen häufiger die körperliche Pflege sowie Aufgaben im Haushalt, während Männer eher mit der Administration und Organisation der Pflege befasst sind (Dosch, 2016). Männer tendieren dazu, frühzeitig professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, insbesondere für die körperliche Pflege. Dies beugt einer emotionalen Überforderung und Selbstausbeutung vor und geht mit geringeren Belastungsgefühlen und selteneren depressiven Erkrankungen einher (BMFSFJ, 2012; Dosch, 2016).

2.3 Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige

Neben gesetzlich verankerten Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige existieren Maßnahmen im Gesundheits- und Pflegesystem, die Angehörigen bei ihren Aufgaben hilfreich sein können. Betriebliche Angebote sind im Alltag der Angehörigen von hohem Stellenwert, bislang jedoch wenig verbreitet und elaboriert. Insgesamt gibt es eine Lücke zwischen den gut ermittelten Bedarfen von Angehörigen und den tatsächlichen Angeboten. Es folgt ein Überblick über die derzeitigen Unterstützungsstrukturen.

2.3.1 Staatliche Angebote und Angebote der Pflegekassen

Für Erwerbstätige mit Pflegeaufgaben ist das seit 2015 geltende Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf von Bedeutung. Zusammen mit den Regelungen im Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz existieren die nachfolgend verkürzt beschriebenen staatlichen Angebote.

Bei einer kurzzeitigen Arbeitsverhinderung aufgrund von Pflegeaufgaben können sozialversicherungspflichtig Beschäftigte *Pflegeunterstützungsgeld* in Anspruch nehmen (BMFSFJ, 2020). Das Pflegeunterstützungsgeld ist eine Lohnersatzleistung, welche die Pflegekasse bis zu zehn Arbeitstage im Kalenderjahr zahlt und das 90 Prozent des Nettolohns begleicht. Das Pflegeunterstützungsgeld setzt einen Pflegegrad der pflegebedürftigen Person voraus bzw. es ist ein solcher zu erwarten.

Für Beamtinnen und Beamten gibt es die Alternative, nach § 21 Abs. 1 Nr. 6 Sonderurlaubsgesetz (**SU_rIV**) neun Tage besoldeten *Sonderurlaub* für die Pflege von nahen Angehörigen zu nehmen. Im Gesetz heißt es: „Sonderurlaub kann nur gewährt werden, wenn eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes mit einhergehendem erstmaligen oder höheren Pflegegrad eintritt (eine ärztliche Prognose sollte ausreichend sein). Es muss sich also um eine Notsituation handeln, die die unverzügliche Neuorganisation der pflegerischen Maßnahme, z. B. einen Wechsel der Pflegeeinrichtung aufgrund der nun erhöhten Pflegebedürftigkeit, erforderlich macht. Die bloße Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands eines nahen Angehörigen ist grundsätzlich nicht erfasst. Auch bedeutet ‚akut auftretende Pflegesituation‘ nicht die Begleitung des pflegebedürftigen nahen Angehörigen zum Arzt oder die Neuorganisation der Pflege, weil die Pflegekraft ausgefallen ist und die Beamtin oder der Beamte eine neue Pflege organisieren muss und/oder den nahen Angehörigen deshalb kurzfristig selbst pflegt. Nur wenn der Ausfall der Pflegekraft und die Selbstpflege mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und eines erstmaligen oder höheren Pflegegrades korreliert, ist Sonderurlaub nach § 21 Absatz 1 Nr. 6 SU_rIV zu gewähren (...) Zeitliche Vorgaben für die Beantragung des Sonderurlaubs gibt es nicht. Da es sich aber um eine nicht planbare Situation handelt, kann der Sonderurlaub in der Regel nur kurzfristig oder sogar nachträglich (nach vorheriger mündlicher Absprache) beantragt werden.“

Die *Pflegezeit* ist für Menschen gedacht, die bis zu sechs Monate teilweise oder ganz aus dem Beruf aussteigen möchten, um die häusliche Pflege zu übernehmen. Zudem kann für die Begleitung eines Angehörigen in der letzten Lebensphase bis zu drei Monate Pflegezeit genommen werden. Der Verdienstausfall kann durch ein zinsloses Darlehen beim Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben kompensiert werden.

Wer sich für die *Familienpflegezeit* entscheidet, kann sich im Beruf bis zu 24 Monate freistellen lassen. Auch hier kann vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben ein zinsloses Darlehen gewährt werden. Pflege- und Familienpflegezeit können miteinander kombiniert werden, maximal jedoch 24 Monate lang.

Beschäftigte im Beamtenverhältnis können statt Pflege- oder Familienpflegezeit nach § 92 Abs. 1 Nr. 1 b) Bundesbeamtengesetz (BBG) die Arbeitszeit reduzieren oder beurlaubt werden, um der Pflege von Angehörigen nachzugehen, wenn hierfür ein Attest vorliegt oder der medizinische Dienst dies bestätigen konnte. Auch hier ist die Pflegezeit unbesoldet.

Das Pflegeunterstützungsgeld kann ohne zeitlichen Vorlauf beantragt werden, während mit der Pflege- und Familienpflegezeit bestimmte Ankündigungsfristen verbunden sind. Das Pflegeunterstützungsgeld gilt für alle sozialversicherungspflichtig Beschäftigte, unabhängig von der Betriebsgröße. Dagegen steht die Pflegezeit nur Beschäftigten in Organisationen mit mindestens 15 Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern und die Familienpflegezeit nur Beschäftigten in Organisationen mit mindestens 25 Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern offen. Kleinere Betriebe haben aber die Möglichkeit, ihren Beschäftigten gleichwohl Pflege- und Familienpflegezeit zu ermöglichen. Für die Pflege von Minderjährigen gelten die Regelungen analog oder leicht angepasst. Die Definition von nahen Angehörigen wurde im Laufe der Jahre erweitert, sodass nun neben Großeltern, Eltern, Ehegattinnen/-gatten und Kindern unter anderem auch Stiefeltern, Lebenspartnerinnen/-partner und Ehegattinnen/-gatten der Geschwister darunterfallen.

Insgesamt werden die staatlichen Angebote nicht stark nachgefragt. Für 2017 schätzte der unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019, S. 45-46), dass ca. 82.000 Personen eine Pflege- oder Familienpflegezeit in Anspruch nahmen. Zwischen 9.000 und 13.000 Menschen erhielten ein Pflegeunterstützungsgeld. Ein Darlehen wurde in 867 Fällen bewilligt. Die Bereitschaft, sich für Pflegeaufgaben beim Staat zu verschulden, scheint demnach gering zu sein.

Auch in einer Analyse von Ehrlich et al. (2024) zeigte sich, dass nur 2 Prozent der Pflegenden und Unterstützenden das Pflegeunterstützungsgeld bei kurzzeitiger Arbeitsverhinderung, nur 1,2 Prozent die Pflegezeit und 1 Prozent eine Freistellung zur Begleitung der letzten Lebensphase nutzen. 95,7 Prozent der Personen, die Pflege oder Unterstützungsaufgaben leisten, nehmen keine staatlichen Maßnahmen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in Anspruch. Als Gründe, weshalb keine gesetzlichen

Angebote genutzt werden, nannten 62 Prozent der Befragten, dass sie die Angebote nicht nötig haben. 22 Prozent meinten, ihnen seien die Angebote nicht bekannt. Zehn Prozent ist der bürokratische Aufwand zu hoch und acht Prozent befürchten berufliche Nachteile. Die Autorinnen vermuten, dass innerbetriebliche Lösungen möglicherweise den Bedarf gut oder besser decken und darüber hinaus keine weiteren unterstützenden Leistungen notwendig sind.

Die staatlichen Angebote werden in der Bevölkerung für unterschiedlich bedeutsam wahrgenommen. Nach einer Befragung von Naumann et al. (2016a) halten 89 Prozent der Berufstätigen das Pflegeunterstützungsgeld für hilfreich. 85 Prozent von ihnen würden es selbst in Anspruch nehmen. Die Familienpflegezeit hingegen halten nur 55 Prozent für hilfreich und lediglich 33 Prozent würden diese selbst in Anspruch nehmen. Als Grund für die Zurückhaltung nennen die Befragten finanzielle Nachteile.

Der unabhängige Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2022) hält die Freistellungsmöglichkeiten und finanzielle Unterstützung von pflegenden Angehörigen für unzureichend. Die geltenden Regelungen werden der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege nur bedingt gerecht. Der Beirat fordert unter anderem eine Ausweitung der Freistellungsdauer auf 36 Monate und eine Entgeltersatzleistung analog dem Elterngeld, damit die Pflege von Angehörigen den gleichen Stellenwert wie die Erziehung von Kindern erfährt. Darüber hinaus werden Verbesserungen beim Kündigungsschutz sowie bei der Absicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung vorgeschlagen. Nicht zuletzt sollte jede Person als Angehörige akzeptiert werden, die eine pflegebedürftige Person benennt, und es sollten sich mehrere Angehörige den Anspruch auf Familienpflegegeld teilen dürfen.

2.3.2 Maßnahmen im Gesundheits- und Pflegesystem

Zur Entlastung pflegender Angehöriger tragen professionelle Pflegedienstleistungen bei, beispielsweise Angebote der Tagespflege oder ambulante Pflegedienste, welche die häusliche Pflege ergänzen.

Von zentraler Bedeutung für die Pflegebereitschaft und Pflegekompetenz von Angehörigen sind Maßnahmen im Gesundheits- und Pflegesystem.

Büker (2015, S. 9) nennt hier:

- Information, Beratung und Training pflegerischer Fertigkeiten zur Stärkung der Pflegekompetenz, beispielsweise zu den Themen Sturzprophylaxe, Kontinenzförderung, Wundversorgung, Schmerzmanagement, Umgang mit Hilfsmitteln, Ernährung und Pflege bei bestimmten Krankheitsbildern
- Beratung zu spezifischen, individuellen Pflegebedarfen wie Umgang mit problematischen Verhaltensweisen, Selbstfürsorge, Erholung und Entlastung
- professionelle Pflegeangebote, welche die häusliche Versorgung ergänzen

Die genannten Maßnahmen werden von professionellen Pflegenden umgesetzt, oft im Rahmen der medizinischen oder pflegerischen Versorgung. Auch Pinquart (2016) nennt eine gezielte Pflegeberatung, die Qualifizierung von Angehörigen zum Umgang mit kognitiven Einschränkungen, Verhaltensauffälligkeiten und anderen Belastungen als geeignete Maßnahmen zur Unterstützung von Angehörigen.

Pflegekassen sind gemäß § 45 Abs. 1 SGB XI verpflichtet, Pflegekurse für pflegende Angehörige anzubieten, welche unter anderem körperlichen und seelischen Belastungen vorbeugen oder diese mindern sollen. Kann eine Pflegeperson der Pflege wegen eines Erholungsurlaubs, krankheitsbedingt oder aus anderen Gründen nicht nachgehen, so besteht nach § 39 Abs. 1 SGB XI ein Anspruch auf Verhinderungspflege bis zu sechs Wochen. Zudem haben Pflegebedürftige mit einem anerkannten Pflegegrad nach § 45 b SGB XI Anspruch auf einen monatlichen Entlastungsbeitrag bis zu 131 Euro, der unter anderem für Nachbarschaftshilfe oder Kurzzeitpflege genutzt werden kann.

Nach Schwinger und Zok (2024) wird professionelle Hilfe von den Pflegenden oft nicht in Anspruch genommen, weil die Pflegeperson nicht von Fremden gepflegt werden möchte, die Dienste zu teuer sind oder schlechte Erfahrungen mit diesen gemacht wurden.

2.3.3 Angebote von Arbeitgebern

In der Literatur werden das Verständnis für die Situation pflegender Angehöriger, flexible Arbeitszeiten und eine pflegesensible Unternehmenskultur als Eckpunkte von Organisationen beschrieben, in denen die Beschäftigten Beruf und Pflege miteinander vereinbaren können (z. B. ZQP, 2016).

Eggert et al. (2018, S. 9) nennen als betriebsinterne Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege:

- Kooperationen mit Pflegediensten, Tagespflege- oder stationären Einrichtungen
- Qualifizierung von Führungskräften zum Thema „Pflege und Beruf“
- betriebsinterne Beratungsangebote, z. B. betriebliche Pflegelotsen oder Familienservice
- Telearbeit und Homeoffice-Möglichkeiten
- flexible Arbeitszeiten
- zeitlich befristete Freistellung von der Arbeit
- Einzelabsprachen und individuell zugeschnittene Lösungen mit pflegenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Allerdings scheinen die Bedarfe der Beschäftigten und die betriebliche Wirklichkeit auseinanderzuliegen. In den Betrieben führt das Thema Beruf und Pflege „ein gewisses Schattendasein“; es werde zwar im Zusammenhang mit familienfreundlicher Personalpolitik pflichtschuldig mit genannt, aber eigentlich habe man dazu nicht viel zu sagen (Geisel, 2016, S. 140).

Es ist zu befürchten, dass wenn die Bedingungen am Arbeitsplatz mit einer privaten Pflgetätigkeit nicht vereinbar sind, das Risiko besteht, dass sich die Betroffenen einen neuen Arbeitsplatz suchen oder sogar komplett aus dem Beruf aussteigen (Pinqart, 2016).

In der repräsentativen Studie von Naumann et al. (2016a) meinten 63 Prozent der befragten Berufstätigen, dass ihr Unternehmen der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege einen hohen Stellenwert zumessen sollte. 85 Prozent sprachen sich für flexible Arbeitszeitmodelle aus, 75 Prozent für Telearbeit bzw. Homeoffice und 69 Prozent für individuelle Absprachen.

Trotz der hohen Sensibilität für das Thema Pflege in der allgemeinen Bevölkerung, insbesondere unter Erwerbstätigen, gibt es seitens der Arbeitgeber bislang nicht ausreichende Überlegungen zu den Vereinbarkeitsbedarfen, zumindest nach den für 2016 vorliegenden Erkenntnissen. In einer bundesweiten Befragung von 200 Unternehmen, die Naumann, Teubner und Eggert (2016b) durchführten, schrieben 76 Prozent der Personalverantwortlichen dem Thema Beruf und Pflege einen hohen Stellenwert zu. Allerdings hielten 72 Prozent der Unternehmen keine spezifischen personalpolitischen Konzepte vor. Dabei waren größere Unternehmen eher auf pflegende Angehörige eingestellt als kleine. Kritisch wurden auch die gesetzlichen Vorhaben (heute in gesetzliche Angebote überführt) bewertet: 63 Prozent der Unternehmen meinten, dass eine Familienzeit in ihrer Organisation nicht realisierbar sei. Und 84 Prozent der Personalverantwortlichen gaben an, für das kommende Jahr keine neuen betrieblichen Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu planen.

Im Jahr 2018 waren es noch 58 Prozent der Unternehmen, die keine betrieblichen Angebote zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege vorhielten und auch nicht vorhatten, diese einzuführen (Eggert et al., 2018). Ein Hindernis, hier tätig zu werden, sehen die Befragten in dem hohen Aufwand und in hohen Kosten. 42 Prozent der von Eggert et al. befragten Personalverantwortlichen waren keine aktuellen oder ehemaligen Beschäftigten bekannt, die häusliche Pflegeaufgaben wahrnehmen. Jeweils zwei Drittel meinten, es fehle an Wissen, welche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Unterstützungsbedarf haben und welche Angebote für Pflegende hilfreich wären. Nicht mehr als ein Viertel der Unternehmen verfügt über Kooperationen mit Pflegediensten, qualifiziert Führungskräfte zum Thema oder bietet betriebsinterne Beratungen zur Pflege an. Der Umgang mit Demenzzkranken ist in der Hälfte der Organisationen, die über Angebote zur Pflege verfügen, kein explizites Thema. Ausgenommen sind Betriebe im Gesundheits-, Sozial- und Erziehungswesen, die offenbar eine diesbezüglich größere

Sensibilität besitzen. Insgesamt war 2018 das Thema Pflege und Beruf für eine Mehrheit der befragten Personalverantwortlichen weiterhin „unsichtbar“ (Eggert et al., 2018, S. 6).

Jungjohann (2016) bestätigt in ihrer qualitativen Fallstudie mit pflegenden Angehörigen sowie Expertinnen/Experten bei einer Investitionsbank, dass das Thema Pflege und Beruf noch keine Sichtbarkeit in Unternehmen hat. Der Umgang mit pflegenden Angehörigen ist eher tabuisiert. Dieser ist im Personalbereich genauso wie bei Führungskräften und unter den Beschäftigten kaum ein Thema. Dabei sind im Alltag der betroffenen Angehörigen Führungskräfte die wichtigsten Ansprechpersonen. Dem gegenüber bestehen an Verantwortliche im Personalbereich hinsichtlich Vereinbarkeitsfragen wenig Erwartungen. Mit den Vorgesetzten wird am ehesten besprochen, wie die Leistungsfähigkeit aufrechterhalten und das Team in die Vereinbarkeitsthematik eingebunden werden kann. In der damaligen Befragung stellte sich heraus, dass die Interviewten untereinander nicht vernetzt waren. Teilweise sind sie an keinem Austausch interessiert, weil sie das Thema für privat und sensibel halten.

Angehörige wünschen sich Zeitsouveränität (z. B. flexible Arbeitszeitregelungen), eine pflegesensible Führung, die Akzeptanz und Wertschätzung im Beruf sowie eine Organisationskultur, in welcher der Vereinbarkeitsgedanke verankert ist (Büker, 2015; Jungjohann, 2016). Führungskräfte sollten für die Belange von pflegenden Angehörigen offen sein und empathisch reagieren, wenn sie von einer Pflegesituation erfahren. Es gilt, die Bedürfnisse der Beschäftigten wahrzunehmen und sie als Expertinnen und Experten ihrer Lebenssituation zu respektieren. Es gilt, individuelle Vereinbarungen zu treffen, um einen flexiblen Umgang mit der sich verändernden Pflegesituation sicher zu stellen und die Unterstützung an dem Bedarf der jeweiligen Person anzupassen. Nicht zuletzt braucht es eine pflegesensible Organisationkultur, in der nicht nur die Vereinbarkeit von Beruf und Kindern, sondern auch diejenige von Beruf und Pflege konstruktiv thematisiert werden kann. Dabei sollte auch das Klischee, dass Pflege eine rein familiäre und auf Frauen fokussierte Angelegenheit sei, durchbrochen werden.

Die unter 2.3.2 genannten Maßnahmen, vor allem Information, Beratung und Training zu Pflegeaufgaben sowie die Ergänzung privater Pflege mit professionellen Dienstleistungen, können von den Arbeitgebern in der Regel nicht selbst umgesetzt werden. Es besteht aber die Möglichkeit, diesbezüglich mit externen Dienstleistern zu kooperieren, wozu es finanzieller Mittel bedarf. Entlastungsmöglichkeiten für Pflegende können auch im betrieblichen Gesundheitsmanagement ein Thema sein.

2.4 Zwischenfazit

Der Forschungsstand zeigt, dass das Thema „Pflege“ gesellschaftlich sehr relevant ist. Angesichts der steigenden Zahl pflegender Angehöriger, die berufstätig sind, ist die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege besonders virulent. Schon heute nimmt ein signifikanter Teil der Erwerbstätigen häusliche Pflegeaufgaben wahr. Aktuelle Schätzungen gehen von bis zu zehn Prozent der Berufstätigen aus (Reichert, 2022, S. 202).

Wie die betroffenen Angehörigen den Spagat zwischen Beruf und Pflege meistern, ist nach den bisherigen Forschungsbefunden nicht eindeutig: Die meisten Studienergebnisse zeigen, dass Pflegende besonders belastet sind. Erwerbsarbeit kann aber auch eine Ressource darstellen, insofern sie Ablenkung von der Pflege und andere Erfahrungen ermöglicht. Das private Investment in die Pflege schwankt zwischen täglich einer Stunde und dem Umfang einer Vollzeitstelle, was unter anderem vom Ausmaß der Pflege- und Hilfebedürftigkeit abhängt und davon, ob die Pflegeperson im gleichen Haushalt lebt oder nicht. Aber auch die Verfügbarkeit von unterstützenden Dienstleistungen, die finanzielle Situation, der Arbeitsumfang und vor allem die Arbeitsbedingungen mögen eine Rolle spielen. Homeoffice, flexible Arbeitszeiten und Teilzeitmöglichkeiten können die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf unterstützen.

Allerdings wird die Notwendigkeit, pflegende Angehörige in den Blick zu nehmen sowie die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu unterstützen, in vielen Betrieben noch nicht gesehen. Zwar hat ein Prozess des Umdenkens und der Umorientierung stattgefunden bzw. dieser findet immer noch statt. Aber Breite und Geschwindigkeit des Umdenkens und des Umorientierens schreiten nur langsam voran. Es gibt einen sog. Timelag von 20 Jahren (Reichert, 2022, S. 222). Die Arbeitswelt in der öffentlichen Verwaltung ist familienfreundlich, aber noch nicht unbedingt pflegefreundlich gestaltet. Oft werden keine pflegespezifischen Vereinbarkeitsmaßnahmen angeboten.

Über die spezielle Lebenssituation von pflegenden Angehörigen, die in der öffentlichen Verwaltung beschäftigt sind, ist genauso wenig bekannt wie darüber, ob bzw. wie die ggf. verfügbaren Angebote wahrgenommen werden und ob sie dem Bedarf der Beschäftigten mit Pflegeaufgaben gerecht werden. Die vorliegende Studie schließt diese Forschungslücke.

3. Methodik

In diesem Kapitel werden die Vorgehensweisen und Instrumente bei der Datenerhebung und Auswertung sowie die Zusammenstellung der Stichprobe beschrieben.

3.1 Forschungsfragen

Forschungsfragen waren:

- Was kennzeichnet die Lebenssituation der Beschäftigten, die Angehörige pflegen? Wie erleben sie den Spagat zwischen Beruf und Privatleben? Wie steht es um ihre Work-Life-Balance?
- Wie gestaltet sich die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?
- Wie erleben die Betroffenen ihre Situation sowie den Spagat zwischen Beruf und Privatleben? Wie steht es um ihre Work-Life-Balance?
- Welche beruflichen Pläne und Ziele haben pflegende Angehörige?
- Gibt es geschlechtsspezifische Besonderheiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?
- Was brauchen pflegende Angehörige an Angeboten des Arbeitgebers und sonstiger Unterstützung?

3.2 Datenerhebung

Von April 2023 bis Juni 2024 wurden im Rahmen von Bachelorarbeiten an der HSPV NRW persönlich und über Videokonferenzen 33 leitfadengestützte Intensiv-Interviews durchgeführt (s. Anhang A). Diese dauerten im Durchschnitt 45 bis 60 Minuten, konnten im Einzelfall aber auch bis zu zwei Stunden lang sein.

Tabelle 1 enthält eine Übersicht der abgefragten Themen.

Tabelle 1

Themen des Interviewleitfadens für die Befragung von pflegenden Angehörigen in der öffentlichen Verwaltung (s. Anhang A)

A Einstiegsfragen

- Länge der Zugehörigkeit zur jetzigen Organisation
- Arbeitsfeld
- Arbeitsumfang (Vollzeit/Teilzeit)
- Arbeitszeiten (fest oder flexibel)
- Nutzen von Homeoffice bzw. Telearbeit
- Kinder

B Pflegesituation

- Person, die gepflegt wird
- Dauer der Pflege

- Gründe für die Pflege
- Pflegeort (gleicher Haushalt, ambulante/stationäre Einrichtung)
- Aufteilung der Pflegeaufgaben
- typischer Arbeitstag mit Pflegeaufgaben

C Erleben der Betroffenen

- Erleben des Einstiegs in Pflegeaufgaben, Veränderung im Laufe der Zeit
- schwierige Situationen im Alltag
- Gefühle in Zusammenhang mit der Pflege
- Ausgleich zur Pflege
- positive Aspekte der Situation

D Unterschiede zwischen Frauen und Männern

- wahrgenommene Unterschiede in der Situation pflegender Frauen und Männer
- geschlechtsspezifische Bedürfnisse/Bedarfe

E Auswirkungen der Pflege auf den Beruf, das private Leben und die Gesundheit

- Auswirkungen auf Familie und Freizeit
- Auswirkungen auf die Erwerbsarbeit
- Nachteile im Beruf
- Ggf. Arbeitszeitreduktion
- Vollzeitfähigkeit bei mehr Unterstützung?
- Ausweitung der Stelle bei Wegfall von Pflegeaufgaben?
- Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden
- Finanzielle Situation nach Übernahme von Pflegeaufgaben
- Gedanken an Aufgabe der Pflege oder Erwerbsarbeit
- Berufliche Pläne mit/ohne Pflegeaufgaben

F Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

- Veränderung durch die Pandemie

G Unterstützung seitens des Arbeitgebers

- Wissen um Unterstützungsangebote des Arbeitgebers
- Nutzen von Unterstützungsangeboten
- Welches Angebot ist am wichtigsten?
- Beitrag von ggf. Homeoffice zur Unterstützung der Work-Life-Balance
Wenn kein Homeoffice: Wäre das eine Entlastung?
- Kann Arbeitgeber Work-Life-Balance mehr unterstützen?
- Kennt Vorgesetzte/r die Situation?
- Kennt kollegiales Umfeld die Situation?

H Nutzen von Entlastungsangeboten

- Kenntnis von Entlastungsangeboten
- Nutzen von Entlastungsangeboten

I Verbesserungsvorschläge

- Was würde Vereinbarkeit verbessern?
- Hilfe durch die Familie
- Hilfe durch den Arbeitgeber
- Staatliche Hilfen
- Empfehlungen für Betroffene

J Abschlussfragen

- Ergänzungen

K Persönliche Fragen

- Alter
- Lebensweise
- Geschlecht
- Behörde

3.3 Stichprobe

In die Stichprobe einbezogen wurden 22 Frauen und elf Männer, die in der öffentlichen Verwaltung beschäftigt sind und für die Pflege von mindestens einer oder einem Angehörigen verantwortlich sind. Einige Befragte berichten aus der Retrospektive, weil die betreute Person zwischenzeitlich verstorben ist.

Jeder Befragungsperson wurde ein Code zugewiesen. F1 bis F22 stehen für die befragten Frauen, M1 bis M11 für die befragten Männer.

Die Befragten wurden von den Studierenden über persönliche Ansprache oder über einen Aufruf im Intranet gewonnen. Sie sind bei einer Stadtverwaltung (F18-F22, M9-M11), bei einem Kommunalverband (F1-F4, M1-M4) sowie bei zwei Kreisverwaltungen (F5-F10, FF13-F17, M5-M8) im ländlichen Raum Nordrhein-Westfalens tätig. Zwei Befragte (F11 und F12) sind bei einer Landes- bzw. Bundesbehörde beschäftigt. Die Aufgabenbereiche der Befragten sind sehr divers. Sie umfassen unter anderem die Zentral-, Sozial-, Schul-, Finanz- und Personalverwaltung. F11 und M5 sind noch in der Ausbildung. F17 ist Teamleiterin, F20 Sachgebietsleiterin und M10 Amtsleiter. Die anderen Befragten haben keine Leitungsverantwortung. F6 gibt an, in der Pflegeberatung zu arbeiten. M9 hat durch seine Aufgabe im Betrieblichen Gesundheitsmanagement ebenfalls berufliche Bezüge zum Thema Pflege. M1 und M4 sind Pflegefachkräfte und in dieser Funktion in den einem Kommunalverband angegliederten Kliniken tätig.

Weitere Stichprobenmerkmale werden im Abschnitt 4.1 beschrieben.

3.4 Datenauswertung

Analysegrundlage waren die Daten aus den Abschlussarbeiten folgender Studierender: Kristina Diana Heß, Lea Kettel, Paul Lennard Nüße und Laura Tiesqui.

Die Auswertung der quantitativen Daten erfolgte über Häufigkeiten bzw. Mittelwerte. Angaben zu den persönlichen Fragen nach Geschlecht, Behörde und Arbeitsfeld in den Kategorien A und K wurden bereits im vorherigen Abschnitt 3.3 beschrieben. Antworten zu den anderen Einstiegsfragen und zum Alter werden im Abschnitt 4.1 zusammengefasst. Antworten auf die Frage I (Ergänzungen) wurden den thematisch passenden Kategorien zugeordnet und werden hier nicht separat ausgewertet.

Die qualitativen Daten wurden zunächst über eine Themenmatrix (Kuckartz, 2016; Mayring, 2016) und anschließend entlang der Grounded Theory (Glaser & Strauss, 2010) analysiert. Pro Interview lagen ca. zehn bis zwanzig Seiten Transkript vor. Insgesamt wurden rund 400 Seiten bearbeitet.

In einem ersten Schritt ging die Forscherin analog einer qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2016) die Transkripte Zeile für Zeile durch und legte vorab definierte Kategorien an das Material. Paraphrasierte Textpassagen und Originaltöne der Befragten wurden in einer Tabelle festgehalten, in welcher diese nach Fragen bzw. Themenblöcken und Befragten zusammengestellt waren. Ergebnis war eine Themenmatrix im Sinne von Kuckartz (2016). In einem zweiten Schritt wurden aus den Daten heraus Codes und Kategorien entwickelt. Es wurden neue Kategorien entdeckt, definiert und zur Kodierung bzw. Kategorisierung des Materials angewendet, was einer Analyse im Sinne der Grounded Theory entspricht (Glaser & Strauss, 2010). Das Kategoriensystem wurde induktiv und fortlaufend weiter ausdifferenziert. Jede Kategorie wurde definiert und dann mit Paraphrasen bzw. Originalzitate aus den Transkripten gefüllt.

Eine Übersicht des Kategoriensystems findet sich in Tabelle 2. Eine ausführliche Darstellung des Kategoriensystems mit Kategoriennummer, Bezeichnung, Themen, ggf. Querverbindungen und Ankerbeispielen ist im Anhang B wiedergegeben.

Tabelle 2:
Kategoriensystem im Überblick

A Einstiegsfragen

- Länge der Zugehörigkeit zur jetzigen Organisation
 - Arbeitsfeld
 - Arbeitsumfang (Vollzeit/Teilzeit)
 - Arbeitszeiten (fest oder flexibel)
 - Nutzen von Homeoffice bzw. Telearbeit
 - Kinder
- quantitative Auswertung (s. Abschnitte 3.3 und 4.1)

B Pflegesituation

- B1 Person, die gepflegt wird
B2 Dauer der Pflege
B3 Gründe für die Pflege
B4 Pflegeort (gleicher Haushalt, ambulante/stationäre Einrichtung)
B5 Aufteilung der Pflegeaufgaben
B6 Typischer Arbeitstag mit Pflegeaufgaben

C Erleben der Betroffenen

- C1 Erleben des Einstiegs in Pflegeaufgaben, Veränderung im Laufe der Zeit
C2 Schwierige Situationen im Alltag
C3 Gefühle in Zusammenhang mit der Pflege
C4 Ausgleich zur Pflege
C5 Positive Aspekte der Situation

D Unterschiede zwischen Frauen und Männern

- D1 Wahrgenommene Unterschiede in der Situation pflegender Frauen und Männer
D2 Geschlechtsspezifische Bedürfnisse/Bedarfe

E Auswirkungen der Pflege auf den Beruf, das private Leben und die Gesundheit

- E1 Auswirkungen auf Familie und Freizeit
E2 Auswirkungen auf die Erwerbsarbeit
E3 Nachteile im Beruf
E4 ggf. Arbeitszeitreduktion
E5 Vollzeittätigkeit bei mehr Unterstützung?
E6 Ausweitung der Stelle bei Wegfall von Pflegeaufgaben?
E7 Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden
E8 Finanzielle Situation nach Übernahme von Pflegeaufgaben
E9 Gedanken an Aufgabe der Pflege oder Erwerbsarbeit
E10 Berufliche Pläne mit/ohne Pflegeaufgaben

F Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

- F1 Veränderung durch die Pandemie

G Unterstützung seitens des Arbeitgebers

G1 Wissen um Unterstützungsangebote des Arbeitgebers

G2 Nutzen von Unterstützungsangeboten

G3 Welches Angebot ist am wichtigsten?

G4 Fördert Homeoffice die Work-Life-Balance?

G5 Wenn kein Homeoffice: Wäre das eine Entlastung?

G6 Vorschläge für mehr Unterstützung

G7 Kennt Vorgesetzte/r die Situation?

G8 Kennt kollegiales Umfeld die Situation?

H Nutzen von Entlastungsangeboten

H1 Kenntnis von Entlastungsangeboten

H2 Nutzen von Entlastungsangeboten

I Verbesserungsvorschläge

I1 Verbesserungsvorschläge allgemein

I2 Verbesserungen bei der Hilfe durch die Familie

I3 Verbesserungen der Hilfe durch den Arbeitgeber

I4 Verbesserungen bei den staatlichen Hilfen

I5 Empfehlungen für Betroffene

K Persönliche Fragen

- Alter
- Lebensweise
- Geschlecht
- Behörde

→ quantitative Auswertung (s. Abschnitte 3.3 und 4.1)

4. Ergebnisse

Die Ergebnisdarstellung beginnt mit der Analyse zu ausgewählten Stichprobenmerkmalen wie dem Alter und der Lebensweise der pflegenden Angehörigen und ob sie eigene Kinder haben. Ferner werden Beschäftigungsdauer und -umfang (Teilzeit, Vollzeit) sowie die Flexibilität von Arbeitszeiten und Arbeitsort beschrieben.

Die Ergebnisse aus den qualitativen Daten werden entlang der Kategorien B bis I wiedergegeben. Darin eingebunden sind Paraphrasen und Originaltöne aus den Interviews. Die Referenz auf die Interviewtranskripte erfolgt über die Angabe der Befragten und Zeilennummer. „F1 17“ bedeutet beispielsweise, dass eine Aussage der Beschäftigten F1 zitiert wird, die in Zeile 17 des Transkriptes steht. Anonymisierte Bezeichnungen stehen in dreifachen Klammern. Für das Verständnis unabdingbare sprachliche Ergänzungen sind über eckige Klammern kenntlich gemacht.

Mitunter konnten aus den qualitativen Daten Häufigkeiten bestimmt werden. Diesbezügliche Erkenntnisse wurden – thematisch passend – in die qualitative Ergebnisdarstellung eingefügt.

Themen bzw. inhaltliche Schwerpunkte einer Kategorie sind *kursiv* wiedergegeben. Übergeordnete Themen innerhalb einer Kategorie sind in **Fettschrift** abgedruckt. Eine Übersicht aller Kategorien und Themen befindet sich im Anhang B.

4.1 Stichprobenmerkmale und Einstiegsfragen (A und K)

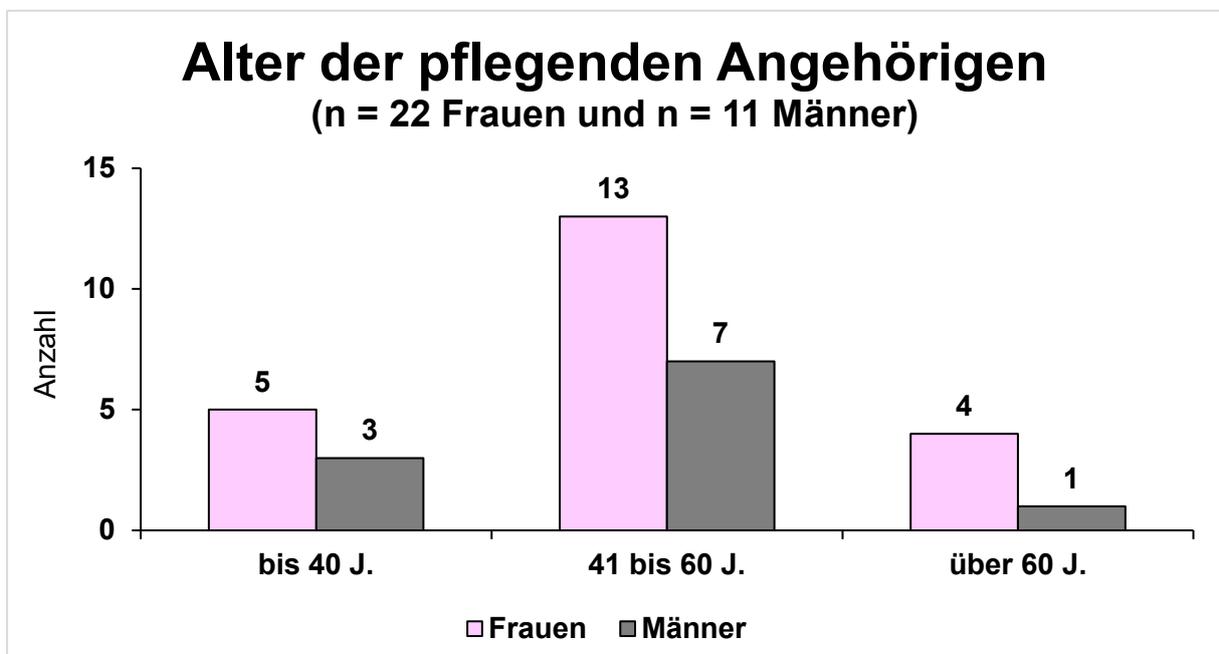
Nachfolgend wird auf das Alter und der Lebensweise der pflegenden Angehörigen eingegangen und ob sie eigene Kinder haben. Ferner werden Beschäftigungsdauer und -umfang (Teilzeit, Vollzeit) sowie die Flexibilität von Arbeitszeiten und Arbeitsort beschrieben.

Alter der pflegenden Angehörigen

Acht Befragte, darunter drei Männer, sind bis zu 40 Jahre alt. Die größte Gruppe mit 13 Frauen und sieben Männern bilden 41- bis 60-Jährige. Vier Frauen und ein Mann sind über 60 Jahre alt. Die Ergebnisse sind in Abbildung 1 zusammengefasst.

Abbildung 1

Alter der pflegenden Angehörigen

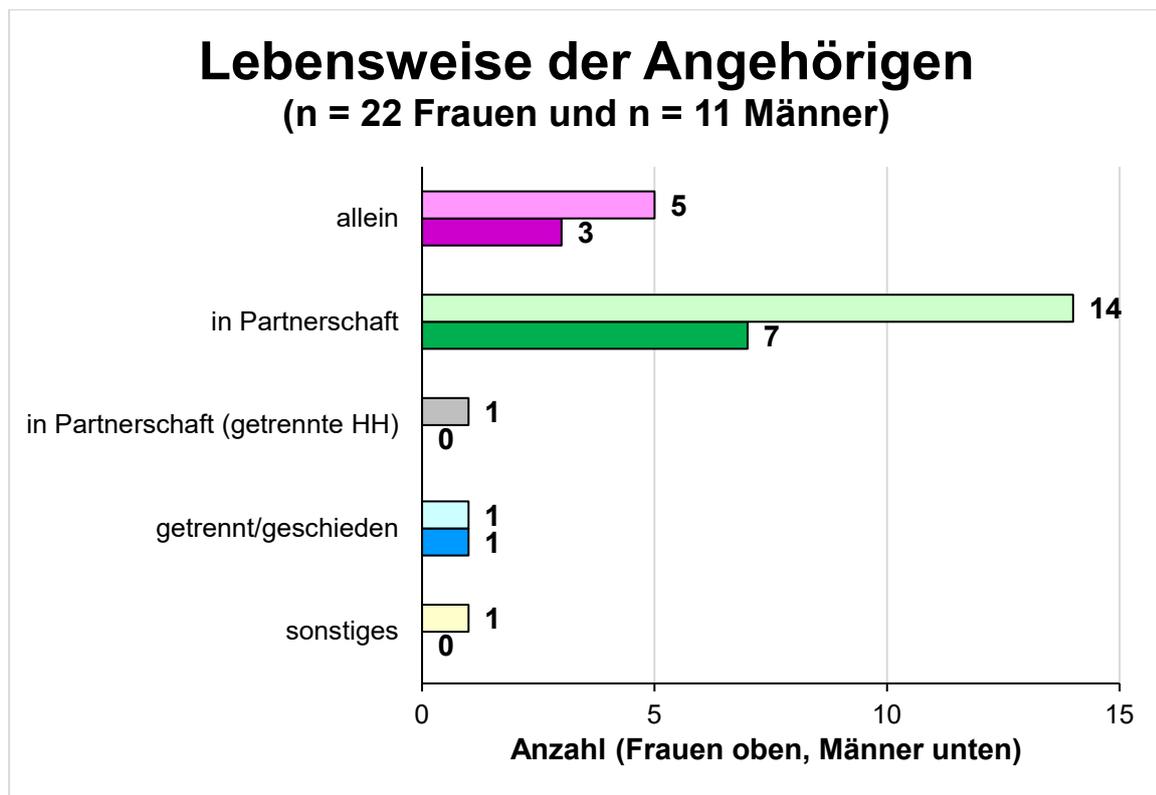


Lebensweise der pflegenden Angehörigen

Die meisten pflegenden Angehörigen leben mit einem Partner oder einer Partnerin im gleichen Haushalt zusammen (s. Abb. 2). Dies betrifft 14 Frauen und sieben Männer. Fünf Frauen und drei Männer, die Angehörige pflegen, leben allein. Eine Frau lebt mit ihrem Partner in getrennten Haushalten, jeweils eine Frau und ein Mann sind getrennt bzw. geschieden und im Fall einer Befragten ist die Lebensweise unbestimmt.

Abbildung 2

Lebensweise der pflegenden Angehörigen

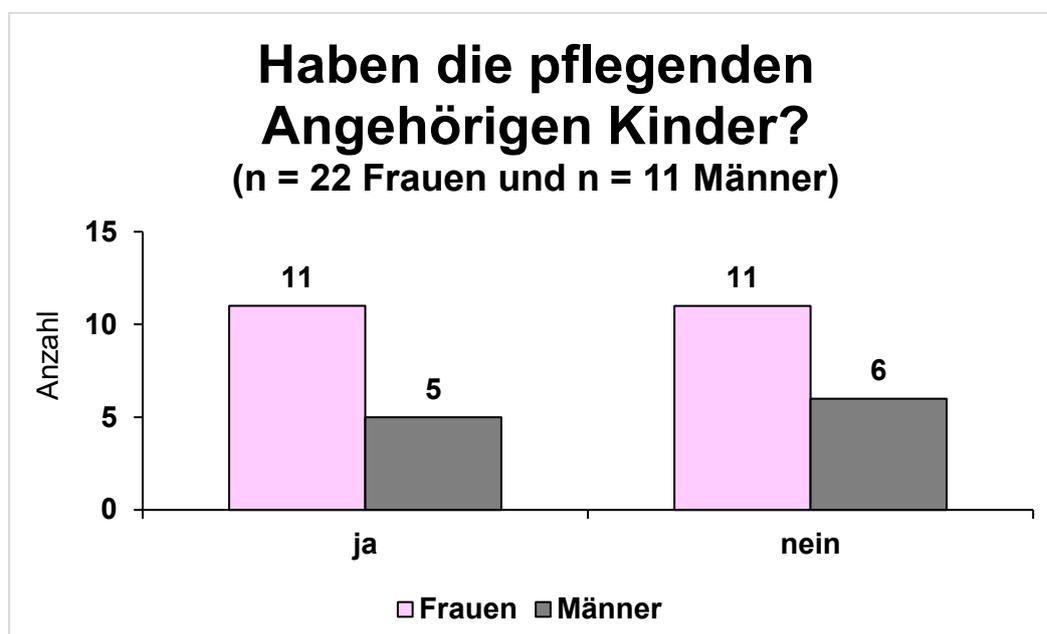


Haben die pflegenden Angehörigen Kinder?

Unter den pflegenden Frauen hat jeweils die Hälfte Kinder und keine Kinder. Bei den pflegenden Männern haben fünf Kinder und sechs haben keine Kinder (s. Abb. 3). Der Anteil der Angehörigen mit Kindern scheint geringer als unter allen Beschäftigten zu sein. F19 versorgt neben der Pflege ein fünfjähriges Schulkind, M1 ist als alleinerziehender Vater für zwei Jugendliche verantwortlich. Bei den anderen Befragten, die Kinder haben, sind diese erwachsen und wohnen zumeist außerhalb der elterlichen Wohnung.

Abbildung 3

Haben die pflegenden Angehörigen Kinder?



Beschäftigungsdauer

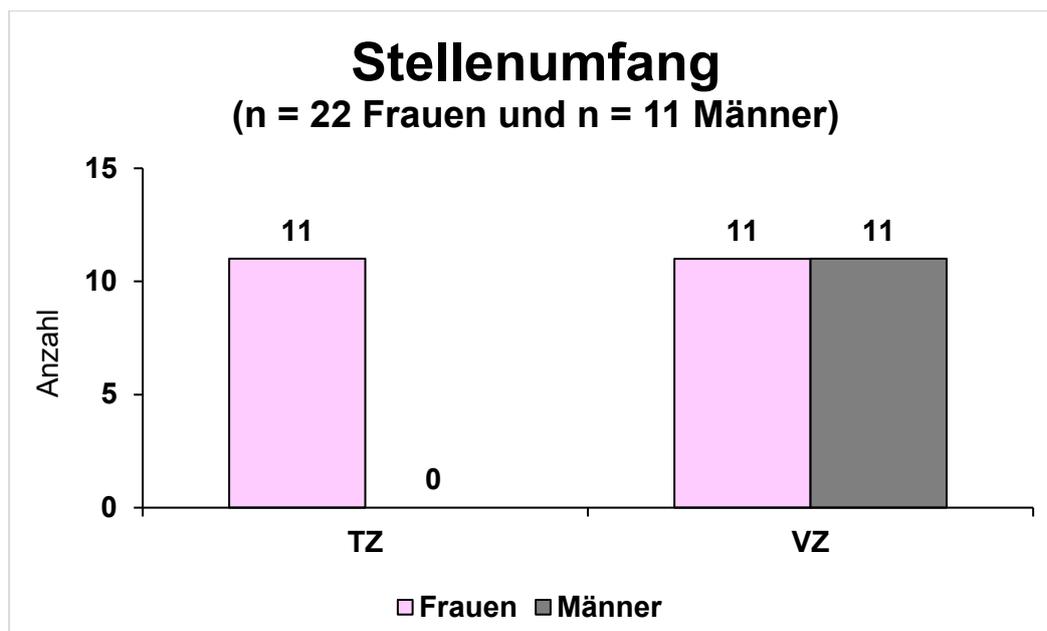
Die durchschnittliche Beschäftigungsdauer beim jetzigen Arbeitgeber liegt bei 17 Jahren. Dabei unterscheiden sich die Frauen mit durchschnittlich 20 Jahren von den Männern mit durchschnittlich zehn Jahren. Der Median, also der Wert, bei dem die Hälfte der Werte darunter und darüber liegt, beträgt 15 Jahre. Es gibt allerdings auch zwei Frauen und fünf Männer, die weniger als fünf Jahre in der Behörde tätig sind.

Beschäftigungsumfang

Bei den Frauen, die Angehörige pflegen, arbeitet jeweils die Hälfte in Vollzeit und Teilzeit (s. Abb. 4). Dagegen sind alle befragten Männer in Vollzeit tätig. Sieben der elf Frauen, die in Teilzeit arbeiten, haben ihren Stellenumfang wegen der Pflegeaufgaben reduziert. Bei vier der in Teilzeit beschäftigten Frauen hatte die Stellenreduktion anderweitige Gründe (z. B. Kindererziehung).

Abbildung 4

Stellenumfang der pflegenden Angehörigen

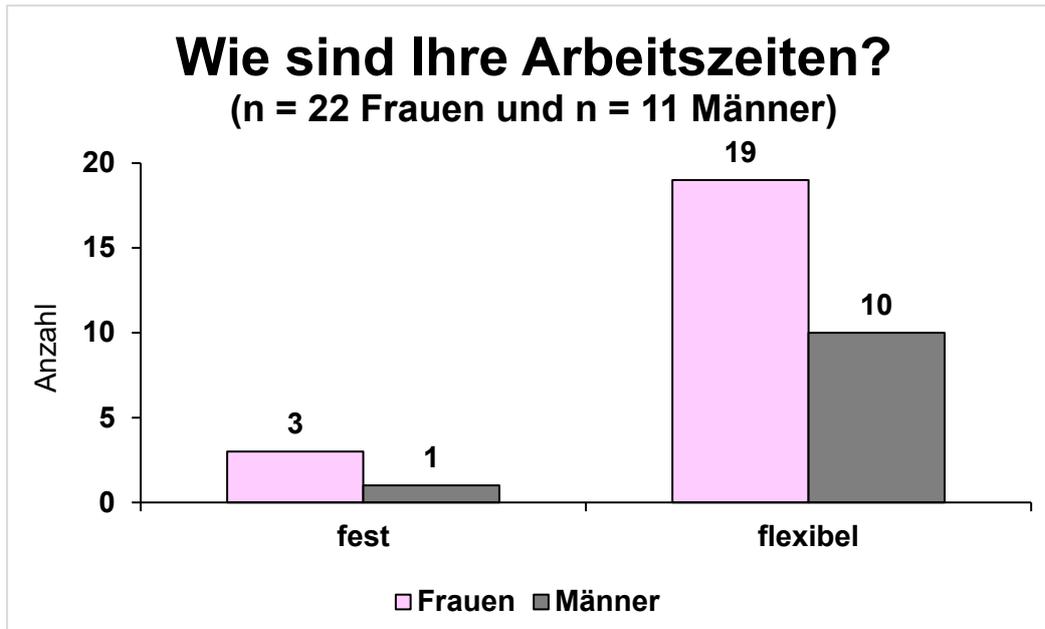


Flexibilität von Arbeitszeiten und Arbeitsort

Der Großteil der Befragten hat flexible Arbeitszeiten (s. Abb. 5). Dies ist bei 19 Frauen und zehn Männern der Fall. Lediglich drei Frauen und ein Mann haben feste Arbeitszeiten.

Abbildung 5

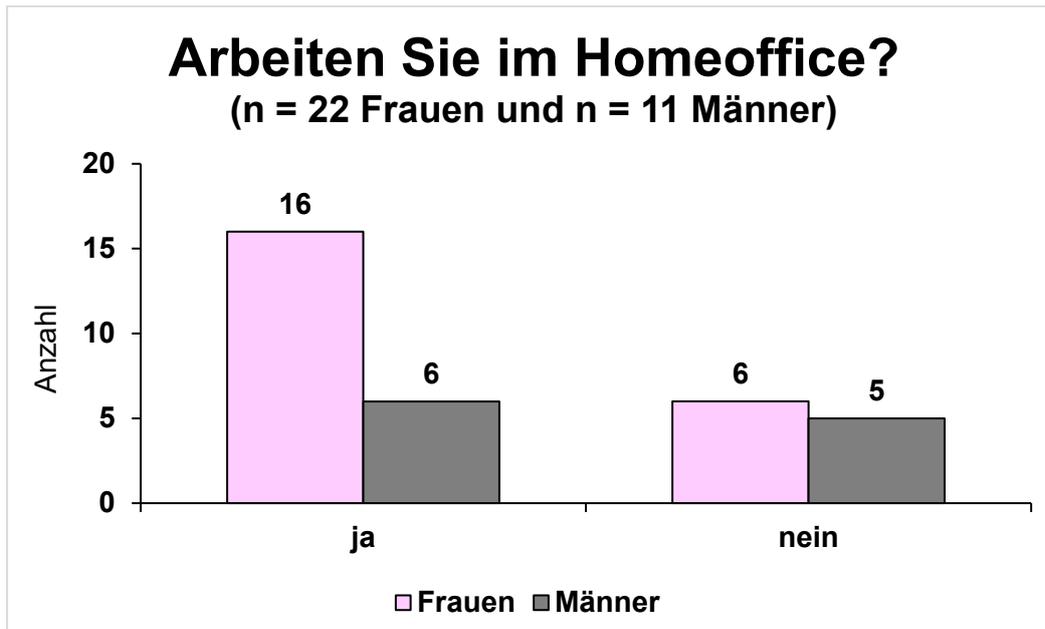
Flexibilität der Arbeitszeiten



Homeoffice

Zwei Drittel der Frauen und etwa die Hälfte der Männer arbeiten gelegentlich oder oft im Homeoffice (s. Abb. 6). 16 Frauen und sechs Männer geben an, dass dies bei ihnen der Fall ist. Sechs Frauen und fünf Männer praktizieren kein oder lediglich selten mobiles Arbeiten.

Abbildung 6
Homeoffice



4.2 Pflegesituation (B)

B1 Person, die gepflegt wird

Die 33 Befragten pflegen insgesamt 39 Personen. Die 22 Frauen pflegen 24 Personen, die elf Männer 15 Personen. Unter den Pflegebedürftigen sind deutlich mehr Frauen als Männer: Mit 28 Frauen im Vergleich zu elf Männern sind sie deutlich in der Überzahl.

Tabelle 3

Personen, die gepflegt werden (Mehrfachnennungen möglich)*

| Person, die gepflegt wird | Anzahl pflegender Frauen | Anzahl pflegender Männer |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Mutter | 13 | 5 |
| Vater | 1 | 0 |
| Beide Elternteile* | 1 | 2 |
| Schwiegermutter | 2 | 1 |
| Schwiegervater | 1 | 0 |
| Großmutter | 0 | 2 |
| Großvater | 1 | 1 |
| Beide Großeltern* | 1 | 1 |
| (Pflege-)Sohn | 1 | 0 |
| Bruder | 1 | 0 |
| | | |
| pflegebedürftige Frauen | 17 | 11 |
| pflegebedürftige Männer | 7 | 4 |
| mehrere gleichzeitig | 2 | 4 |
| mehrere hintereinander | 4 | 0 |

* Die Angaben „beide Elternteile“ und „beide Großeltern“ gehen zweifach in die Summe der Pflegebedürftigen ein: Einmal bei den Frauen und einmal bei den Männern.

Das Spektrum der Personen, die gepflegt werden, ist weit: Es reicht von den Eltern über die Schwiegereltern, Großeltern bis hin zu einem (Pflege-)Sohn und einem Bruder (s. Tab. 3). Die meisten Befragten sind in der Pflege der eigenen Eltern, vor allem der Mutter, engagiert. 13 Frauen und fünf Männer pflegen die Mutter. Eine Beschäftigte sorgt für ihren Vater. Zwei Männer und eine Frau pflegen beide Elternteile gleichzeitig. Drei Frauen und ein Mann sind in die Pflege der Schwiegermutter bzw. des Schwiegervaters eingebunden. Zwei Männer pflegen ihre Großmutter, jeweils eine Frau und ein Mann pflegen ihren Großvater. Eine Frau und ein Mann pflegen zwei Großeltern-teile gleichzeitig. Jeweils eine Beschäftigte sind für die Pflege eines Pflegesohnes bzw. ihres Bruders verantwortlich.

Es fällt auf, dass sechs der acht unter 40-Jährigen ihre Großeltern pflegen.

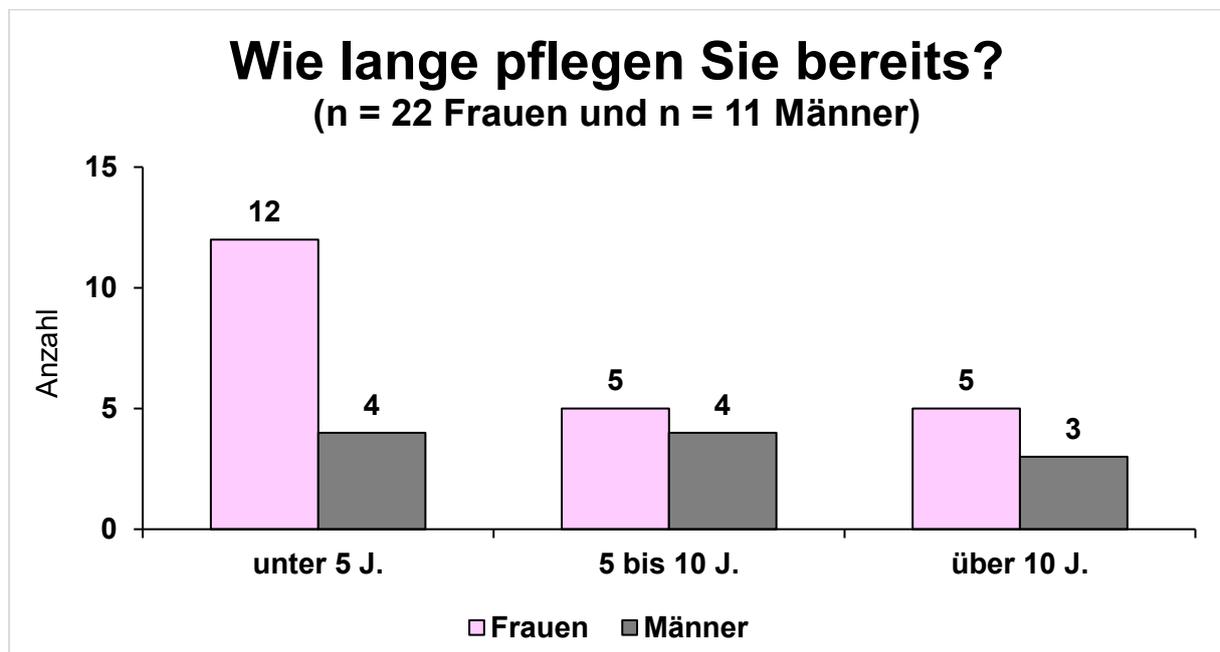
In allen Fällen besteht zwischen den Angehörigen und der zu pflegenden Person eine nahe verwandtschaftliche Beziehung, sofern auch der Fall einbezogen wird, in dem eine Beschäftigte ihren Pflegesohn pflegt. Freund/innen oder Partner/innen werden in der vorliegenden Stichprobe nicht durch die Befragten versorgt.

Zwei Frauen und vier Männer pflegen mehrere Angehörige gleichzeitig. Vier Frauen berichten von mehrfacher, zeitlich hintereinander liegenden oder sich überlappenden Zeiten, in denen sie gepflegt haben.

B2 Dauer der Pflege

Zwölf der 22 Frauen pflegen nicht länger als fünf Jahre. Fünf Frauen pflegen seit einem Zeitraum von fünf bis zehn Jahren. Fünf weibliche Beschäftigte sind seit über zehn Jahren in der Pflege engagiert. Unter den Männern pflegen vier seit fünf Jahren, vier in einem Zeitraum zwischen fünf und zehn Jahren sowie drei länger als zehn Jahre. Es fällt auf, dass bei den Frauen vor allem Zeiträume bis fünf Jahre dominieren. Bei den Männern sind Zeiträume bis zehn Jahren am häufigsten anzutreffen (s. Abb. 7).

Abbildung 7
Dauer der Pflege



B3 Gründe für die Pflege

Gründe für die Pflege liegen in *körperlichen und geistigen bzw. psychischen Beeinträchtigungen* sowie in *Beeinträchtigungen aufgrund des Alters*. Zwischen den Arten der Beeinträchtigung gibt es zahlreiche Übergänge: Oft bedingt das eine das andere oder es liegen gesundheitliche Beschwerden in mehreren Bereichen gleichzeitig vor.

Körperliche Beeinträchtigungen treten beispielsweise infolge von Operationen (z. B. nicht erfolgreiche Hüft-OP), infolge eines Bandscheibenvorfalles, aufgrund von Parkinson oder Multipler Sklerose, als Folge eines Schlaganfalls (mit Lähmungen), infolge von Unfällen (z. B. mit Epilepsie und Gehbehinderung), Stürzen (Beeinträchtigungen der Motorik), Krebserkrankungen und Chemotherapien, als Nebenwirkung von Schmerzmitteln und infolge von Diabetes (amputierte Beine) auf.

Geistige und psychische Beeinträchtigungen sind oftmals eine Folge von Demenz (unterschiedliche Arten) oder sie treten im Zuge einer kortikobasalen Degeneration (Schädigung von Nervenzellen), eines fetalen Alkoholsyndroms oder von Depressionen auf.

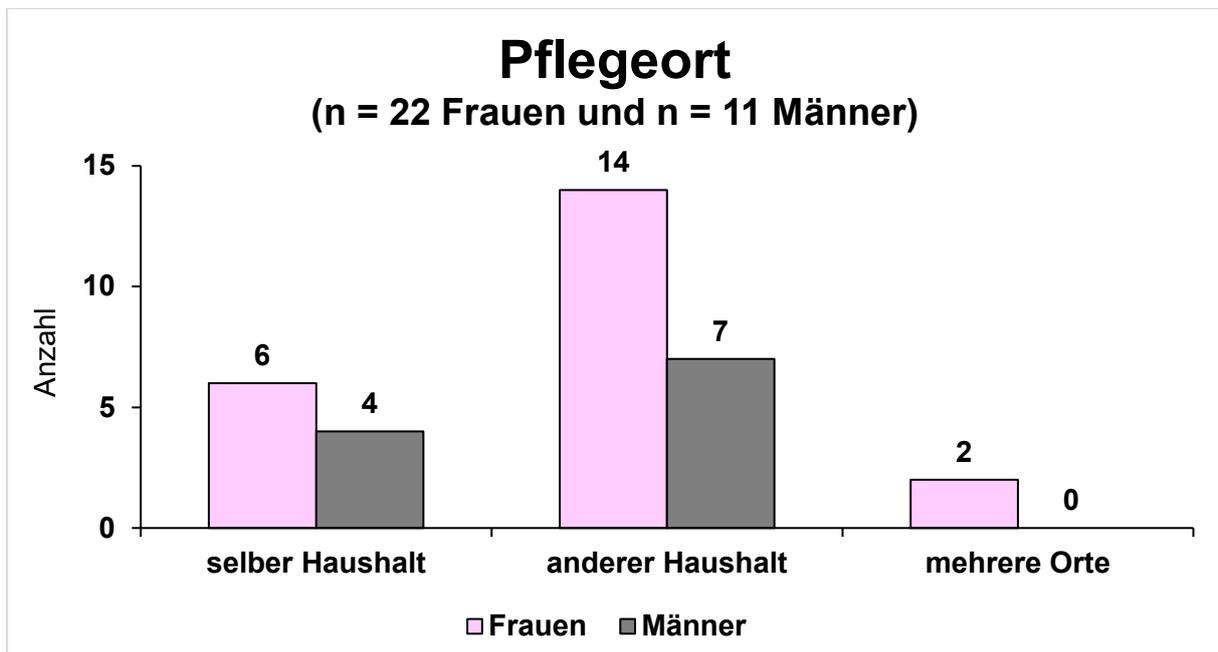
Demenz zieht oft körperliche Beeinträchtigungen nach sich. F20 schildert: „Meine Mutter ist auf dem Weg in die Demenz. Ja, sie vergisst viel. Sie versteckt viel, sie hört schlecht, zieht die Hörgeräte aber auch nicht an und ... Also kriegt dann auch ihre Pillen nicht mehr hin, die einzusortieren. Und eine gewisse Bewegungsunfähigkeit kommt am Ende noch dazu, was dann zu körperlichen Schwierigkeiten führt“ (F20 38-41).

Einige Befragte nennen Beeinträchtigungen aufgrund des Alters, die zu der Pflegebedürftigkeit führten. F19 sagt: „Meine Schwiegermutter ist einfach schon älter und hat halt viele Erkrankungen, ist körperlich stark eingeschränkt. Also sie (...) braucht im Alltag Unterstützung, je nachdem, wie es ihr geht“ (F19 47-49).

B4 Pflegeort

14 Frauen und sieben Männer pflegen ihre Angehörigen außerhalb ihres eigenen Haushalts (s. Abb. 8). Sechs Frauen und vier Männer pflegen die Person im gleichen Haushalt, in dem sie selbst wohnen. Zwei Frauen pflegen an mehreren Orten: Bei F6 wohnt eine der beiden Pflegebedürftigen bei ihr im Haushalt, eine anderen in einem anderen Haushalt. Bei F15 ist es so, dass sie eine Person im gleichen Haushalt pflegt und eine andere in einer Einrichtung betreut.

Abbildung 8
Pflegeort

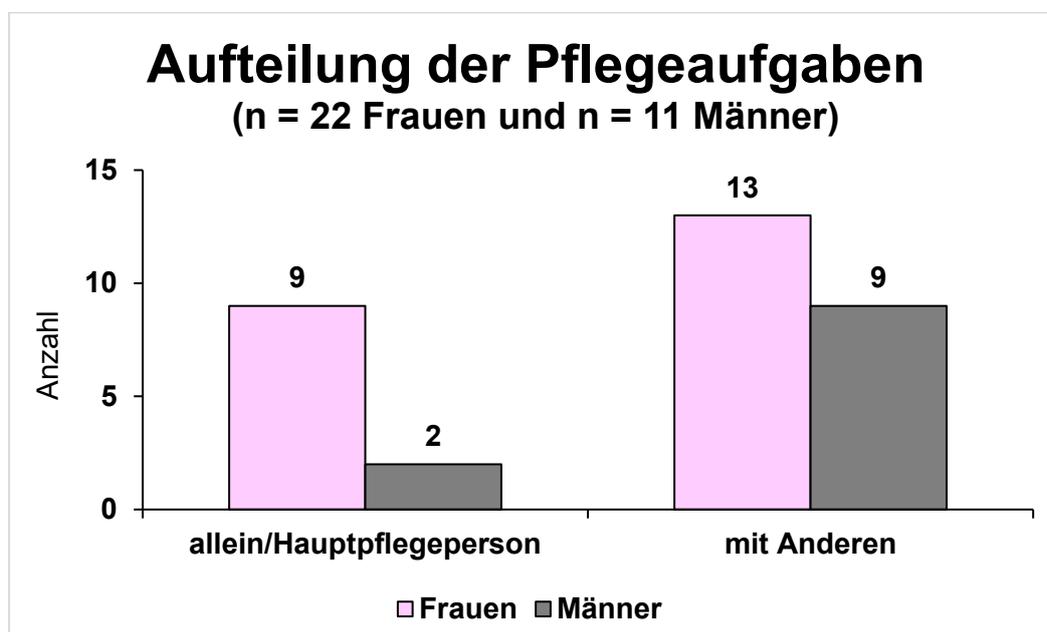


B5 Aufteilung der Pflegeaufgaben

22 der 33 Befragten (n = 13 Frauen und n = 9 Männer) teilen sich die Pflegeaufgaben mit anderen (s. Abb. 9). Neun Frauen und zwei Männer nehmen die Rolle der Hauptpflegeperson ein, das heißt, sie pflegen (nahezu) allein, ohne Unterstützung durch andere Angehörige oder Pflegedienste. Oder sie sind in der Rolle der Hauptverantwortlichen für die Gesamtorganisation der Pflege. Das heißt, dass etwa ein Drittel der Befragten, Frauen etwas häufiger als Männer, in der Hauptverantwortung stehen und zwei Drittel die Verantwortung für die Pflege mit anderen teilen.

Abbildung 9

Aufteilung der Pflegeaufgaben



Die Verantwortung für die Pflege umfasst **mehrere und unterschiedliche Aufgaben** (Mehrfachnennungen möglich): Zwei Frauen und vier Männer betonen, dass sie in die *Gesamtorganisation* eingebunden sind, beispielsweise sorgen sie für das Arrangement mit den Pflegediensten oder die Absprachen zwischen den Familienmitgliedern. M3 nennt dies die Verantwortung für „das Grobe“ (M3 56). Und F21 sagt: „Also letztlich führen alle Fäden in meine Hände“ (F21 54-56).

Drei Frauen, aber kein einziger Mann erwähnen *Alltagsaufgaben bzw. die Alltagsorganisation*, welche sie übernehmen. Dazu gehören unter anderem Einkaufen, Kochen, Putzen, Gartenarbeit, Bankgeschäfte, Arztbesuche und Behördengänge. Neun Frauen und zwei Männer übernehmen Aufgaben in der *körperlichen Pflege*. 15 Frauen und vier Männer verrichten pflegerelevante *Aufgaben zusammen mit anderen*, zum Beispiel einem Pflegedienst, einer Pflegekraft im Haus und anderen Familienmitgliedern.

Vier Frauen und ein Mann sehen sich in der *Alleinverantwortung*. F2 sagt: „Aufteilung ist da nicht, was man macht, dass macht man“ (F2 38).

B6 Typischer Arbeitstag mit Pflegeaufgaben

Es gibt mehrere, mit der Pflege zusammenhängende Zeiten. Manche Angehörigen pflegen bereits morgens, vor der Arbeit. Der Großteil sorgt nach der Arbeit am Nachmittag und ggf. am Abend für die Versorgung. Einige Angehörige kümmern sich nur an bestimmten Wochentagen. Neben der Anwesenheit bei der pflegebedürftigen Person ist der Tagesablauf oft durch eine telefonische Erreichbarkeit während der Arbeit und eine Unterbrechung der Arbeit in Notfällen geprägt.

18 Befragte *pflegen nach Arbeitsende am Nachmittag* und (oder) Abend bzw. sie übernehmen dann das Pflegemanagement, also die Organisation der Pflege. Die ausgeübten Tätigkeiten sind sehr unterschiedlich. So kontrolliert F2 die Medikamente und M11 schaut, ob im Haushalt alles in Ordnung ist. M9 kümmert sich um Verwaltungsaufgaben. F11 übernimmt Arztbesuche und sagt: „Wenn ein Arztbesuch ansteht, dann verbringen wir schon mal ein paar Stunden beim Arzt nach der Arbeit“ (F11 57-59). Mehrere Befragte sorgen am Nachmittag für ihre pflegebedürftigen Angehörigen und machen sie abends bettfertig (z. B. F18, M2, M5, M7). F18 und F22 kochen und essen gemeinsam mit der betreuten Person zu Abend, wobei F22 meint: „Das Kochen finde ich gar nicht schlimm, das entspannt“ (F22 95). F21 übernimmt die medizinische Versorgung. F14 ist auch nachts bei Alarmierung zur Stelle.

Zehn Befragte stellen heraus, dass sie (teilweise zusätzlich) *am Morgen vor der Arbeit* Pflegeaufgaben wahrnehmen. M2 arbeitet morgens zwei Stunden im Homeoffice, bevor seine Eltern wach werden, er sie pflegt und mit ihnen zusammen frühstückt. M4 bringt erst sein Kind in die Kita, pflegt dann die Eltern und geht anschließend zur Arbeit. M7 macht Frühstück. M8 wäscht seine Mutter. Auch F18 übernimmt die Körperpflege und zieht ihre Mutter an. M11 wäscht seine Mutter und macht Brote. F16 kümmert sich um ihren Pflegesohn. F13 schaut morgens, mittags und abends nach ihrer Mutter und ihrem Lebensgefährten: Vor dem Dienst werden die beiden soweit versorgt, dass sie den Tag über zurechtkommen. Die Mutter ist körperlich und deren Partner geistig nicht dazu in der Lage. In der Mittagspause ist F13 zu ihrer Mutter und deren Lebensgefährten gefahren und nach dem Dienst ebenfalls.

Sechs Befragte sind *nur an bestimmten Wochentagen in die Pflege bzw. deren Organisation* involviert. So pflegt F2 an drei Wochentagen, an den anderen telefoniert sie. F9 sagt: „Also ich bin mindestens dreimal die Woche da. Nach der Arbeit, vor der Arbeit, je nachdem wie ich das irgendwie planen kann“ (F9 35-36). M1 pflegt mehrere Tage am Stück, da die Mutter mehr als zehn Stunden entfernt wohnt. F3 pflegt nur an Wochentagen ohne Arbeit. F12 pflegt einen Tag in der Woche. Und auch F21 meint: „Also das ist nicht jeden Tag. Das könnte ich nicht leisten mit dem Beruf“ (F21 58-59).

Gleichwohl betonen fünf Befragte ihre *telefonische Erreichbarkeit während der Arbeit*. F1 ist permanent erreichbar, ggf. unterbricht sie ihre Arbeitstätigkeiten. F4 sitzt „ständig auf dem Igel“ (F4 57-58). Wenn die Mutter anruft, hat das immer Vorrang. M2 ruft um 10 Uhr seine Mutter an, um zu erfahren, ob alles in Ordnung ist. Dagegen hat F21 bestimmte Zeiten vereinbart. Sie sagt: „Und damit ich nicht ständig neben der Arbeit organisieren muss, habe ich feste Telefonzeiten mit meiner Mutter ausgemacht. Damit auf der Arbeit nicht gedacht wird, dass ich nichts mache und mich nur um meine Mutter kümmere“ (F21 63-66). M9 telefoniert unmittelbar nach der Arbeit. Er erklärt: „Das Telefonat mit meiner Mutter halte ich meist auf der Rückfahrt von der Arbeit nach Hause. Aber meine Mutter ist bei den Telefonaten schmerzfrei, es kann gut sein, dass ich auf der Arbeit kontaktiert werde“ (M9 66-71).

Sechs Befragte *unterbrechen ihre Arbeit in Notfällen*. F4 unterbricht dann ihre Arbeit für ein bis zwei Stunden. M2 tut dies ebenso. Auch bei F6 pausiert die Arbeit mitunter für eine Stunde, um Dinge zu regeln. F16 und F17 unterbrechen ihre Arbeitszeit, wenn sie die pflegebedürftigen Personen zu Arztterminen begleiten. M10 betont die Vorteile flexibler Arbeitszeit. Er sagt: „Wenn Not am Mann ist, erlaubt unsere flexible Arbeitszeitgestaltung, dass ich mir einen Freiraum nehme. Ich fahre mal eben hin, chip mich aus und bin dann eine Stunde oder so weg. Und wenn der Beigeordnete oder Bürgermeister mit mir reden wollen, dann habe ich mein Handy dabei. Also insofern lässt sich das ganz gut vereinbaren“ (M10 113-117).

4.3 Erleben der Betroffenen (C)

C1 Erleben des Einstiegs in Pflegeaufgaben, Veränderung im Laufe der Zeit

Bei fast allen pflegenden Angehörigen erfolgte der Einstieg in die Pflege langsam und schleichend. In der Regel beginnt die Hilfe in Form von Unterstützung bei Alltagsaufgaben. Der Unterstützungsbedarf steigt im Laufe der Zeit, die körperliche Pflege kommt hinzu und der Pflegebedarf wächst. Manchmal gibt es Ereignisse, durch welche die Pflegeaufgaben abrupt einsetzen oder sprunghaft ansteigen. Am Ende des Prozesses sind die pflegenden Angehörigen intensiv in die Pflege eingebunden. Im Falle eines schleichenden Einstiegs wachsen die Pflegenden in die Aufgaben hinein. Oft bekommen die Pflegenden jedoch keine, keine systematische und (oder) nur eine verzögerte Einweisung in Pflegeaufgaben.

Lediglich vier Befragte wurden plötzlich mit Pflegeaufgaben konfrontiert. Eine Befragte stellt heraus, dass sie durch die Krankenkasse und eine Pflegeeinrichtung auf die Pflegeaufgaben vorbereitet wurde.

Für die meisten Befragten **begann die Pflege langsam und schleichend**. M5 berichtet: „Das hat sich ergeben, also ich habe schon immer relativ viel Zeit mit ihr [der Mutter] verbracht“ (M5 67-68). F3 sagt: „Am Anfang ist es ja noch nicht so schlimm. Da macht man das noch gerne“ (F3 99). Und M2 meint: „Anfangs sind das natürlich nur

Kleinigkeiten, das hat dann angefangen mit dem Essen kochen“ (M2 79). F6 spricht von einem kaum merklichen Prozess: „Ich war 13, 14 Jahre alt, als mein Opa krank geworden ist und da habe ich diesen schleichenden Prozess schon früh mitbekommen, dass er auf einmal nicht mehr Dinge konnte, die alltäglich waren“ (F6 66-68)

Der Einstieg in die Pflege erfolgt über die *Unterstützung bei Alltagsaufgaben*. So begleiten F1 und F4 ihre Angehörigen zu Arztbesuchen. F18 erledigte Alltagsaufgaben wie Einkaufen und Fahrten zum Seniorentreff, F2 schaute nach Briefen und nach dem Rechten, F20 machte die Steuererklärung für die Mutter, obwohl sie eigentlich vom Fach ist, und M3 übernahm die Gartenarbeit. Bei F16 war die Diagnose eines fetalen Alkoholsyndroms bei ihrem Pflegesohn noch nicht gegeben.

Im Laufe der Zeit *nehmen die Aufgaben zu, der Pflegebedarf erhöht und intensiviert sich*. F19 sagt: „Man ist mit der Zeit mit der Aufgabe gewachsen und musste sich immer mehr aneignen und übernehmen“ (F19 188-190). Auch F20 meint: „Das ist schleichend passiert, wurde dann immer aufwändiger und immer mehr. Und es war immer mehr zu regeln, was nicht funktionierte“ (F20 92-93).

Der Gesundheitszustand verschlechtert sich, aber oft nicht abrupt, sondern schleichend. M4 berichtet von einer zunehmenden Immobilität. Bei der von F14 gepflegten Person kam nach der halbseitigen Lähmung noch eine Demenz dazu. F20 spricht insgesamt von mehr Gebrechen. M1 beobachtete, dass das Haus nicht mehr sauber war. Bei F3 zeigte sich die Mutter undankbar. M2 ließ das Badezimmer umbauen, damit sich der Vater waschen konnte. Er sagt: „Das hat sich dann nach und nach verschlechtert“ (M2 80-81). Irgendwann half auch der Umbau nicht mehr und der Vater war von nun an auf Hilfe des M2 angewiesen. Für F11 intensivierten sich die Pflegeaufgaben, insofern sie im Laufe der Zeit die Pflege mehrerer Angehöriger übernahm.

Bei manchen Befragten *erhöhte sich der Pflegebedarf nochmals durch bestimmte Ereignisse*. Ein Grund kann sein, dass sich der Gesundheitszustand schnell verschlechterte. M9 erläutert: „Und die Pflege an sich, die hat zugenommen. Zu Beginn war es relativ wenig beziehungsweise eigentlich gar nicht. Das hat sich mit einem Sturz im vergangenen Jahr geändert. Das hat mir dann ein bisschen den Boden unter den Füßen weggezogen“ (M9 79-83). Erhöhter Pflegebedarf kann auch dadurch entstehen, dass andere pflegende Angehörige aus- oder wegfallen. So kann die Mutter von F2 wegen eigener Krankheit die Pflege des Vaters nicht mehr übernehmen. Bei M10 stirbt der Vater, sodass er ab diesem Zeitpunkt allein für die Mutter sorgen muss. Bei M11 zieht die Mutter zu ihm. Durch ihre Demenz-Erkrankung ist sie zunehmend aggressiv, was er durch die räumliche Nähe nunmehr direkt mitbekommt. Auch bei F18 intensiviert sich die Pflege. Und F20 berichtet von immer neuen Problemen: „Und es ist nach wie vor immer so ein Abwarten. Worauf muss ich jetzt reagieren? Spontan Lösungen finden, weil man nie weiß, was jetzt wieder passiert. Also man muss da immer auf dem Sprung und immer flexibel sein“ (F20 107-109).

Das Ende des Pflegeprozesses ist oft durch *intensive Pflege* gekennzeichnet. F4 übernimmt das Wickeln, Füttern und Umbetten. M2 benötigt die Hilfe anderer beim Waschen seiner Eltern. M7 spricht von einer 24-Stunden-Aufgabe mit permanenten Ab-rufbereitschaft. F16 muss für ihren Pflegesohn eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sicherstellen.

Bei vier Befragten erfolgte die Übernahme von Pflegeaufgaben in Form eines **plötzlichen Einstiegs**. Während bei der Mutter von M4 der Einstieg schleichend war, musste die Pflege des Vaters ohne Vorankündigung übernommen werden. Auch bei F13 entstand die Pflegebedürftigkeit der Mutter schnell, sie wurde von Krankenkassen und Pflegeeinrichtungen eingearbeitet. Bei F15 war eine plötzliche Erkrankung Grund für die Pflege. Sie sagt: „Meine Mutter ist von jetzt auf gleich Zuhause umgefallen“ (F15 52). F21 bezieht den Einstieg auf das Pflegemanagement. Sie erklärt: „Also ich bin da komplett reingeschmissen worden (...). Man musste sich total durchfragen, durchwursteln. Man kriegt widersprüchliche Antworten. Es war wenig Ruhe, Gelassenheit und Zuversichtlichkeit. Also eigentlich, finde ich, ist diese ganze Tätigkeit abschreckend, als dass man die gerne annimmt, weil einem Steine in den Weg gelegt werden“ (F21 79-84).

C2 Schwierige Situationen im Alltag

Viele Befragte nennen nicht nur eine, sondern mehrere schwierige Situationen in ihrem Alltag. Diese machen sich vor allem an der Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie an psychischen Problemen der betreuten Person fest. Physische und psychische Probleme sind oft miteinander gekoppelt. Aber auch die permanente Erreichbarkeit, der fehlende physische und psychische Abstand können belasten, sodass in der Folge die Selbstfürsorge der pflegenden Angehörigen darunter leidet. Einige nennen auch bestimmte Situationen im Pflegemanagement, also bei der Organisation der Pflege, als schwierig.

Viele Befragte erleben die *Verschlechterung des Gesundheitszustandes*, den körperlichen Verfall der betreuten Person, als belastend. Dies mitzuerleben, ist oft mit Gefühlen der Hilflosigkeit verbunden. F2 sagt: „Das Schlimme an der Pflegesituation ist, wenn die sich rasant verschlimmert, dass man nie hinterherkommt“ (F2 128-129). F1 berichtet von immer wieder neuen Krankheiten und Selbstzweifeln. Sie fragt sich, „was machen wir falsch oder was können wir ändern“ (F1 70-72). Für sie tritt eine schwierige Situation ein, wenn die Mutter gestürzt ist. Auch M4 fällt es schwer, den „Zerfall“ (M4 135) der eigenen Eltern mitzuerleben. Er berichtet, das Gefühl gehabt zu haben, ständig zu kämpfen, um den Kampf am Ende doch zu verlieren. M4 musste über das Abstellen lebenserhaltender Maschinen entscheiden. M2 kostet es Überwindung, die Eltern körperlich zu pflegen. Die älter werdenden Menschen entwickeln sich zurück. Anders als bei Kindern nimmt die Selbstständigkeit ab und nicht zu. Die Mutter von F18 macht bei der Pflege Schwierigkeiten, F18 versucht sie dann abzulenken.

Psychische Probleme der betreuten Person, insbesondere, aber nicht nur bei Demenz, bedeuten weiterhin eine schwierige Situation. Die Menschen verändern ihren Charakter: F4 sagt: „(...) dieses Erleben durch die Demenz, dass es eben nicht mehr der Mensch ist, den man kannte“ (F4 87-88). Die Schwiegermutter von F7 wird mitunter „frech“ (F7 62) und die Mutter von F12 ausfallend. F12 versucht, sich davon abzugrenzen, weil „es immer noch die Mutter ist“ (F12 58). Die Schwiegermutter von F20 hält ihre Demenz-WG für eine Sekte. Auch M8 berichtet, dass es „uns allen an die Substanz ging, ihn zu pflegen“ (M8 51). Vor allem die Situationen, in denen der Großvater ihn und die Familie nicht mehr erkannt hat, waren nicht einfach für ihn.

F13 meint, der Umgang mit ihrer Mutter sei schwierig: „Besonders schwierig war, wenn es phasenweise körperlich ganz schlimm war. Ich glaube, schwerkranke Leute sind dann sehr schlecht gelaunt. Da ist auch der Umgang schwierig, unabhängig von den körperlichen Dingen“ (F13 60-64). Der Pflegesohn von F16 will beim Einkaufen alles haben. F19 führt mit der Schwiegermutter einen täglichen Kampf ums Essen. Sie will keine Hilfe annehmen. Die Mutter von F20 klagt, dass sie keiner besucht und sie sich einsam fühlt. Dagegen ist die Mutter von M10 depressiv. Angehörige müssen psychische Aufbauarbeit leisten.

Die *permanente Erreichbarkeit und fehlender Abstand* stellen darüber hinaus schwierige Rahmenbedingungen dar. Bei M2 ist die große Nähe zu den Eltern Grund für „Konfliktstoff“ (M2 93). M3 wohnt in einem Mehrgenerationenhaus, wo es schwierig ist, die Privatsphäre zu wahren. Der Großvater von F11 wendet sich an einem Abend mehrfach an sie, F11 geht dann eine Etage höher zu ihm. M7 spürt die Belastung in der Nacht, hört auf ein mögliches Notsignal. F14 ist permanent erreichbar, auch nachts, und ist dann tagsüber übermüdet und kann nicht abschalten. Und M9 berichtet: „In der Hochphase habe ich am Tag zehn Anrufe von meiner Mutter gekriegt. Das ging 24 Stunden so. Wo ich dann kurz vor der Verzweiflung stand (...) Wenn ein Notfall vorliegt, hat sie ein Hausnotrufsystem, wenn zum Beispiel nachts was ist. Aber das ist natürlich schwierig. Man hat permanent irgendwie ein schlechtes Gewissen. Aber trotzdem muss man einen gewissen Abstand wahren und sicherstellen, dass man das Ganze nicht in die Familie hineinträgt“ (M9 88-98).

Einige Befragte stellen heraus, dass ihre *Selbstfürsorge zu kurz kommt*. Auf sich selbst zu achten, stellt für F1 die größte Herausforderung dar. Sie sagt: „Das eigene Leben nicht zu verlieren, ist eine ganz große Aufgabe“ (F1 151-152). F2 gibt an, ihre Tochter zu vernachlässigen. Bei M7 leiden Freundschaften.

Probleme beim Pflegemanagement können ebenfalls schwierige Situationen auslösen. M1 muss die Pflege aus großer räumlicher Entfernung organisieren. F3 fehlt die Unterstützung seitens der Kranken- und Pflegekassen. F15 musste sich nach dem Tod des Vaters um die finanzielle Situation der Mutter kümmern. Sie sagt: „Das ist so ein Moment, da hieß es dann erst mal rennen“ (F15 72-73). F21 streitet mit dem Bruder,

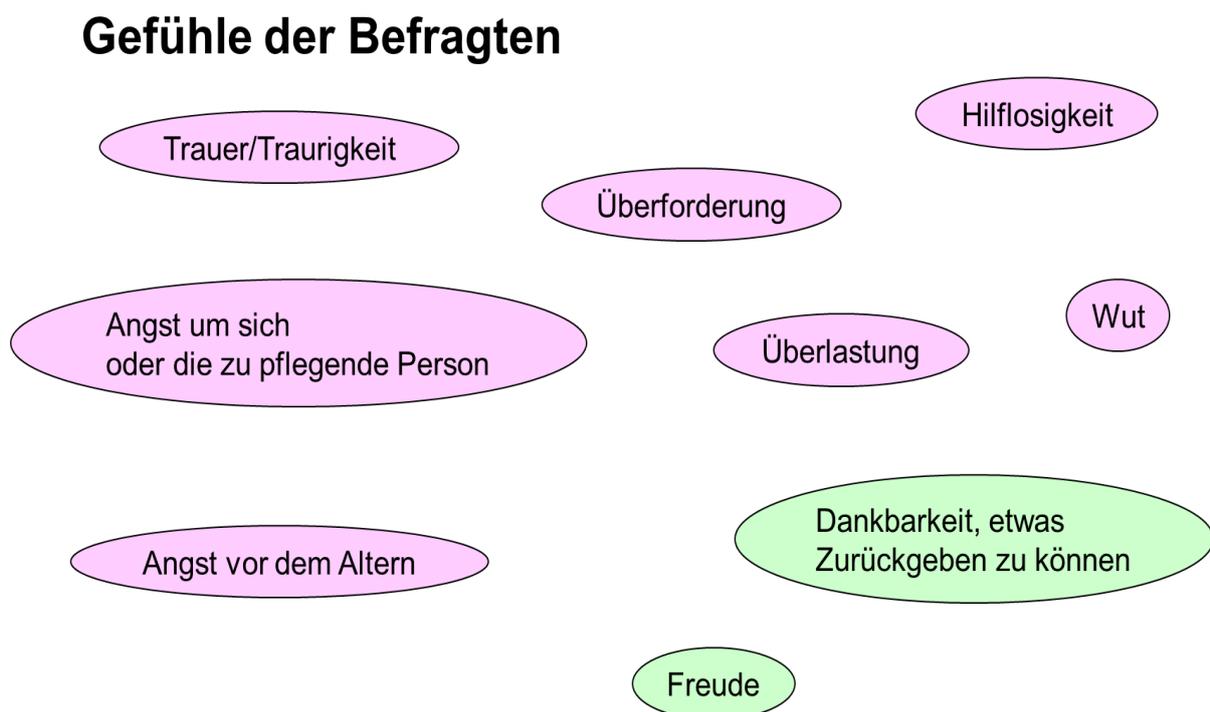
ob die Mutter zu Hause bleiben oder in ein Pflegeheim umziehen soll. F22 erlebt Bevormundung anderer, wenn sie zum Beispiel die Mutter zu Ärzten fährt. Sie erzählt: „Also mir wird oft ein Heim empfohlen, sobald die Leute erfahren, dass ich meine Mutter pflege. Deswegen sage ich auch garnichtmehr, dass ich sie pflege, sondern sage nur noch, dass ich ihr helfe. Ich bekomme immer tausend Ratschläge, was ich anders machen oder outsourcen soll. Das ist sehr bevormundend“ (F22 119-125).

C3 Gefühle in Zusammenhang mit der Pflege

Die mit der Pflege in Zusammenhang stehenden Emotionen sind überwiegend negativ. Sie reichen vom Erleben von Trauer oder Traurigkeit über Angst um sich, die zu pflegende Person oder vor dem eigenen Altern bis hin zu Gefühlen der Überforderung, Überlastung und Hilflosigkeit. Im Extremfall kann sogar Wut entstehen. Dem gegenüber sind die positiven Gefühle wie Freude oder das Bestreben, etwas zurückgeben zu können, wesentlich seltener (s. Abb. 10).

Abbildung 10

Gefühle in Zusammenhang mit der Pflege



Oft bestehen mehrere Gefühle gleichzeitig. Positive und negative Gefühle können zeitgleich oder zeitversetzt auftreten, was eine gewisse Ambivalenz oder ein „Wechselbad“ der Gefühle bedeutet (M9 101). So erlebt M4 eine große Freude bei der Pflege, gleichzeitig ist er aber auch traurig. M3 möchte etwas zurückgeben, erlebt mitunter aber auch Wut.

Trauer und Traurigkeit sind oft in Zusammenhang mit der Pflege genannte Gefühle. F1 sagt: „Manchmal ist es eine sehr große Traurigkeit, weil ich weiß, irgendwann ist meine Mutter nicht mehr da. Oder mein Vater“ (F1 155-156). M4 wurde kontinuierlich von dem Gedanken begleitet, dass das Leben seiner Eltern dem Ende zugeht, dies machte ihn traurig.

Angst um sich oder die zu pflegende Person stellt ein weiteres Gefühl dar. Weil F4 zu Hause sämtliche Türen abschließen und gefährliche Werkzeuge sicherstellen musste, fühlte sie sich wie in einem „Gefängnis“ (F4 106). Sie erklärt: „Man hat 24 Stunden Angst und ist in einer Hab-Acht-Stellung“ (F4 111-112). F22 hat Angst um ihre Mutter. Sie sagt: „Wenn es meiner Mutter nicht gut geht, dann krieg ich Angst, dann kann ich schlecht schlafen, dann belastet mich das emotional“ (F22 130-132).

Drei Befragte haben infolge der in der Pflege gemachten Erfahrungen *Angst vor dem (eigenen) Altern*. Das trifft beispielsweise auf F2 zu, die meint, dass es sie ähnlich treffen könnte. Es macht F2 nachdenklich, dass die letzten Jahre „ganz furchtbar“ sein können (F2 171-176). M2 macht sich Gedanken darüber, was passiert, wenn er im Alter in eine ähnliche Situation gerät wie seine Eltern. Er hat keine Kinder, die ihn pflegen könnten, daher fragt er sich, wer ihn pflegt bzw. ob er sich selbst versorgen könnte. F19 hat Angst, dass auch seine Frau eine Demenz entwickeln könnte.

Die Befragten nennen häufig Gefühle von *Stress, Belastung und Überforderung*. F2 fühlt sich wie „aufgesaugt“ (F2 107). F9 spricht von „Druck“ und „Zeitdruck“ (F9 74-75). F4 spürt eine „Daueranspannung“, weil zu jeder Zeit etwas passieren könnte (F4 102). F5 erlebt Stress. M7, F17 und F13 empfinden das Miterleben des Abbaus als belastend. F18, F21 und F22 fühlen sich überfordert. F11 spricht von Überforderung, da sie schon als Kind in jungen Jahren Rollen übernehmen musste, für die ihr die Erfahrung fehlte. F12 und F21 fühlen sich mit der Situation alleingelassen. F21 sagt: „Ich fühlte mich teilweise überfordert, aber auch alleine gelassen. Das war mir zu viel. Auch weil mein Bruder in einem anderen Bundesland lebt und ich automatisch die Ansprechpartnerin an der Front wurde“ (F21 101-103). F3 hätte sich gewünscht, nach der intensiven Phase der Kindererziehung „mal ein paar Jahre alleine zu haben (...). Die Kinder sind noch nicht aus dem Haus, aber da schon wieder eine Belastung“ (F3 127-129).

Drei Befragte geben an, *Hilflosigkeit* zu erleben. F13 stellt heraus, sich hilflos zu fühlen. F16 erlebt eine Hilflosigkeit gegenüber dem Jugendamt. Und F20 sagt: „Da ist ganz viel Ohnmacht drin. Wie soll man sagen, dass man das nicht im Griff hat? Weil irgendwie diese ewigen Unvorhersehbarkeiten und dieses ewige, spontane Reagieren (...) Es ist belastend“ (F20 132-136).

Wut ist ein intensives negatives Gefühl. Die Befragten scheuen nicht davor zurück, auch Wut in Zusammenhang mit der Pflege zu thematisieren. F13 erklärt: „Ich war einfach richtig sauer manchmal. Nicht auf meine Mutter oder ihren Partner. Ich war

sauer über die ganze Situation“ (F13 68-70). M3 bereut seinen Umzug ins Mehrgenerationenhaus. Ihm ist der Gedanke, die Pflege aufzugeben, bereits gekommen. F3 erlebt Wut auf das Pflegesystem, sie hat oft Widersprüche. F18 hat wegen Überforderung, Überlastung und Müdigkeit sogar Gewaltvorstellungen, die sie aber nie umsetzen würde.

Die Mutter von M11 ist oft frech, beleidigend und sie lügt. M11 beschreibt das mit den Worten: „Wenn meine Mutter nachts laut in ihrem Zimmer herumkrakelt, was nicht häufig passiert, aber es kommt vor, dann werde ich wach und mein Herz schlägt mir bis zum Hals. Ich kann dann nicht mehr rational denken oder handeln“ (M11 137-139). Und weiter: „In so einer Situation, da hat man Wut, da könnte man dem anderen eine klatschen“ (M11 147-148).

Zwei Befragte haben den Eindruck, durch die Pflege *etwas zurückgeben zu können*. M3 sagt: „Als Kind hat man selber etwas empfangen und so hat man die Möglichkeit, etwas zurück zu geben“ (M3 123). F15 hat von Geburt an eine Behinderung. Deshalb war sie lange auf die Eltern angewiesen. Mit der Pflege haben sich die Rollen umgedreht.

M4 fühlte sich sehr gut, wenn er die *Freude* in den Gesichtern der Eltern erkennen konnte, sobald er bei ihnen war. Er sagt: „Das hat man vorher auch gesehen, aber dann war die Freude in den Gesichtern meiner Eltern noch viel intensiver wahrzunehmen. Sie freuen sich nicht nur, dass es mich gibt und dass ich da bin, sondern, dass ich mich kümmerge“ (M4 150-157).

C4 Ausgleich zur Pflege

25 der 33 Befragten geben an, einen Ausgleich zur Pflege zu haben. Drei Befragte finden einen Ausgleich in geringem Umfang. Fünf Befragte stellen heraus, dass ihnen ein Ausgleich zur Pflegetätigkeit fehlt.

Bei 16 Befragten, die einen *Ausgleich finden*, besteht dieser unter anderem in Sport (z. B. Fitness, Radfahren, Joggen, Yoga, Reiten). M10 sagt: „Viel Sport. Dreimal die Woche (...) Das Joggen hilft mir, (...) mich von dem Alltagsballast zu befreien. Endorphine als Gegenmittel zu der psychischen Belastung“ (M10 182-184).

Vier Befragte können bei Gartenarbeit oder Ausflügen in die Natur vom Pflegealltag abschalten. Fünf Befragten gelingt dies im Urlaub oder auf Reisen. M1 sieht auf seinen Reisen, dass es Menschen mit ganz anderen Problemen gibt. Er sagt: „Elend ist immer etwas Relatives“ (M1 275-280). M3 fährt „bewusst irgendwo hin, wo keine Menschen sind“ (M3 140). Er genießt dann die Ruhe und kann seine eigenen Bedürfnisse befriedigen. Drei Befragte finden einen Ausgleich beim Lesen, zwei beim Fernsehen, zwei

weitere beim Austausch im Freundeskreis und eine Befragte spielt ein Musikinstrument. Zwei Befragte nennen die Erwerbsarbeit, die sie von den Anstrengungen und Sorgen bei der Pflege ablenkt.

Bei drei Befragten ist ein *Ausgleich in geringem Umfang vorhanden*. F2 schläft so viel wie möglich, M5 und F18 genießen ihren Garten.

Fünf Befragten *fehlt ein Ausgleich*. F2 beschreibt dies mit den Worten: „Man googelt ständig. Man läuft während der ganzen Zeit wie am Schnürchen. Man hat keine Pausen. Sobald da eine Pause ist, muss man wieder was googeln“ (F2 153-155). F2 trifft keine Freunde mehr und hat mit dem Lesen aufgehört, da sie sich nicht mehr konzentrieren kann. Sie nutzt jede Situation, um zu schlafen, „wie bei einer Mutter mit einem Kleinkind“ (F2 185-188). Auch M4 stellt heraus: „Die ganze Zeit war es eigentlich nur pures Aushalten. Weil einfach für nichts, wirklich für nichts, Zeit blieb“ (M4 183-184). F5, F7, F10 und M7 meinen, dass ihnen die Zeit fehlt, um sich von der Pflegetätigkeit zu erholen.

C5 Positive Aspekte der Situation

26 Befragte **nennen positive Aspekte**, während sieben Befragte der Situation nichts Positives abgewinnen können.

Sieben Befragte heben positiv hervor, dass sie bei der Pflege *Freude* erleben und sie das Gefühl haben, *etwas zurückgeben zu können*. M4 sieht die Freude der Eltern, F4 die Dankbarkeit. F16 sagt: „Mit meinem Pflegesohn ist es sehr schön, weil er oft kommt und sagt, naja, wir streiten uns oft, aber du bist die beste Pflegemutter der Welt und ich habe Glück, dass ich bei dir sein darf“ (F16 128-130). M11 möchte seiner Mutter einen schönen Lebensabend bereiten.

Sechs Befragte geben an, dass sie *den häufigeren Kontakt und die engere Beziehung zur betreuten Person positiv erleben*. F1 empfindet es als angenehm, „wenn man noch eine richtige Bindung aufbauen kann“ (F1 94-95). F5 hat einen anderen Zugang zur Mutter gefunden. F4 hat eine engere Beziehung zum Vater und Schwiegervater aufgebaut. F9 hebt Vertrauen und Verlässlichkeit hervor. Sie sagt über ihren Bruder: „Was ich schön finde, ist, dass er mir vertraut und er sich auf mich verlässt“ (F9 52). Auch F10 hat einen besseren Kontakt zur Mutter gefunden.

Vier Befragte betonen den *engen Zusammenhalt in der Familie*. M1 hat jetzt einen engeren Kontakt zur Schwester. Bei M8 ist die Familie zusammengerückt.

Geduld ist eine Eigenschaft, die fünf Befragte positiv herausstellen. F11 hat im Umgang mit der Demenz mehr Geduld entwickelt, M9 mehr Gelassenheit. F20, die ebenfalls eine Demenzkranke versorgt, erklärt: „Man lernt Geduld und Langmut“ (F20 48).

Vier Befragte meinen, dass sie durch die Pflege *gelernt haben*. F2 hat ein Gespür für die Bedürfnisse älterer Menschen entwickelt. M3 lernt von der Großmutter. Und F21 hat sich Fachwissen angeeignet.

Der Befragte M2 erlebt die Pflege seiner Mutter als *sinnstiftende Tätigkeit*. Er sagt: „Man hat etwas Gutes getan, das ist ein Aspekt, der einen gut schlafen lässt“ (M2 138).

F12 sieht die Pflege als eine Möglichkeit, *sich selbst besser kennenzulernen*. Sie berichtet: „Ich kann Positives daraus ziehen, weil ich [durch die intensive Betreuung meiner Mutter] viel mehr verstanden habe, warum ich so bin, wie ich bin“ (F12 75-76).

Zwei Befragte haben den *Gewinn an Selbständigkeit* als positiven Aspekt hervor. F11 sagt: „Ich wurde zwar ein bisschen ins kalte Wasser geworfen, aber man ist dann aufs Leben vorbereitet. Also was will denn jetzt noch kommen?“ (F11 145-147).

Sieben Befragte können **der Situation nichts Positives abgewinnen**. F3 gibt an, nichts aus ihrer Situation zu ziehen, da sie noch „zu sehr involviert“ ist (F3 174-181). F8 führt aus: „Positiv eigentlich weniger. Also es war eine ziemlich harte Zeit“ (F8 44). F13 kann anderen nunmehr Ratschläge geben, ansonsten kann er in der Situation nichts Positives sehen. F19 erklärt: „In den letzten Monaten sind schöne Situationen ein bisschen verloren gegangen. Das war dann eher ein Kampf, das tägliche Überleben“ (F19 295-297). Auch F22 ist kritisch, wenn sie sagt: „Man sieht das Ende vor Augen. Das ist ja jetzt nicht so weit hergeholt und ich sehe, dass es nicht besser werden wird. Und das finde ich nicht positiv“ (F22 144-149).

4.4 Geschlechtsspezifische Unterschiede (D)

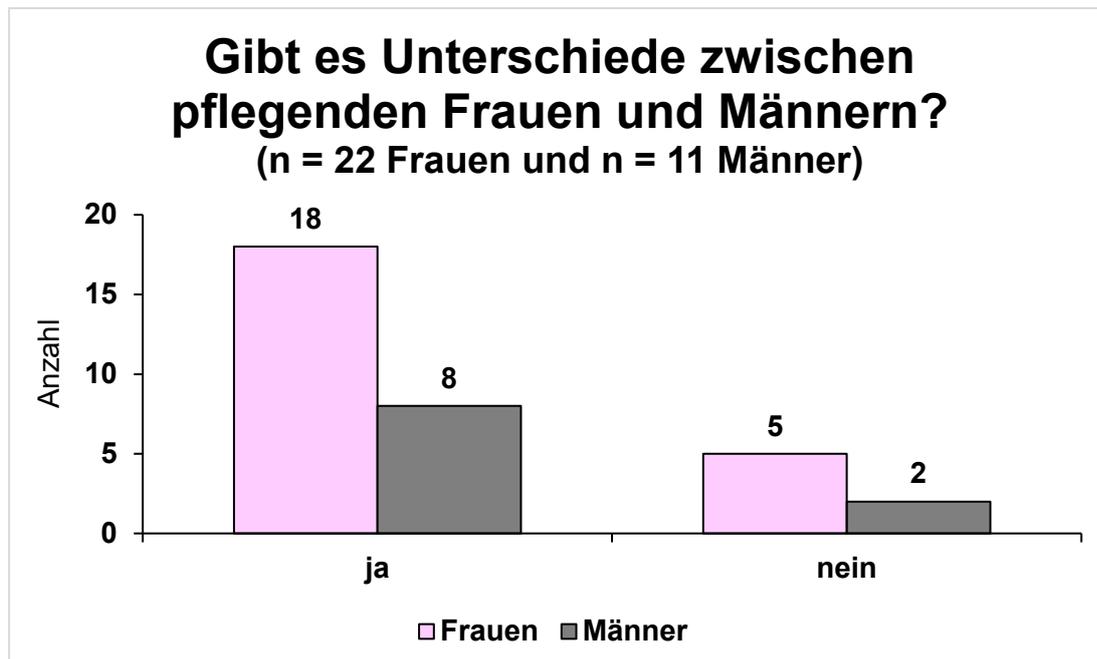
D1 Wahrgenommene Unterschiede in der Situation pflegender Frauen und Männer

Fünf Frauen und zwei Männer sehen **keine Unterschiede** in der Situation pflegender Frauen und Männer (F7, F8, F11, F15, F17, M2, M4). M4 meint, Frauen und Männer sind gleichermaßen belastet. F8 und F15 geben an, dass die Übernahme von Pflegeaufgaben individuell entschieden werde. So konnte der Vater von F15 pflegen, der Bruder hingegen nicht.

18 weibliche und acht männliche Befragte sehen **Unterschiede** bei der Frage, weshalb und wie Frauen und Männer pflegen. Die Ergebnisse sind in Abbildung 11 veranschaulicht.

Abbildung 11

Unterschiede in der Situation pflegender Frauen und Männer



Einen bedeutsamen Unterschied sehen viele Befragte darin, dass die Übernahme von *Pflegaufgaben von Frauen erwartet und ihnen zugeschrieben wird*. Dass Pflege als Aufgabe von Frauen angesehen wird, erwähnen sowohl weibliche als auch männliche Befragte. F12 sagt: „Es wird heute noch von den Frauen erwartet, dass sie die Pflege übernehmen“ (F12 82). Auch der Befragte M9 stimmt dem zu. Er erklärt: „Also ich kann mir vorstellen, dass (...) von Frauen eher erwartet wird, dass sie sich um pflegebedürftige Angehörige kümmern. Und das ist einfach noch so im Denken drin. Das hast du ja nicht nur bei pflegenden Sachen, das hast du auch bei der Betreuung der Kinder“ (M9 145-150). Ähnlich argumentiert F21: „Ich würde sagen, dass es genauso wie bei der Kindererziehung ist und die Verantwortung bei Frauen liegt. Also trotz aller Entwicklung sehe ich das ganz klar so, dass fast immer die Frauen diese Dinge übernehmen (...) Aber ich denke, viele Frauen wollen das nicht unbedingt, doch sie machen das einfach. Es wird auch, von außen betrachtet, mehr einer Frau als selbstverständlich zu geschoben“ (F21 125-134).

F1 und F19 haben die Erfahrung gemacht, dass sich Männer (Söhne) aus der Pflege oft heraushalten. F1 hatte deshalb Konflikte in der Familie. F2 gibt an, dass Frauen am Haushalt der Eltern näher dran seien. Sie sagt: „Ich glaube, der typische Mann, so wie ich ihn jetzt beurteile, muss drauf gestoßen werden“ (F2 257-258). Der Befragte M1 hält die Zuschreibung von Pflegeaufgaben an Frauen für ein Klischee. Er sagt: „Das Klischee ist, dass die Frauen für solche Dinge zuständig sind. Aber das war bei mir nicht so“ (M1 79-94).

Als Grund für die Erwartungshaltung, dass Frauen Pflegeaufgaben eher als Männer übernehmen, nennen F1 und F2 die Erziehung. Aber auch Rollenbilder sind nach F3 von Bedeutung, dass Frauen ihre persönlichen und beruflichen Interessen eher zurückstellen. F21 erklärt: „Das ist eine Wertesache, die in der Gesellschaft ist, auch eine Erziehungssache“ (F21 125-135). Und der Befragte M10 meint: „Frauen sind wahrscheinlich eher im klassischen Rollenbild gefangen und sagen sich: Komm, das ist jetzt deine Aufgabe, du hast die Kinder großgezogen, jetzt kümmerst du dich um die Eltern. Ich kann mir gut vorstellen, dass die Generation, der ich angehöre, immer noch in diesem Muster gefangen ist“ (M10 191-196).

Dass mehr Frauen in die Pflege eingebunden sind, wird auch damit erklärt, dass *Frauen sich hierfür in der Verantwortung sehen*. F13 sagt: „Also ich glaube, dass Männer sich da irgendwie gar nicht so verantwortlich fühlen (...) Männer sagen dann oft, das schaffe ich nicht, das kann ich nicht, und Frauen denken, ich muss das irgendwie schaffen. Es muss irgendwie geregelt werden“ (F13 92-98). F20 gibt an, dass Frauen eher bereit sind zu pflegen und auf Rentenbeiträge zu verzichten.

Mehrere Befragte stellen heraus, dass ihrer Meinung nach *Frauen empathischer und kompetenter in Bezug auf Pflegeaufgaben sind*. F5 meint: „Ich glaube, dass Männer ganz häufig nicht diese Empathie haben, dass Männer ungeduldiger sind, vielleicht auch schneller aggressiv, und sie vielleicht auch weniger Verständnis für Unzulänglichkeiten haben“ (F5 82-84). F6 erklärt, „dass Frauen grundsätzlich besser aufgestellt sind, was Organisation und Haushalt angeht. Also ich glaube, dass wir viele Dinge einfach schneller und besser gewuppt kriegen. Weil wir es einfach gewohnt sind. Glaube Männer sind da einfach unorganisierter“ (F6 129-133). F9 meint, dass „Frauen vielleicht sensitiver sind, weil wir das gelernt haben, wir sind so sozialisiert worden“ (F9 57-61). Auch F14 behauptet, Frauen seien empathischer und Männer pragmatischer. Frauen wollen es den zu pflegenden Angehörigen so angenehm wie möglich machen. M8 erklärt, dass Frauen empathischer sind und eine Person nicht ins Pflegeheim geben wollen.

Drei Befragte geben an, dass die *betreuten Personen selbst erwarten, dass sie von Frauen gepflegt werden*. So möchte die Mutter von F2 nicht von Männern gepflegt werden. Auch die Großmutter des Befragten M3 will von der Tochter gepflegt werden. M3 darf dafür handwerkliche Tätigkeiten übernehmen. Auch F22 gibt an, dass Frauen von ihren Töchtern gepflegt werden möchten.

Als weiteren Aspekt für die stärkere Einbindung von Frauen in Pflegeaufgaben wird genannt, dass *Männer zumeist die Hauptverdiener sind und stärker für das Einkommen in der Verantwortung stehen*. Männer sind häufig nicht nur die Hauptverdiener, sondern sie verdienen auch mehr (F11, M8). F11 sagt: „Und da sind es die finanziellen Einbußen, die dann problematisch sein können“ (F11 160-162). F4 führt zudem an, dass Frauen oft in Teilzeit beschäftigt sind und das geringe Einkommen haben. Nach F12 halten sich Männer mit der Entschuldigung, dass sie viel arbeiten müssen, aus

der Pflege heraus. Auch der Befragte M7 meint, dass bei Männern das Karrierestreben dominiert und sie eher einen Pflegedienst beauftragen.

Ein weiterer Unterschied zwischen den Geschlechtern liegt darin, dass *Frauen mit Pflegeaufgaben beim Arbeitgeber auf stärkere Akzeptanz stoßen als Männer*. Nach Auffassung von F11 werden Pfllegetätigkeiten von Frauen eher gefördert. Auch F16 gibt an, dass Arbeitgeber mehr Verständnis für Frauen haben, da sie die Sorgearbeit zugeschrieben bekommen.

Ferner nennen mehrere Befragte als Unterschied, dass *Frauen eher die körperliche Pflege übernehmen, während Männer mehr ins Management und in die Organisation eingebunden sind*. Im Falle von F1, F2 und M1 pflegen die Töchter die Mütter, wobei gerade die Körperpflege Aufgabe der Frauen ist. Der Befragte M7 meint, dass Männer eher einen Pflegedienst organisieren. Nach F21 übernehmen Männer eher den Schriftverkehr und die Organisation der Pflege.

Eine Befragte und ein Befragter geben an, dass *Männer mehr Anerkennung in der Pflege bekommen*. Der Befragte M5 sagt: „Ich kriege mehr Anerkennung“ (M5 142). Auch F20 meint, dass dies der Fall sei. Sie sagt: „Es kommt mehr Dankbarkeit rüber, weil es so ungewöhnlich ist, wenn Männer pflegen. Also ich glaube schon, dass die Situation eine sehr, sehr andere ist“ (F20 154-158).

D2 Geschlechtsspezifische Bedürfnisse/Bedarfe

Nur zwölf Befragte können geschlechtsspezifische Bedürfnisse oder Bedarfe artikulieren. Die meisten Befragten wissen hier nichts zu antworten.

Nach Auffassung von neun Befragten, darunter drei Männern, *sollten Pflegeaufgaben zwischen Frauen und Männern gleichberechtigter aufgeteilt sein* (F2, F12, F13, F14, F21, F22, M4, M5, M9). Frauen haben den Wunsch, dass sich Männer mehr in der Pflege engagieren (M4). Ebenso sollte es normaler werden, dass auch Männer Pflegeaufgaben übernehmen (M5). F12 stellt heraus, dass wenn mehr Männer in der Pflege engagiert wären, stärker wahrgenommen würde, wie viel Arbeit das ist, denn dann würden sie sehen, was das für ein „Knochenjob“ ist (F12 93). Wenn Frauen keine Pflegeaufgaben übernehmen möchten, sollte das nach Auffassung von F21 mehr anerkannt werden. M9 appelliert, gesellschaftliche Rollenbilder zu hinterfragen. Er erklärt: „Ich glaube, wir sind gesellschaftlich auf dem richtigen Weg, so dieses Thema Gleichberechtigung. Dass es keine feste, zugeschriebene Rolle gibt, dass das nicht zementiert ist. Also jeder kann alles. Und ich glaube, ein moderner Mann darf sich nicht zu schade sein, im Haushalt zu helfen“ (M9 162-166).

Eine Befragte meint, dass *Frauen durch die Übernahme von Pflegeaufgaben mehr Anerkennung beim Arbeitgeber bekommen als Männer*. F11 sagt, dass sich Männer

möglicherweise mehr Unterstützung vom Arbeitgeber wünschen: „Dass es einfach anerkannt wird, dass es auch pflegende Männer gibt und es den Frauen nicht automatisch nur aufgrund des Geschlechts zugewiesen wird, dass sie für die Pflege verantwortlich sind“ (F11 165-168).

Drei Befragte sehen einen *Bedarf an finanzieller Absicherung*, allerdings betrifft dies alle Geschlechter. F12 fordert ein Gehalt für die Pflege.

4.5 Auswirkungen der Pflege auf den Beruf, das private Leben und die Gesundheit (E)

E1 Auswirkungen auf Familie und Freizeit

Die meisten Befragten geben an, dass durch die Übernahme von Pflegeverantwortung ihre Freizeit und ihr Familienleben gar nicht mehr möglich oder zumindest eingeschränkt sind. Nur sieben Befragte meinen, dass sie keine oder kaum Einschränkungen erfahren.

Sechs Frauen und drei Männer geben an, *keine Freizeit mehr zu haben*. Neben der Pflege sind keine Aktivitäten mehr möglich, Freizeit und Familienleben sind stark beeinträchtigt (z. B. F2). M4 trifft sich nicht mehr mit Freunden. F13 hat keinen Urlaub und keinen normalen Alltag mehr. F20 ist müde, hört Radio und schläft. M3 sagt: „Die Einschränkungen sind wirklich massiv und enorm“ (M3 210-217). Und auch F18 erklärt: „Freizeitgestaltung ist schwierig neben der Arbeit“ (F18 315). M7 meint: „Aus eigener Erfahrung geht die soziale Teilhabe gegen null“ (M7 107). F15 berichtet, dass sie sich selbst nach Ende der Pflegeaufgaben suchen musste, „nachdem man sich so aufgeopfert hatte. Mich gab es eine ganze Zeit lang quasi nicht“ (F15 114-116).

Den Aussagen von zwölf Frauen und fünf Männern ist zu entnehmen, dass sie *Freizeit mit Einschränkungen nachgehen*. F1 sagt: „Wenn man pflegt, führt man zwei Leben parallel. Man muss sehr stark aufpassen, dass man das noch hinkriegt und dass da nicht die eigene Familie bei draufgeht“ (F1 217-218). F1 lässt vieles fallen. „Vieles geht dann einfach nicht“ (F1 267).

F11 empfindet die Pflege als einschränkend, da sie mental ständig bei dem Großvater ist. Sie meint: „Man macht nichts, ohne zu wissen, dass derjenige gut versorgt ist“ (F11 182-183). „Man muss immer für jemanden mitdenken, einfach an so viele Sachen zusätzlich denken. Und das ist oft anstrengend“ (F11 191-193). Auch F12 ist in der Freizeit mental mit der Pflege beschäftigt. Und F14 erklärt: „Nee, Freizeit hatte man nicht wirklich. Dadurch dass man immer irgendwie abrufbereit sein musste“ (F14 120-121). F4 erhält Anrufe im Urlaub und muss aus dem Urlaub heraus besondere Situationen managen.

M2 unternimmt weniger. Nach F22 müssen Unternehmungen gut geplant werden. M5 ist nicht spontan, muss Treffen mit Freunden absagen. Auch F9 hat weniger soziale Kontakte. F16 geht abends nicht aus. Sie sagt: „Ich mache nichts abends, also das schränkt einen im Leben schon ein, auch in den Kontakten“ (F16 184-185).

M8 muss Urlaub mit anderen Familienmitgliedern abstimmen. Er sagt: „Das war schon hart, dass man selber so zurückstecken musste am Ende“ (M8 130-131). M10 macht nur Kurzurlaube, ist dadurch weniger erholt, als wenn er drei Woche am Stück hat.

M9 lässt sich beim Abendessen nicht mehr stören, Denn „sonst wird das Ganze zur Belastung und man muss, im schlimmsten Fall, selbst in psychiatrische Behandlung und wird ein Pflegefall. Damit ist keinem geholfen“ (M9 176-178).

Vier Frauen und drei Männer stellen heraus, durch die Pflege *keine oder kaum Einschränkungen* im Privatleben zu erfahren. F7 begründet dies mit ihrer Teilzeittätigkeit und dass ihr Mann im Ruhestand ist und bei der Pflege mithelfen kann. Auch F8 arbeitet Teilzeit. Die Kinder von M1 waren oft allein zu Hause und haben sich daran gewöhnt. M11 findet einen Ausgleich in seinem Hobby, der Fotografie. Er sagt: „Ja, noch bekomme ich es hin. Man muss nur versuchen, flexibel zu sein und sich das möglichst gut einzuteilen, mit seiner eigenen Glücklichkeit auszuschnücken und aufzufüllen“ (M11 191-193).

E2 Auswirkungen auf die Erwerbsarbeit

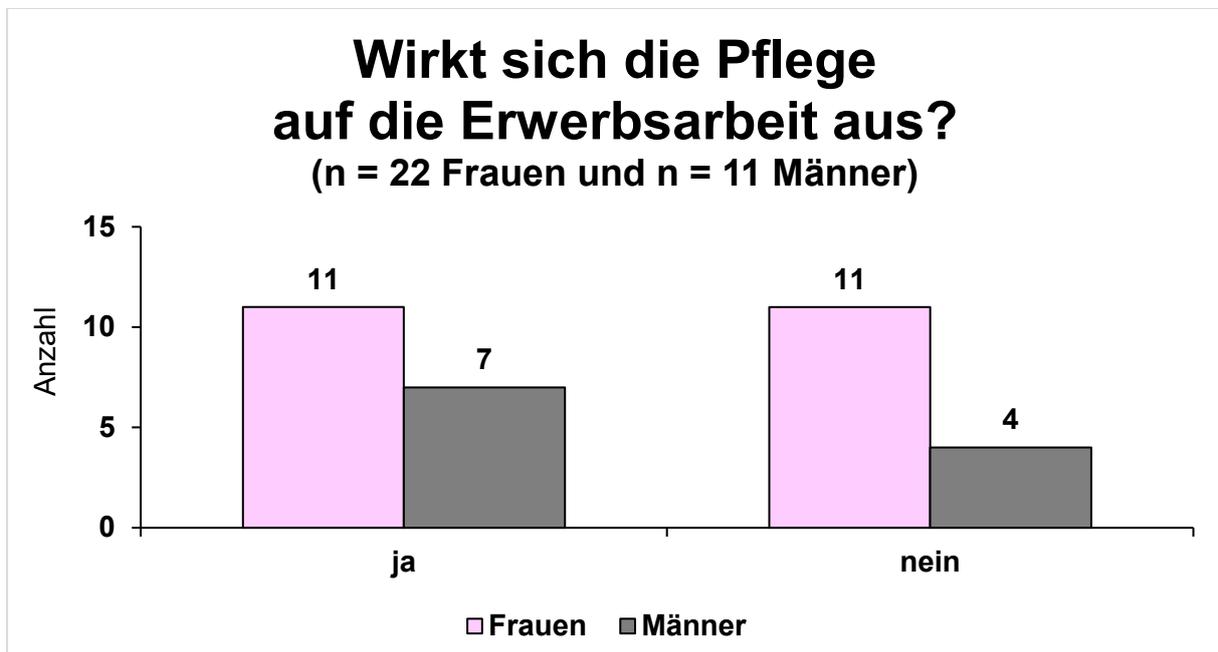
18 Beschäftigte, und zwar elf Frauen und sieben Männer, meinen, dass die Pflege auf die Erwerbsarbeit **keine Auswirkungen** hat (s. Abb. 12). Dies wird unter anderem mit einer entlastenden Stundenreduzierung begründet (z. B. F1, F3, F16), mit der Anpassung von Arbeitszeiten (z. B. F4, M5) oder dem Rückhalt aus dem Kollegium (F6). F9 erkennt Einflüsse der Pflege nur in Ausnahmesituationen. M7 gab vorübergehend ihre Erwerbsarbeit auf.

Für 15 Beschäftigte, elf Frauen und vier Männer, **wirkt sich die Pflege auf die Erwerbsarbeit aus**, insofern sie Konzentrationsschwäche, Müdigkeit oder Stress durch die Doppelbelastung erleben.

Sieben Befragte erwähnen einen *Konzentrationsmangel*. Bei F11 zeigen sich die Konzentrationsprobleme bei lebensbedrohlichen Situationen des Großvaters. F12 hat mitunter schlechte Laune. F13 und F15 sind bei der Arbeit wenige konzentriert. F17 ist nervös. M3 ist unkonzentriert, weil er wegen einer neuen Stelle kein Homeoffice hat und dies die Vereinbarkeit erschwert. F14 erläutert die Situation mit den Worten: „Wenn man Zuhause viel Stress hat, dann hat man auf der Arbeit automatisch irgendwie alles im Hinterkopf und kann sich nicht gut konzentrieren, oder es bleibt was liegen, weil man unbedingt nach Hause muss und man schafft die Arbeit nicht so schnell“ (F14 139-142).

Abbildung 12

Auswirkungen der Pflege auf die Erwerbsarbeit



Sechs Befragte nennen *Müdigkeit* während der Arbeit als Folge der Pflegeaufgaben. So sind M3, F18 und F22 müde. M11 fühlt sich kaputt. F14 hat Schlafmangel, F21 ist unausgeschlafen und ihr unterlaufen kleine Fehler.

Drei Befragte erleben *durch die Doppelbelastung Stress* am Arbeitsplatz. M1 belasten Anrufe, dass die Mutter gestürzt ist oder jemand was wissen will. M2 kommt nach Arztbesuchen belastet zur Arbeit. F20 fühlt sich belastet und gestresst.

Drei Befragte führen an, dass sie die *Erwerbsarbeit als Ausgleich zur Pflege* betrachten. F2 kommt auf andere Gedanken. F11 und F15 sehen Arbeit als Ablenkung vom Alltag und Stress.

E3 Nachteile im Beruf

Nachteile im Beruf entstehen den pflegenden Angehörigen dadurch, dass sie wenig konzentriert und leistungsfähig sein können sowie darin, dass ihr beruflichen Weiterkommen erschwert ist.

F1, F11 und M5 meinen, dass sie aufgrund *geringerer Konzentration und Leistungsfähigkeit* manchmal nicht so viel leisten können, wie für die Stelle oder eine Beförderung notwendig wäre. Auch F14, F17, F19 und M9 sind wenig konzentriert und leistungsfähig. F21 kann sich dies als nachteilig vorstellen. Sie sagt: „Ich habe selbst keinen

Nachteil erlebt. Aber ich könnte mir vorstellen, dass man so eingespannt ist, dass man dann bestimmte Dinge auf der Arbeit nicht zugesprochen bekommt oder dass man einfach zu erschöpft ist und die Dinge nicht mehr erfüllen kann“ (F21 163-165).

M5 gibt an, dass er keine *Veranstaltungen besucht und damit weniger Teilhabe habe*.

Für sechs Befragte ist das *Weiterkommen im Beruf erschwert*. F1 ist der Ansicht, dass für erwerbstätige Pflegepersonen die Gefahr besteht, „den Zug [zu] verpassen“, wenn sie die Entscheidung treffen, in eine Teilzeitbeschäftigung zu wechseln oder vollständig aus dem Erwerbsleben auszusteigen (F1 295-296). Auch fünf weitere Befragte meinen, dass Pflege eine berufliche Veränderung erschwert (F12, F18, M2, M3, M4). Es fehle Zeit für die Bewerbung und Einarbeitung in neue Aufgaben (M3). F12 bestätigt, dass Pflege einen Nachteil darstelle. Sie sagt: „Du gehst in Teilzeit, weil du es nicht mehr anders schaffst, und dann sind deine Karrierechancen natürlich andere“ (F12 112-114). F18 fürchtet, dass ihre Leistungen schlechter bewertet werden könnten und offenbart deshalb ihre Pflegeverantwortung nicht.

E4 Ggf. Arbeitszeitreduktion

Sieben der elf Frauen, die in Teilzeit arbeiten, haben ihren Stellenumfang wegen der Pflegeaufgaben reduziert (s. Abschnitt 4.1). Bei vier der in Teilzeit beschäftigten Frauen hatte die Stellenreduktion anderweitige Gründe (z. B. Kindererziehung).

E5 Vollzeittätigkeit bei mehr Unterstützung?

Nur F5 und F9 bejahen die Frage, dass sie bei mehr Unterstützung Vollzeit arbeiten würden. Alle anderen Befragten arbeiten in Vollzeit oder würden ihre Stelle nicht ausweiten, wenn sie mehr Unterstützung hätten. Die Gründe für die Zurückhaltung sind unterschiedlich. F16 gibt an, dass Pflegeaufgaben bleiben und Teilzeit erfordern. F2 will die Pflege niemand anderes überlassen. F4 meint, eine Vollzeittätigkeit wäre noch anstrengender. F8 würde aus privaten Gründen weniger arbeiten wollen. Auch F3, F19 und F21 stellen heraus, dass die Teilzeit nicht mit den Pflegeaufgaben begründet ist. F19 sagt: „Das ist völlig unabhängig voneinander. Ich würde auch bei mehr Unterstützung der Pflege meiner Schwiegermutter noch in Teilzeit arbeiten“ (F19 401-402).

E6 Ausweitung der Stelle bei Wegfall von Pflegeaufgaben?

Sieben der elf Teilzeitbeschäftigten würden ihre Stelle bei Wegfall der Pflegeaufgaben nicht ausweiten. Lediglich drei Befragte bejahen dies. Gründe für Ablehnung eines Stellenausbaus liegen darin, dass die Pflegeaufgaben mittlerweile entfallen sind, die Befragte bereits in Vollzeit arbeiten, der Ruhestand bevorsteht oder sie wie M9 anderweitig viele Interessen haben.

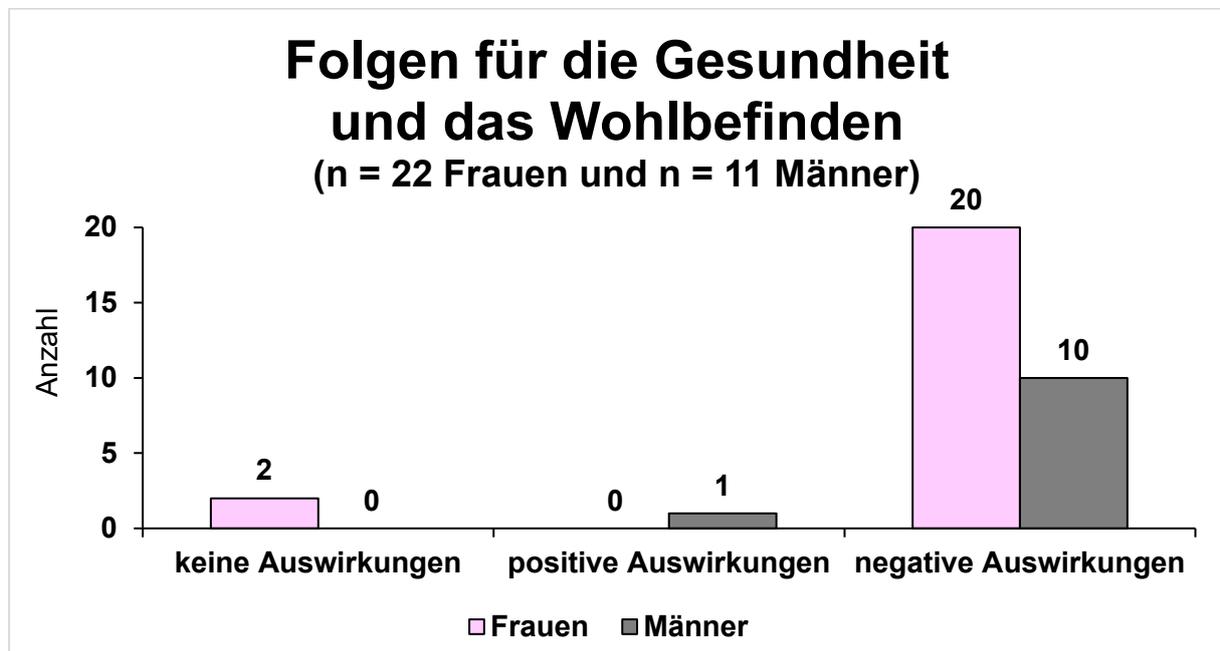
E7 Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden

Nur zwei weibliche Befragte meinen, dass sich die Pflege **nicht** auf ihre Gesundheit oder ihr Wohlbefinden **auswirkt**. F1 macht Sport und auch F7 sucht einen Ausgleich.

Dagegen berichten 30 Befragte (n = 20 Frauen und n = 10 Männer) von **negativen Auswirkungen** der Pflege auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden. Drei Befragte sehen einen Zusammenhang zwischen der Pflegeverantwortung und gesundheitlichen Beschwerden, *spezifizieren* dies jedoch *nicht näher* (F10, F12, M1).

Abbildung 13

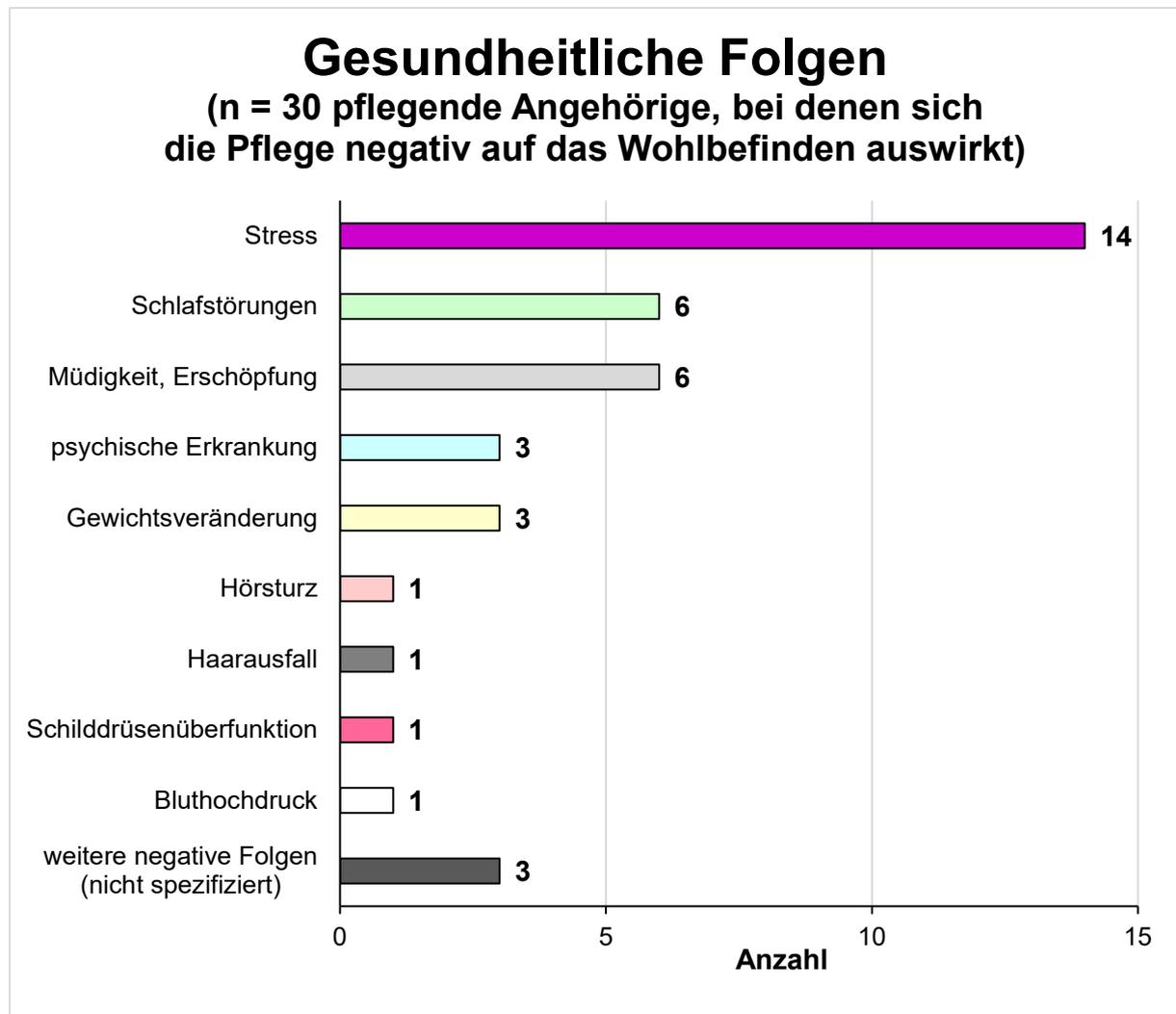
Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden



Eine häufig genannte Folge der Pflege ist *psychischer Stress*. 14 Befragte fühlen sich gestresst und psychisch belastet. M3 stellt heraus: „Der psychische Stress. Der emotionale Stress. Das hat sich extrem potenziert (...) Die psychische Belastung ist massiv“ (M3 248-250). F8 findet ihre Situation „nervenaufreibend“ (F8 69). F19 ist gereizt. F15 meint, dass „beides zusammen, das merke ich, hat mich schon Nerven gekostet“ (F15 133-134). Und F14 sagt: „Die soziale Batterie war dann immer ganz schnell leer“ (F14 150). F16 erlebt einen Druck, bei der Arbeit funktionieren zu müssen. M11 empfindet es als psychisch anstrengend, nichts falsch machen zu dürfen.

Abbildung 14

Gesundheitliche Folgen



Sechs Befragte berichten von *Schlafstörungen* (z. B. F9, F13, F20, F21). F19 schläft schlecht, weil ihr viel durch den Kopf geht. M9 hat schlaflose Nächte.

Darüber hinaus betrachten sechs Befragte ihre *Müdigkeit bzw. Erschöpfung* als eine Folge der Pflege. F3 hat zu wenig Schlaf. M2 würde sich mal drei Tage lang ins Bett legen wollen, wenn es ihm gesundheitlich nicht gut geht. Dies ist jedoch nicht möglich, da er sich täglich um die Eltern kümmern muss. M10 fühlt sich müde und kaputt. F11 fühlt sich 20, 30 Jahre älter, als sie tatsächlich ist. Und F20 sagt: „Es schlaucht. Das schlaucht unglaublich. Und ja, es nimmt einen schon mit“ (F20 209-210).

Drei Befragte waren infolge der Pflege *psychisch erkrankt*. M4 hat eine leichte Depression und leidet unter emotionaler Instabilität. F5 hat Panikattacken. Und bei M7 war wegen der Belastungen ein Krankenhausaufenthalt erforderlich.

Drei Befragte nennen *Gewichtsveränderungen*. F18 hat zugenommen, F22 und M9 haben abgenommen. F5 hatte mehrere *Hörstürze*. M4 leidet unter *Haarausfall*. F3 erklärt ihre *Schilddrüsenüberfunktion* mit der Belastung im Zusammenhang mit den Pflegeaufgaben. F16 hat *Bluthochdruck*.

Nur ein Befragter meint, **dass sich die Pflege positiv auf sein Wohlbefinden auswirkt**. M5 fühlt sich besser, weil er etwas Sinnstiftendes tut. Er sagt: „Ich habe das Gefühl, dass ich was Gutes tue und das wirkt sich sehr positiv auf meine Psyche aus. Das ist noch in einem Maß, wo ich sagen würde, ich fühle mich jetzt nicht überstrapaziert“ (M5 187-191).

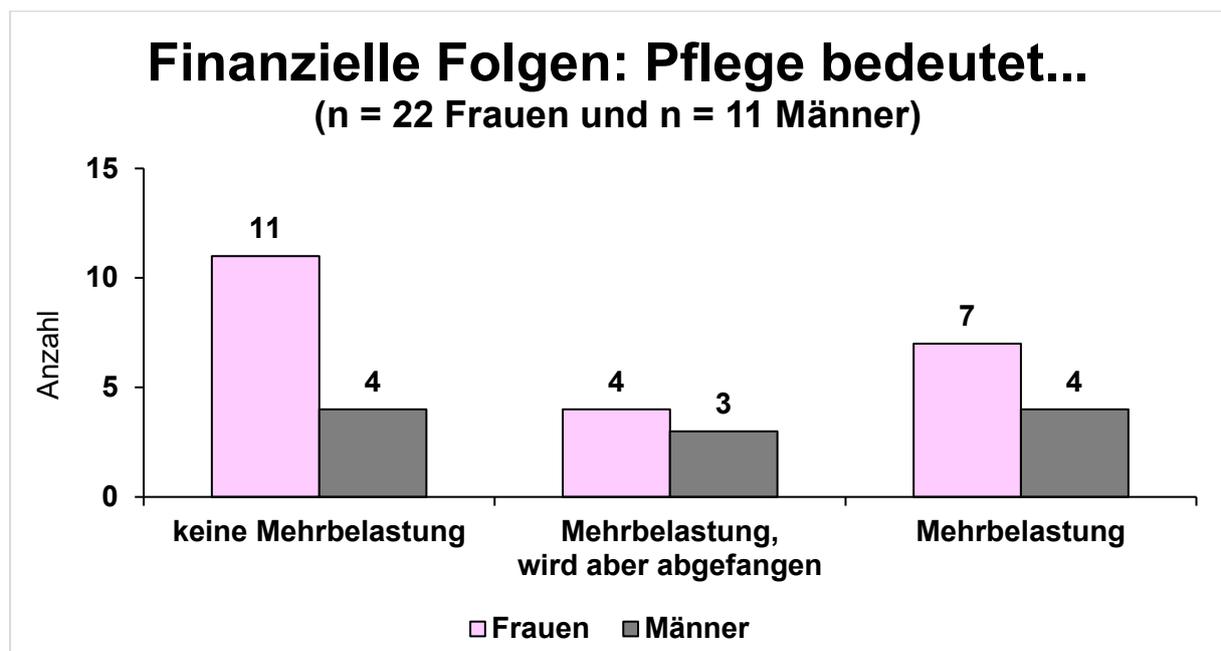
Die Ergebnisse zu den gesundheitlichen Folgen sind in den Abbildungen 13 und 14 zusammengefasst.

E8 Finanzielle Situation nach Übernahme von Pflegeaufgaben

15 Befragte (n = 11 Frauen und n = 4 Männer) meinen, dass sich die Pflege für sie finanziell nicht auswirkt. Sieben Befragte (n = 4 Frauen und n = 3 Männer) geben an, dass die finanziellen Mehrbelastungen anderweitig abgedeckt werden. Bei elf Befragten (n = 7 Frauen und n = 4 Männern) ist dies nicht der Fall, für sie bedeutet die Pflegeverantwortung eine finanzielle Belastung (s. Abb. 15).

Abbildung 15

Finanzielle Folgen der Pflege für die Angehörigen



Für 15 Befragte bedeutet *die Pflege keine finanzielle Mehrbelastung*. F1 und M4 müssen kein persönliches Budget einsetzen, denn das Pflegegeld genügt. M9 sagt: „Das wird aktuell alles monetär gut abgefangen. Also davon merken wir eigentlich nichts“ (M9 213). F2 und F12 kommen mit ihrem Teilzeitgehalt gut aus. M3 stellt heraus, dass durch das Zusammenleben die Kosten geteilt werden.

Bei sieben Befragten werden die *finanziellen Mehrbelastungen anderweitig abgefangen*. Im Falle von M1 und M5 hat die betreute Person eine gute Rente. Bei drei Befragten werden die mit der Pflege verbundenen und nicht anderweitig erstatteten Kosten aus den Ersparnissen der zu pflegenden Person finanziert (F3, F15, F19), teilweise aus dem Hausverkauf (F19). Bei zwei Befragten ist privates Vermögen vorhanden (F9, M7).

Für elf Befragte bedeutet die *Pflege eine finanzielle Mehrbelastung*. Finanzielle Belastungen entstehen beispielsweise durch Fahrten zur betreuten Person (F20, M2) und Einkäufe (M2). F5 übernimmt die Kosten für die Kurzzeitpflege. Bei M6 legen die Geschwister manchmal zusammen. F11 zahlt die Verpflegung des Großvaters. Mitunter reicht das Pflegegeld nur für den Pflegedienst und diverse andere Dinge werden selbst finanziert (F22). Auch bei M8 reicht das Pflegegeld nicht, um alle Kosten zu decken. M11 sagt: „Das ist schwierig, weil das Pflegegeld überhaupt nicht ausreicht. Es ist lächerlich“ (M11 256). F18 investiert monatlich 400 bis 700 Euro. Auch F10 zahlt drauf. F16 merkt das niedrigere Gehalt durch Teilzeitarbeit, das sie zu Einschränkungen zwingt.

E9 Gedanken an Aufgabe der Pflege oder der Erwerbsarbeit

Bis auf eine Ausnahme denken die Befragten nicht daran, ihre Erwerbsarbeit aufzugeben. Eher würden einige Befragte die Pflege umstrukturieren, dass die betreute Person beispielsweise in ein Pflegeheim wechselt. Viele Befragte haben sich jedoch die Frage, ob sie die Pflege oder Erwerbsarbeit aufgeben, noch nie gestellt.

Eine *Aufgabe der Erwerbstätigkeit* kommt für die meisten Befragten nicht in Betracht. Sie begründen dies im Wesentlichen damit, dass die Erwerbsarbeit eine finanzielle Notwendigkeit darstellt (F9, F10, F16, F18, M2, M3) und eine Absicherung im Alter bedeutet (F11, F15). F14 denkt allenfalls über eine Stundenreduktion nach. M7 ist der einzige, der seine Erwerbsarbeit aussetzt. Er sagt: „Entweder man gibt die Pflege auf oder seinen Job“ (M7 154).

Die Pflegeaufgaben aufzugeben, wurde von einigen Befragten umgesetzt oder sie denken darüber nach. In ein paar Fällen kam die betreute Person ins Pflegeheim und die häusliche Pflege wurde damit beendet (F3, F4, F15, M1, M4). Bei F4 und M4 kam die Mutter in ein Hospiz. M3 denkt daran, die Pflege aufzugeben, schreckt jedoch davor zurück. Er möchte nicht, dass die Großmutter in einem Pflegeheim vereinsamt. Er sagt: „Einen alten Baum verpflanzt man nicht, sonst geht er kaputt“ (M3 280-281). Auch

F11 will die Pflege solange wie möglich selbst übernehmen. Sie sagt: „Solange die Pfl egetätigkeit im Rahmen meiner Möglichkeiten bleibt, also solange er [der Großvater] nicht irgendwie bettlägerig wird, und ich das hier nicht mehr gestemmt kriege, werde ich das auf jeden Fall weiterhin übernehmen“ (F11 233-235). F12 denkt über ein Pflegeheim nach. Sie sagt: „Bei der Pflege komme ich an meine Grenzen und denke dann schon mal darüber nach, wann der Zeitpunkt ist, an dem meine Mutter in ein Pflegeheim muss“ (F12 143-145). F16 meint, dass ihr Pflegesohn später vielleicht in eine Wohngruppe umziehen muss. M2 hält die stationäre Versorgung für schlecht und lehnt diese deshalb ab.

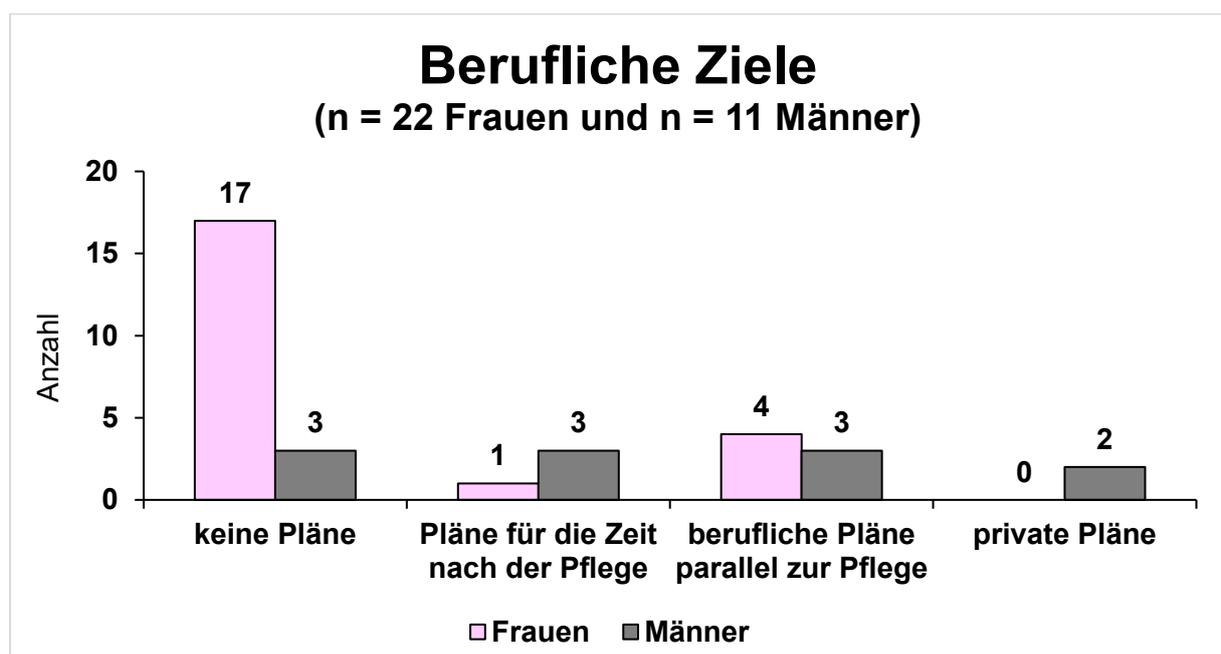
Einige Befragten haben über die Frage, die Erwerbsarbeit oder Pflege aufzugeben, *noch nicht nachgedacht*. Dazu gehört unter anderem F1, die sagt, dass ihr beides „in verschiedenster Weise“ guttut (F1 373-374). Sie kann sich mit der Erwerbstätigkeit von der Pflege ablenken. Auch für acht andere Befragte liegt die Frage nach Aufgabe der Erwerbsarbeit oder der Pflege außerhalb der Vorstellungskraft.

E10 Berufliche Pläne mit/ohne Pflegeaufgaben

Die meisten Befragten (n = 17 Frauen und n = 3 Männer) haben keine beruflichen Pläne. Vier Befragte (n = 1 Frau und n = 3 Männer) wollen sich nach Beendigung der Pflege umorientieren. Sieben Befragte (n = 4 Frauen und n = 3 Männer) verfolgen berufliche Pläne parallel zur Pflege. Zwei Befragte (n = 2 Männer) haben private Ziele (s. Abb. 16). Es fällt auf, dass nur fünf der 22 Frauen Ziele verfolgen, während es acht der elf Männer sind.

Abbildung 16

Berufliche Ziele der pflegenden Angehörigen



17 Frauen und drei Männer äußern *keine Pläne* für die Zukunft. F1 und F2 halten sich für zu alt. F2 möchte in den Ruhestand wechseln.

Eine Frau und drei Männer haben *Pläne für die Zeit nach der Pflege*. M2 leistet gerne viel. M7 will wieder seinen Job aufnehmen. F14 konkretisiert ihre Pläne nicht. M8 will studieren.

Vier Frauen und drei Männer verfolgen *berufliche Pläne parallel zur Pflege*. M4 will sich in den Personalrat oder die Schwerbehindertenvertretung wählen lassen. M5 plant, den Angestelltenlehrgang zwei zu besuchen. F6 und F16 streben einen Stellenwechsel an. F11 will den Master machen. F21 und M9 konkretisieren ihre Pläne nicht.

Zwei Männer haben *private Pläne*. M3 möchte mehr Urlaub machen und eine bessere Work-Life-Balance erreichen. M11 strebt nach Erfolg als Fotograf.

4.6 Auswirkungen der COVID-19-Pandemie (F)

F1 Veränderungen durch die Pandemie

Für sechs Befragte (F17, F19, M6, M7, M8, M9) war die Frage nach Veränderungen durch die Pandemie **nicht relevant, da die Pflegesituation noch nicht oder nicht mehr bestand**. Sechs weitere Befragte (F1, F8, M1, M4, M5, M11) konnten **keine Veränderungen** wahrnehmen. Dagegen berichten 21 Befragte von **Veränderungen** im Zuge der Pandemie, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

F2 und M1 stellen heraus, dass sie den *Pflegegrad telefonisch beantragten*, was gut funktionierte. Zwei Befragte erlebten *Arztbesuche ohne die Möglichkeit, dass Angehörige mit ins Arztzimmer durften*, als schwierig. F4 kämpfte darum, ins Arztzimmer gelassen zu werden. Die Mutter von M2 musste hingegen während der Corona-Zeit alleine im Arztzimmer sein. Dadurch wurde sie aggressiv, weil sie die Situation nicht verstand und ihre Bezugsperson nicht in der Nähe war. M2 erklärt: „Das wühlt die so auf. Den Rest des Tages ist es schwierig, die noch mal runter zu kriegen“ (M2 198-199).

Fünf Befragte nennen die *Kontaktbeschränkungen in stationären Einrichtungen (Krankenhaus, Pflegeheim)* als Problem. So war die Mutter von F13 allein im Krankenhaus und durfte keine Besuche empfangen. Auch bei F10, F22 und M10 waren Besuche im Krankenhaus schwierig. Die Oma von F14 musste in Kurzzeitpflege und durfte dort nicht besucht werden. F14 berichtet: „Als wir sie aus der Kurzzeitpflege zurückhatten, war sie gefühlt ein anderer Mensch. Dadurch, dass die Demenz so fortgeschritten ist, hat sie uns fast nicht mehr erkannt“ (F14 188-190).

Vier Befragte stellen heraus, dass sie *weniger Kontakt zur betreuten Person* hatten. So durfte die Mutter von F15 keinen Kontakt zur Familie haben. Auch F11 hatte weniger Kontakt zum Großvater. Bei F3 kamen die Freundinnen der Mutter nicht mehr zu Besuch. Bei F14 war die Beschäftigung der Großmutter erschwert, weil Unternehmungen kaum möglich waren.

Fünf Befragte (F2, F6, F9, F21, M3) berichten von der *Angst vor Ansteckung*. Dies bezieht sich auf die eigene oder betreute Person. F2 sagt: „Es ist ein bisschen mühsam, wenn man Angst hat, Corona zu bekommen“ (F2 365-369). M3 traf keine Freunde, um die Großmutter zu schützen. Auch F6 passte sehr auf, sich nicht mit Corona anzustecken. Bei F21 waren die Eltern ängstlich.

Zwei Befragte stellen heraus, dass die Umsetzung der *Maskenpflicht* während der Pandemie schwierig zu verargumentieren war. So wollte der demente Vater von F2 keine Maske tragen. F2 erklärt: „Irgendwann werden die böse. Die wollen das Ding einfach nicht. Das ist dann nicht so leicht“ (F2 377-381). Auch F4 meint, dass dementen Menschen eine Maske schwer zu erklären ist.

Vier Befragte (F5, F7, F11, F16) meinen aber auch, dass die *Versorgung* in der Pandemie *leichter* fiel. Sie selbst und andere waren mehr zu Hause und hatten mehr Zeit für die Familie. Und F16 betont: „Das Homeoffice hat mir unheimlich viel für die Betreuung von meinem Sohn gebracht“ (F16 295-296).

4.7 Unterstützung seitens des Arbeitgebers (G)

G1 Wissen um Unterstützungsangebote des Arbeitgebers

Die Ergebnisse zu diesem Themenbereich sind in Abb. 17 wiedergegeben.

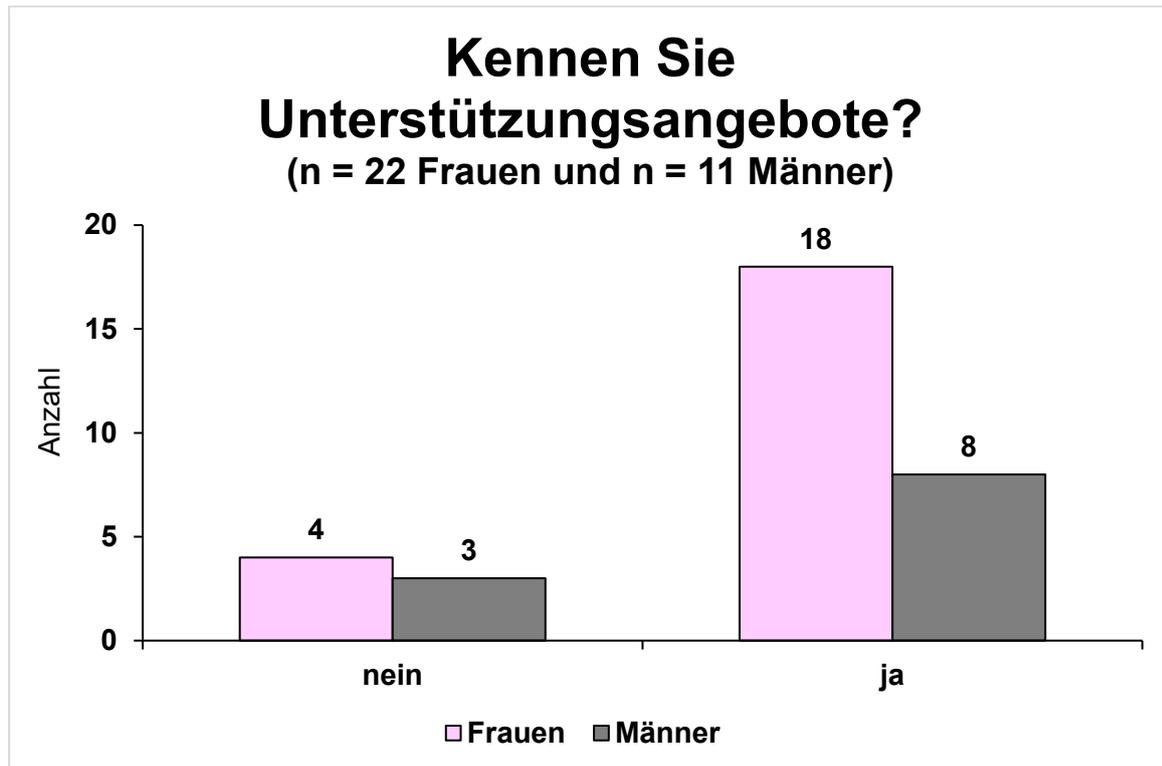
Sieben der 33 Befragten (n = 4 Frauen und n = 3 Männer) haben **keine Kenntnis von Unterstützungsangeboten** (F6, F10, F20, F21, M5, M6, M11). M5 sagt: „Da habe ich bis jetzt noch nichts von mitbekommen. Ich habe aber auch nicht explizit gesucht“ (M5 218-219). Bei F21 konnte ihr das Personalamt nicht das Pflegeunterstützungsgeld erklären.

26 Befragte (n = 18 Frauen und n = 8 Männer) haben **Kenntnis von Unterstützungsangeboten** (Mehrfachnennungen möglich). Dabei erwähnen sie auch Angebote zur bezahlten und unbezahlten Freistellung, die eigentlich nicht vom Arbeitgeber, sondern vom Staat geregelt werden.

Sechs Befragte nennen die *flexiblen Arbeitszeiten* (F1, F4, F11, F12, F13, F14). F12 helfen diese gerade in Notfallsituationen. Drei Befragte erwähnen die *Teilzeitarbeit* (F11, F14, F15). Sechs Befragte betrachten *Homeoffice bzw. mobiles Arbeiten* als Unterstützungsangebot (F1, F11, F14, F16, M7, M8).

Abbildung 17

Wissen um Unterstützungsangebote



Neun Befragte kennen den *Sonderurlaub* für Beamtinnen/Beamte bzw. das *Pflegeunterstützungsgeld* für Angestellte (F2, F11, F15, F16, F18, F19, F22, M3, M9) als bezahlte Freistellung bis zu zehn Tage.

Eine *unbezahlte Freistellung bis zu sechs Monaten* bzw. die *Pflegezeit* nennen acht Befragte (F2, F3, F13, F17, F18, F22, M1, M4). Allerdings würde F2 kein zinsloses Darlehen aufnehmen wollen, da sie für einen Kredit „nicht die Nerven“ hat (F2 489-490). M4 kommentiert diese Angebote als „Nonsens“ und „Schuldenfalle“ (M4 74, M4 370). Auch M1 kann aus finanziellen Gründen keine Pflegezeit nehmen. Für F3 kommt dieses Angebot auf keinen Fall in Betracht, da „das Finanzielle vorne und hinten nicht passt“ (F3 333).

Zehn Befragte kennen die *Sozialberatung, den Sozialdienst, das Sozialamt oder eine Pflegeberatung*, die zu individuellen Fragen berät (F2, F3, F4, F7, F8, F9, F11, M3, M9, M10). F3 fand die Beratung hilfreich für ihre emotionale, nicht aber die finanzielle

Lage. F7 sagt: „Eine Mitarbeiterin vom Sozialamt hat uns beraten und bei vielen Dingen unterstützt“ (F7 136-137).

Informationen/Informationsveranstaltungen werden von sechs Befragten erwähnt. M1 besuchte eine Fortbildung über Demenz, F5 nutzte Informationen aus dem Intranet, F12 profitierte von Schulungen, F17 nahm an einer Info-Veranstaltungen über Demenz teil und M2 und M10 besuchten eine Mittagspausenveranstaltung. Bei F2 informierte die Personalabteilung zum Pflegeunterstützungsgeld.

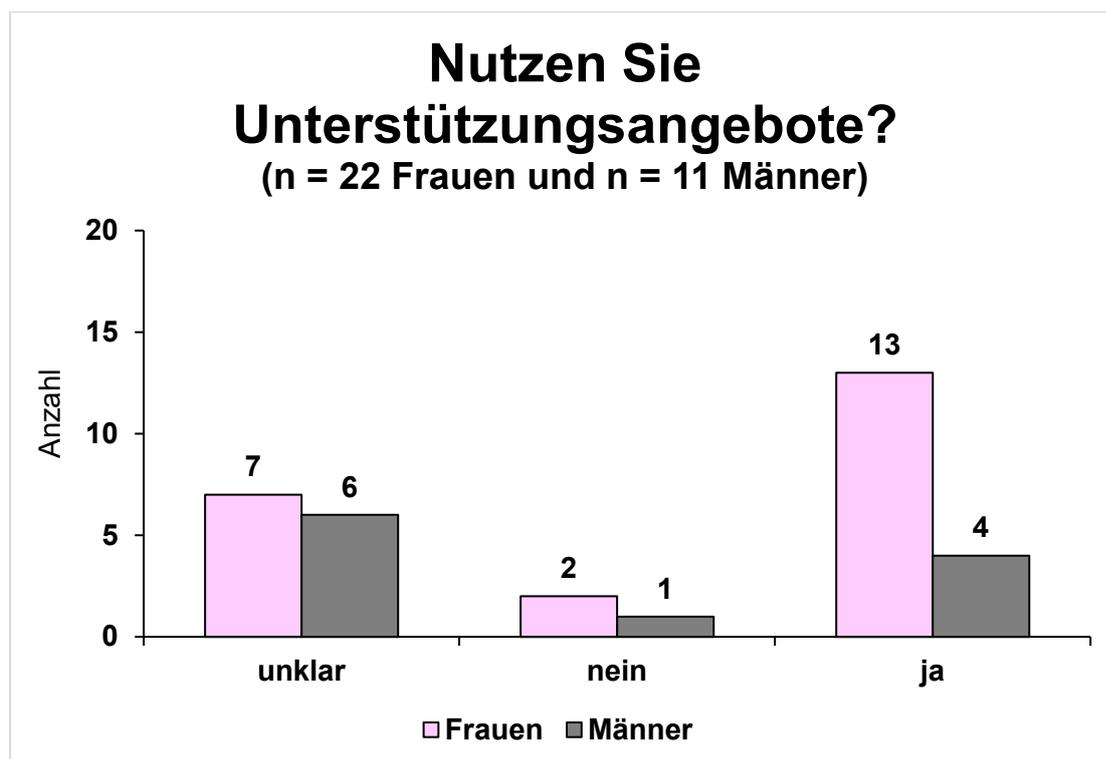
Zwei Befragte haben *Absprachen mit ihren Vorgesetzten* getroffen (F11, M4). So kann M4 in Notfällen die Arbeitsstätte verlassen.

G2 Nutzen von Unterstützungsangeboten

Die Ergebnisse zu diesem Themenbereich sind in Abb. 18 wiedergegeben.

Abbildung 18

Nutzen von Unterstützungsangeboten



13 Befragte erwähnen explizit, dass sie **Unterstützungsmöglichkeiten nutzen**. In den Interviews entstand allerdings der Eindruck, dass flexible Arbeitszeiten und mobiles Arbeiten als selbstverständlich und nicht originäre Hilfestellungen für pflegende Angehörige betrachtet wurden. Oftmals wurde die Inanspruchnahme in der Kategorie G1, aber nicht in der Kategorie G2 erwähnt. Kenntnis von Angeboten und deren Nutzung

wurden wenig voneinander abgegrenzt. Bei der Frage nach dem Nutzen von Unterstützungsangeboten wurde mitunter eher herausgestellt, weshalb etwas nicht genutzt wird. Insofern sind die nachfolgenden Angaben vermutlich unterschätzt.

Acht Befragte nennen *flexible Arbeitszeiten*, welche sie bei der Vereinbarkeit unterstützen (F2, F11, F12, F13, F14, F15, M2, M10), sechs Befragte stellen das *mobile Arbeiten bzw. Homeoffice* als vorteilhaft heraus (F1, F2, F11, F14, F16, M8). Etliche Befragte nennen die Sozialberatung. F4 kennt diese, nutze sie aber nicht, weil sie alle Informationen durch eine Internetrecherche erhielt. Einige Befragte berichten, dass sie *Informationsveranstaltungen* besuchten. M2 nutzt diese nicht mit der Begründung, dass er sich davon nicht viel verspricht.

Aus den Antworten zu G1 geht hervor, dass einige Befragte *Sonderurlaub bzw. Pflegeunterstützungsgeld* nutzen. Für F1 ist die Beantragung aber zu aufwendig. Sie sagt: „Also das ist ganz ganz kompliziert, da was hinzubekommen“ (F1 445-446).

Bei 17 Befragten ist **unklar**, inwieweit sie **Unterstützungsangebote nutzen**. Nur drei Befragte schließen das aus. So weiß F21 nicht, wie man die Unterstützung bekommt. F22 hat noch keine Unterstützung nötig. Und M11 ist nichts bekannt.

G3 Welches Angebot ist am wichtigsten?

Für **zwölf Befragte** sind die *flexiblen Arbeitszeiten und das mobile Arbeiten* das **wichtigste Angebot**. Acht Befragte erwähnen die flexiblen Arbeitszeiten (F1, F3, F4, F11, F12, F13, F14, F15). Für sechs Befragte ist die Möglichkeit, im Homeoffice zu arbeiten, am Wichtigsten (F3, F11, F16, M2, M3, M8).

21 Befragte machen **keine Priorisierung**. F19, F22 und M10 denken daran, irgendwann den Sonderurlaub bzw. das Pflegeunterstützungsgeld in Anspruch zu nehmen. M10 bezeichnet dies als „eine zeitliche Freistellung, wenn es die Pflege erfordert“ (M10 271).

G4 Fördert Homeoffice ggf. die Work-Life-Balance?

Mehrere Befragte unterstreichen, dass Homeoffice zur *Aufrechterhaltung ihrer Work-Life-Balance beiträgt*. Für M2 sichert Homeoffice die Vereinbarkeit. Auch für F5 bedeutet Homeoffice eine Erleichterung.

Als Grund für eine bessere Work-Life-Balance wird unter anderem die *flexiblere Arbeitsweise* angeführt (F1, F6, F11, F22, M6, M9). F1 sagt: „Das ist ein sehr gutes Instrument, was den pflegenden Angehörigen wirklich hilft“ (F1 487-489). Und M6 erklärt: „Also das wäre viel schwieriger, wenn ich überlege, ich hätte feste Arbeitszeiten. Das wäre unendlich viel schwieriger, das ist wirklich eine sehr sehr große Hilfe“ (M6 151–153).

M7 kann sich im Homeoffice *besser konzentrieren*. Neun Befragte nennen die *Zeiterparnis durch Wegfall von Fahrzeiten* (F6, F7, F12, F14, F16, F20, F21, M7, M8). F2 sieht es als Vorteil an, Arztbesuche und Einkäufe *außerhalb der Rushhour erledigen* zu können.

G5 Wenn kein Homeoffice: Wäre das eine Entlastung?

Fünf Befragte ohne Homeoffice meinen, dass dies ein Entlastung für sie darstellen würden, vier verneinen dies. Bei zwei Befragten ist die diesbezügliche Haltung unklar.

Die fünf Befragten, die im *Homeoffice eine Entlastung* sehen, begründen dies unter anderem damit, dass Homeoffice ihre Work-Life-Balance unterstützt und bei einer 24-Stunden-Pflege eine bessere Kontrolle möglich wäre (F3). Für M4 bedeutet Homeoffice eine Entlastung. Für M5 wäre es einfacher, Haushaltstätigkeiten nebenher erledigen zu können. Auch für F19 würde Homeoffice eine Unterstützung bedeuten. M11 gibt an, schneller in der Situation zu sein.

Vier Befragte ohne Homeoffice sehen darin *keine Entlastung*. M1 will Abstand zur Pflege und kann sich im Büro besser konzentrieren. F8 verneint die Frage nach einer Entlastung. Für F15 wäre Homeoffice parallel zur Pflege nicht vorstellbar. Und F17 erklärt, dass seine Mutter nicht erkennen würde, wann F17 freihat oder arbeitet.

G6 Vorschläge für mehr Unterstützung

18 Befragte machen **keine Vorschläge**, wie der Arbeitgeber sie weiter unterstützen könnte. Sie äußern teilweise große Zufriedenheit. Die Möglichkeiten des Arbeitgebers sind ihrer Meinung nach ausgeschöpft und die Befragten erwarten nicht mehr Unterstützung. M2 sagt: „Was soll der Arbeitgeber da noch machen? Soll er mich bezahlt freistellen, damit ich noch intensiver pflegen kann? Das ist dann vielleicht doch ein bisschen too much“ (M2 448-451). Auch F20 äußert sich in diesem Sinne. Sie erklärt: „Also die vom Gesundheitsmanagement kümmern sich schon extrem drum. Die haben unheimlich viele Vorträge, die haben sportliche Angebote oder halten Kurse in der Mittagspause. Und für den Rest muss jeder selbst den Arsch für die Work-Life-Balance hochkriegen“ (F20 251-254).

15 Befragten nennen **Vorschläge**, die sie als pflegende Angehörige unterstützen würden. Nach F1 sollte das *Thema Pflege sichtbarer gemacht werden*. Auch die *Sozialberatung sollte bekannter gemacht werden, sodass sie mehr in Anspruch genommen wird*. F2, F14, F18, M3 und M7 sprechen sich für die *Beibehaltung oder noch stärkere Flexibilität bei den Arbeitszeiten und den Homeoffice-Regelungen* aus.

Sechs Befragten würde eine *bezahlte Freistellung* helfen (F11, F19, F22, M4, M8, M11). M4 wünscht sich eine Freistellung für pflegende Angehörige, wenn sie erkrankt

sind. M11 hätte gerne mehr Urlaubstage. M8 wünscht sich eine verkürzte Arbeitszeit bei vollem Lohnausgleich. F19 regt eine Freistellung zwischen Weihnachten und Neujahr an, weil Kita und Tagepflege dann geschlossen sind. F11 wünscht sich eine Freistellung zur Förderung der Gesundheit.

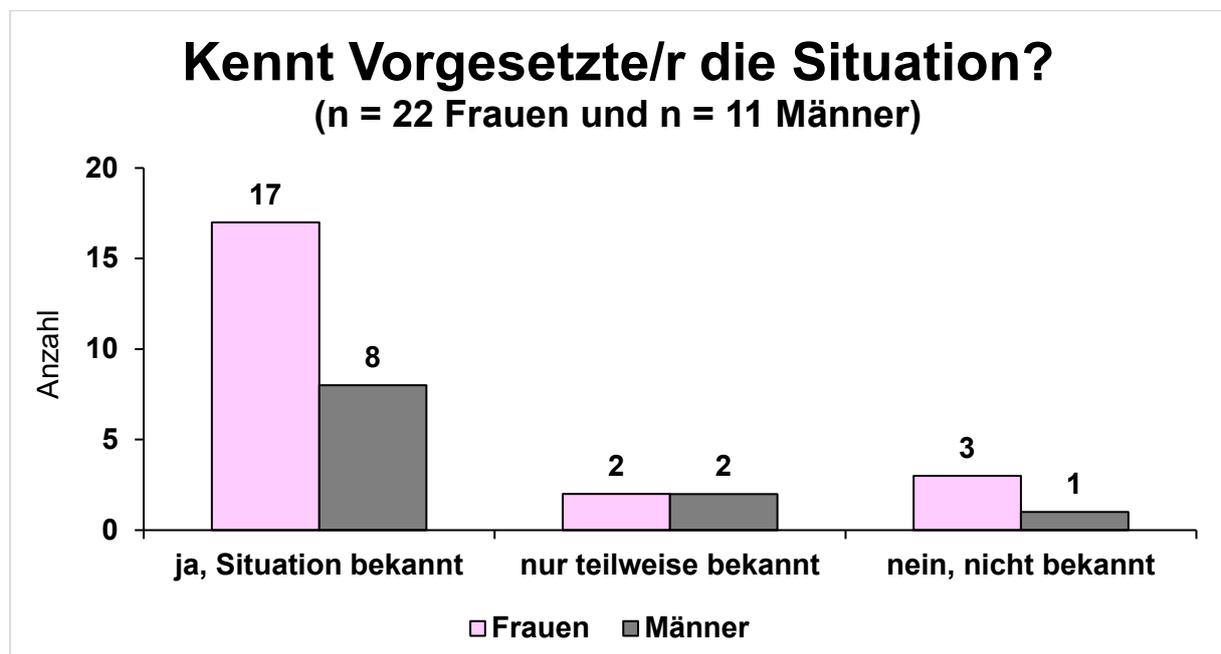
Weiterhin macht F12 den Vorschlag, *mehr Personal zu beschäftigen, um sich gegenseitig zu vertreten*. F16 erhofft sich *mehr Anerkennung von Vorgesetzten und aus dem Kollegium*. F17, M5 und M7 wünschen sich mehr *Informationen*, unter anderem zum Entlastungsangebot. M5 sagt: „Falls es Angebote dieser Art gibt, müsste man die auf jeden Fall prominenter oder niederschwelliger darstellen. Ich weiß nämlich von nix, ehrlich gesagt“ (M5 304-306).

G7 Kennt Vorgesetzte/r die Situation?

Bei 25 Befragten ist der Vorgesetzte über die Situation informiert. Vier Befragte geben an, dass ihre Vorgesetzten die Situation nur teilweise kann. Bei weiteren vier Befragten weiß die Führungskraft nicht, dass die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter neben dem Beruf Pflegeaufgaben wahrnimmt (s. Abb. 19).

Abbildung 19

Kennt Vorgesetzte/r die Situation?



17 Frauen und acht Männer berichten, dass ihre *Vorgesetzten* über ihre *persönliche Situation Bescheid wissen* (F1, F2, F4, F5, F6, F8, F9, F10, F11, F12, F13, F14, F15, F16, F17, F19, F22, M1, M4, M6, M7, M8, M9, M10, M11). F14 sagt: „Einfach mit offenen Karten spielen, damit alles funktioniert“ (F14 219). F15 kann spontan Urlaub nehmen und früher gehen. Der Vorgesetzte von M1 war informiert, kannte aber nicht

die zehntägige Freistellung. F2 würde seinen Vorgesetzten nicht nach Lösungen fragen. Bei M8 ist die Situation bekannt, aber „im Endeffekt muss die Arbeit funktionieren, man muss funktionieren, das ist immer ganz wichtig“ (M8 205-207).

Zwei Frauen und ein Mann geben an, dass ihre Situation nicht nur bekannt ist, sondern ihnen die Vorgesetzten Verständnis entgegenbringen (F2, F4, M4). F2 erklärt: „Ich könnte theoretisch sofort alles stehen und liegen lassen und fahren, ohne dass jemand von mir eine großartige Erklärung brauchte“ (F2 302-305). Dass die Situation dem Vorgesetzten bekannt ist, empfindet F4 als wichtig, da dann mehr Verständnis gezeigt wird, wenn Sachen liegen bleiben, sie schlechte Laune oder eine „etwas niedrigere Reizschwelle“ hat (F4 243-249). Auch M4 empfand es als wichtig, dass seine Situation bekannt war. Er sagt: „Wenn ich mal dasaß und durchatmen musste, hat man Rücksicht genommen“ (M4 351-352).

Bei vier Befragten, jeweils zwei Frauen und zwei Männern, ist die *Situation nur teilweise bekannt* (F3, F21, M2, M5). F3 begründet das so: „Ich habe da nicht eine Erwartung von meinem Chef, dass er nachfragen müsste, wie es mir privat geht“ (F3 418-419). Ihrer Meinung nach sollten die Mitarbeiter das Gespräch suchen, nicht der Vorgesetzte. Bei F21 ist der Führungskraft die genaue Situation nicht bekannt.

Drei Frauen und ein Mann stellen heraus, dass ihren Vorgesetzten die *Situation nicht bekannt ist* (F7, F18, F20, M3). M3 will seine psychische Belastung nicht offenlegen, da er fürchtet, als weniger leistungsfähig wahrgenommen zu werden. Er spricht nur davon, dass er in einem Mehrgenerationenhaus wohnt. Auch F18 hat Angst, schlechter bewertet zu werden. F20 möchte keine schlechte Stimmung riskieren.

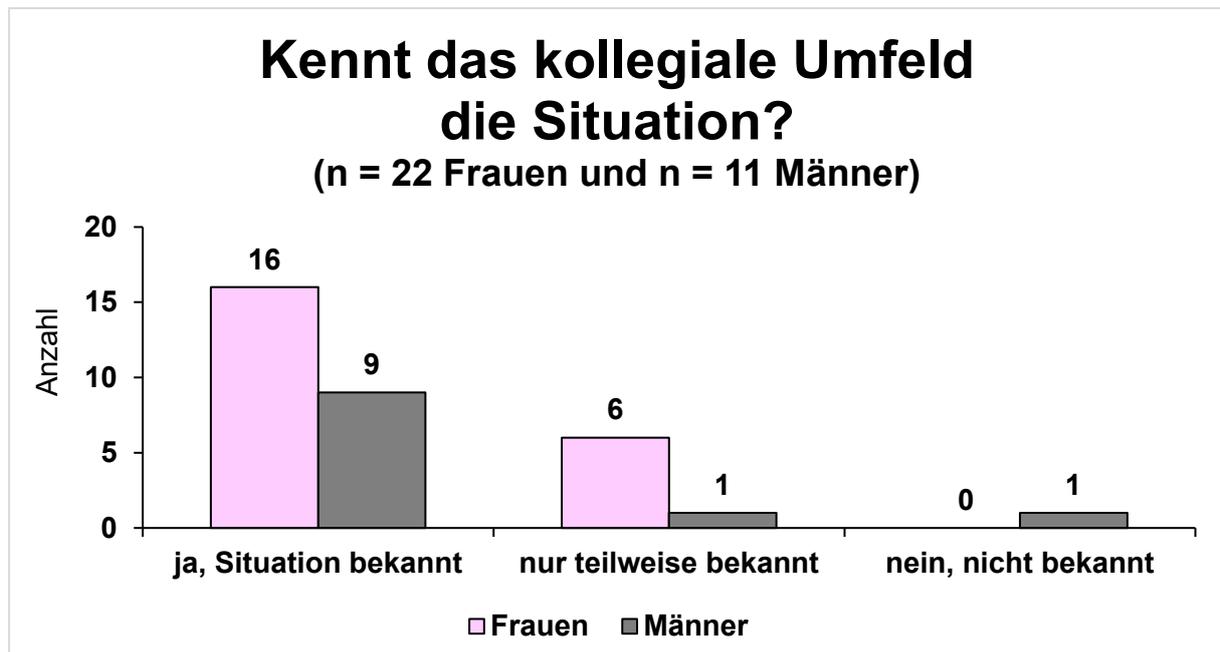
G8 Kennt kollegiales Umfeld die Situation?

Die Antworten in der Kategorie G8 entsprechen überwiegend denjenigen in der Kategorie G7: Befragte, die ihre Führungskräfte nur zögerlich über ihre Situation informieren und sie nicht einbinden, sind auch zurückhaltend bei der Kommunikation im kollegialen Umfeld. Und auch das Umgekehrte ist der Fall: Wer offen mit seinen Vorgesetzten über die Pflegesituation spricht, geht damit in der Regel auch offen im Kollegenkreis um. Die Ergebnisse sind in Abbildung 20 zusammengefasst.

Bei 25 Befragten (n = 16 Frauen und n = 9 Männer) ist die *Situation bekannt* (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F8, F9, F10, F12, F13, F14, F16, F17, F19, F22, M1, M2, M4, M6, M7, M8, M9, M10, M11). F12 sagt: „Ja, die wissen das. Ich gehe offen damit um“ (F12 188). F2 begründet mit dem Verweis auf ihre Pflegeverantwortung, dass sie manchmal eine telefonische Vertretung braucht. Ihrer Ansicht nach dürfe sie das aber nicht zu lange machen, da dies dann einen „negativen Touch“ hat (F2 427-436). Bei F4 und F15 hören die Kolleginnen zu und trösten.

Abbildung 20

Kennt kollegiales Umfeld die Situation?



Sechs Frauen und ein Mann berichten, dass ihre *Situation teilweise bekannt ist* (F7, F11, F15, F18, F20, F21, M5). Fünf von ihnen sind nicht nur zurückhaltend bei der Information an Kolleginnen/Kollegen, sondern auch an Vorgesetzte. F11 erzählt nur vereinzelt Kollegen davon, weil viel getratscht wird. Sie sagt: „Deshalb ist es mir am liebsten, wenn es nur die Leute wissen, die es wissen müssen“ (F11 284-286). Bei F15 und F18 wissen nur einzelne Kolleginnen über ihre private Lage Bescheid, bei F20 ist es nur eine einzige Kollegin, die keinen Flurfunk macht. Und F21 erklärt: „Ich möchte nicht, dass das hier großartig bekannt wird, da ich Sorge habe, schlechter dazustehen. Ich finde, dass ich trotzdem eine gute Arbeitnehmerin bin und möchte mir keine Chance verbauen“ (F21 231-233).

Im Falle von M3 ist die *Situation weder der Führungskraft noch im kollegialen Umfeld bekannt*. M3 will nicht offenlegen, dass er belastet ist, da er eine Stigmatisierung fürchtet.

4.8 Nutzen von Entlastungsangeboten (H)

Die Ergebnisse zeigen, dass nur ein Teil der Befragten die für pflegende Angehörige verfügbaren Entlastungsangebote kennt. Noch weniger Befragte nutzen diese Angebote auch. Mitunter wird der zeitliche Aufwand als (zu) hoch eingeschätzt, beispielsweise von Selbsthilfegruppen. Oder die Beantragung ist schwierig bzw. komplex. Manche Befragte versprechen sich von den Angeboten keine oder zu wenig Hilfe oder sie schätzen ihre Chancen, entsprechende Maßnahmen bewilligt zu bekommen, für gering ein. M11 sagt: „Ich nehme nichts mehr wahr“ (M11 308). Mitunter ist die Pflegesituation noch nicht so schwerwiegend, dass die Befragten Entlastungsangebote für sich in Betracht ziehen.

Die Antworten in der Kategorie H haben Querverbindungen zur Kategorie G, den Unterstützungsangeboten des Arbeitgebers. Darüber hinaus hängen die Unterkategorien H1 und H2 eng miteinander zusammen: Denn nur Angebote, die bekannt sind, können auch genutzt werden.

Die Befragten unterscheiden bei den Entlastungsangeboten zwischen finanziellen Hilfen, beispielsweise das Pflegegeld, der Unterstützung bei der Pflege, zum Beispiel durch Pflegedienste, sowie den Beratungsangeboten. Das Pflegegeld wird an dieser Stelle nicht erwähnt, da dies nicht systematisch abgefragt wurde und nicht zu den originären Entlastungsangeboten wie die Kurzzeit- oder Verhinderungspflege zählt.

H1 Kenntnis von Entlastungsangeboten

Die Befragten nennen 13 verschiedene Entlastungsangebote: allgemein die *Pflegekassen* (n = 4; F2, F22, M1, M3), *Pflegedienste* (n = 7; F1, F4, F21, M1, M2, M6, M9), *ambulante (oder mobile) Pflegedienste* (n = 11; F5, F8, F11, F12, F13, F14, F15, F17, F20, F21, M7) die *Tagespflege* (n = 9; F1, F11, F13, F17, F18, F19, F20, F21, M8), *Kurzzeitpflege* (n = 4; F2, F5, F19, M10), *Verhinderungspflege* (n = 3; F19, M3, M10), *Haushaltshilfen bzw. hauswirtschaftliche Unterstützung* (n = 5; F12, F13, F17, F20, M5), *sonstige Alltagshilfen wie die Begleitung im Alltag* (n = 2; F11, F20), den *Medizinischen Dienst* (n = 2; M9, M10), der bei M10 den Pflegegrad überprüft, *Zuschüsse zu Pflegemitteln oder zu Baumaßnahmen* (n = 3; F18, M3, M11), wobei M11 es als zu aufwendig betrachtet, Pflegemittel zu beantragen und die Mutter diese nicht verträgt, *Kurse / Reha für pflegende Angehörige* (n = 2; F1, F4), wobei für F1 der Kurs jedoch zu zeitaufwendig ist, *(Demenz-)Beratungsstellen* (n = 9; F1, F2, F4, F11, F12, F14, F17, F22, M4), zum Beispiel der Stadt, der Kirche oder von Trägern, und *Selbsthilfegruppen* (n = 3; F1, M2, M3).

H2 Nutzen von Entlastungsangeboten

Von den 13 einem Teil der Befragten bekannten Entlastungsangeboten werden elf in Anspruch genommen, allerdings nur von wenigen Befragten. Genutzt werden *Pflegedienste* (n = 5; F4, F21, M1, M2, M6), *ambulante (oder mobile) Pflegedienste* (n = 7; F5, F8, F11, F12, F14, F15, M7), wobei F12 auf den Pflegedienst wieder verzichtete, weil ihre Mutter diesen nicht akzeptierte. Einige Befragte profitieren von einer *Tagespflege* (n = 6; F1, F11, F18, F19, F20, M8), von der *Kurzzeitpflege* (n = 1; F5), *Verhinderungspflege* (n = 1; M3), *Haushaltshilfen bzw. hauswirtschaftlicher Unterstützung* (n = 5; F12, F13, F17, F20, M5), wobei diese Hilfe bei M5 nicht funktionierte. Genannt werden darüber hinaus *sonstige Alltagshilfen* (n = 2; F11, F20), *Zuschüsse zu Pflegemitteln oder zu Baumaßnahmen* (n = 3; M11 beantragte Pflegemittel, F18 und M3 setzten Baumaßnahmen um), *(Demenz-)Beratungsstellen* (n = 3; F4, F17, F22) und *Selbsthilfegruppen* (n = 1; M2), wobei M2 erklärt, dass eine regelmäßig Teilnahme für ihn eine zu große zeitliche Belastung wäre.

4.9 Verbesserungsvorschläge (I)

Nur ein Teil der Befragten konnte auf die Fragen nach Verbesserungsvorschlägen neue Ideen anführen. Es gab zahlreiche Wiederholungen oder detailliertere Erläuterungen der Antworten, die bereits in der Kategorie G (Unterstützungsangebote seitens des Arbeitgebers) genannt wurden.

I1 Verbesserungsvorschläge allgemein

Die Antworten auf die Frage, wie die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege allgemein verbessert werden könnte, können sieben Aspekten zugeordnet werden. Vier Befragte unterstreichen nochmals ihre *Zufriedenheit mit den Angeboten des Arbeitgebers* (F6, F8, M9, M10). F12 wünscht sich *mehr Erholungszeiten*, F22 *Sonderurlaub*. Die Lebenssituation von F18 würde sich durch ein *Zentrum für Demenzkranke* verbessern. F17 regt an, das *Pflegesystem zu entbürokratisieren*. M3 und M6 würden sich *mehr gesellschaftliche Akzeptanz von Pflege und älteren Menschen* wünschen. M6 fände „die gesellschaftliche Aufwertung von Pflegenden [gut]. Ein bisschen mehr Anerkennung, vielleicht auch ein bisschen mehr finanzielle Anerkennung“ (M6 167-168). F7 setzt sich dafür ein, *Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe* zu betrachten. Care-Arbeit sollte auf viele Schultern verteilt werden. Sie sagt: „Die ganze Familie muss da involviert sein und deswegen muss man, glaube ich, hauptsächlich bei den Männern ansetzen“ (F7 169-171).

I2 Verbesserungen bei der Hilfe durch die Familie

Die Antworten auf die Frage, ob sich die Befragten mehr Hilfe durch die Familie wünschen, fallen sehr unterschiedlich aus. Das Spektrum reicht von der Ansicht, genügend Unterstützung zu bekommen, über die Auffassung, dass seitens der Familie nicht mit mehr Hilfe gerechnet werden könnte bis hin zu dem Wunsch nach mehr familiärer Unterstützung.

Vier Befragte (F1, F18, F22, M5) meinen, dass es einen *Familienzusammenhalt und genügend innerfamiliäre Hilfe gäbe*. F22 schränkt ihre Aussagen allerdings ein, indem sie sagt: „Also ich kriege von allen Unterstützung, alle helfen, aber die körperliche Ausführung liegt hauptsächlich bei mir“ (F22 241-243).

Weitere vier Befragte haben *nicht die Erwartung, aus der Familie mehr Hilfe zu erfahren*. F3 meint, ihre Söhne wären keine Hilfe, da sie sich in der Verantwortung sieht. Bei F11 und F12 sind die anderen Familienmitglieder zu weit vom Pflegeort entfernt. M9 gibt an, dass andere in der Familie mit eigenen Dingen beschäftigt sind.

Sechs Befragte äußern den *Wunsch nach mehr Unterstützung aus der Familie* (F8, F14, F19, F21, M3, M6). M3 wünscht sich zwar mehr Unterstützung, allerdings wären die anderen Familienmitglieder dazu nicht fähig. Er sagt: „Am Ende des Tages wäre es so, dass wir noch mehr Arbeit hätten, weil die Leute nicht so in der Lebenswelt drinnen sind“ (M3 549-557).

Bei F16 und M8 ist *keine Unterstützung verfügbar*, laut M8 ist alles ausgeschöpft. Viele Befragte antworten auf die Frage nicht, wobei vermutet werden kann, dass bei ihnen niemand anderes verfügbar ist oder bereit wäre, die Pflege (mit) zu übernehmen.

I3 Verbesserungen der Hilfe durch den Arbeitgeber

Die Antworten in dieser Kategorie haben starke Querverbindungen zur Kategorie G (Unterstützungsangebote). Es werden nochmals sechs Aspekte herausgestellt.

Zum einen wünschen sich vier Befragte *noch flexiblere Arbeitszeiten* (F2, F11, F15, M7). M7 fordert die „Aufhebung der Kernzeiten, weil Pflege sich nicht nach einer Kernzeit oder Gleitzeit richtet“ (M7 204-205). Und F15 meint: „Im Prinzip glaube ich, dass sich das von dem, was ich mir für berufstätige Mütter und Väter wünschen würde, gar nicht unterscheidet“ (F15 230-232). Auch M9 spielt mit seinem Kommentar „viel Option im Falle eines Falles“ (M9 333) auf maximale Flexibilität an.

Vier Befragte nennen hier die *Ausweitung bzw. Beibehaltung des Homeoffice* (F2, F11, F14, M7). F12 wünscht sich *mehr Urlaub*, F16 *mehr Verständnis*, F21 *mehr Information* und M5 *Betroffene als interne Ansprechpersonen*.

I4 Verbesserungen bei den staatlichen Hilfen

Die Antworten auf die Frage nach Verbesserungen bei den staatlichen Hilfen fallen am umfangreichsten aus. Hier werden zehn Aspekte genannt.

Fünf Befragte unterstreichen die Notwendigkeit einer *finanziellen Entlastung pflegender Angehörige bzw. einer bezahlten Freistellung* (F1, F10, F11, M1, M8), zum Beispiel analog dem Elterngeld (F1).

F11 und M4 wünschen sich *mehr finanzielle Unterstützung, da das Pflegegeld für Pflege(dienste) und Pflegemittel benötigt wird. Insgesamt mehr Unterstützung für Menschen, die finanziell nicht gut aufgestellt sind*, nennen F13, F15, F16, F18, M7 und M10 als Verbesserungsvorschlag. Eine *bessere Absicherung in der Rente, wenn eine Person aus dem Beruf aussteigt*, wäre M2 wichtig.

F2 führt eine *bessere Pflegesituation in den Pflegeheimen* an, F2 und F4 *bessere Chancen auf einen Pflegeplatz*. Vier Befragte (F4, F17, M5, M9) fordern eine *Vereinfachung von Antragsverfahren bzw. des Pflegesystems*.

F3 wünscht sich *bessere und mehr Beratung* durch die Pflegekasse. F11 würden mehr Beratungsstellen weiterhelfen, „wo einfach vollumfängliche Information an einem Ort stattfindet und man eine geringere Barriere hat, um an die Infos zu gelangen“ (F11 304-306). F14 nennt mehr Schulungen als Verbesserungsvorschlag. *Mehr Information* wäre aus der Perspektive von F21 hilfreich, „ohne dass man selber mühsam alles in Erfahrung bringen muss“ (F21 263-264).

M8 plädiert für ein *verpflichtendes soziales Jahr*, „um der Gesellschaft etwas zurückzugeben und zu sehen, dass diese Menschen auch Lebewesen sind und nicht einfach alt und unbrauchbar“ (M8 236-238). Denn laut M8 haben „viele junge Menschen eine sehr große Distanz zu alten Menschen“ (M8 231-232).

I5 Empfehlungen für Betroffene

Nur einige weibliche Befragte sprechen Empfehlungen für Betroffene aus. Vier Befragte (F1, F8, F9, F12) geben den Tipp, mit anderen pflegenden Angehörigen den *Austausch* zu suchen. F1 nennt hier Gesprächskreise, F9 Vernetzung. F8 sagt: „Man braucht Menschen um sich, mit denen man sprechen kann und die einen ab und zu wiederaufbauen. Auch beratungsmäßige Unterstützung, wie man besser mit schwierigen Personen umgehen kann, vielleicht auch mit psychologischer Unterstützung“ (F8 101-104). Ähnlich argumentiert F12: „Die Leute, die innerhalb der Familie pflegen, die müssen geschützt werden. Die brauchen Angebote, wo sie sich austauschen können, wo sie psychologische Unterstützung bekommen“ (F12 227-230).

F1 empfiehlt, *dem Vorgesetzten die Pflegesituation zu kommunizieren*. F3 ist es wichtig, *weiter erwerbstätig zu sein*. Sie erklärt: „Weil die Arbeit ist das, was ich wirklich gerne mache, im Gegensatz zu den Aufgaben, die mir auferlegt wurden“ (F3 465-467).

5. Diskussion

In diesem Kapitel werden die forschungsleitenden Fragen beantwortet und die Erkenntnisse in den Forschungsstand eingeordnet.

Was kennzeichnet die Lebenssituation der Beschäftigten, die Angehörige pflegen? Wie erleben sie den Spagat zwischen Beruf und Privatleben? Wie steht es um ihre Work-Life-Balance?

Die 33 Befragten pflegen insgesamt 39 Personen, wobei unter den Pflegebedürftigen wesentlich mehr Frauen als Männer sind ($n = 28$ versus $n = 11$). Gepflegt werden überwiegend die eigenen Eltern, Schwiegereltern und Großeltern. Die meisten Beschäftigten sind in der Pflege der eigenen Eltern, vor allem der Mutter, engagiert. Zwischen den Angehörigen und zu pflegenden Personen besteht eine nahe verwandtschaftliche Beziehung. Freund/innen oder Partner/innen werden in der vorliegenden Stichprobe durch die Befragten nicht versorgt. Dass keine Partner/innen gepflegt werden, kann damit zusammenhängen, dass sie in der Regel ein ähnliches Alter wie die erwerbstätigen Angehörigen haben und die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit vor dem Rentenalter geringer ist als im höheren Alter.

Die meisten hier befragten Beschäftigten ($n = 13$ Frauen und $n = 7$ Männer), die neben ihrem Beruf Angehörige pflegen, sind zwischen 41 und 60 Jahre alt. Dies korrespondiert mit dem Befund von Geyer (2016), wonach das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen bei 48 Jahren liegt. Sechs der acht unter 40-Jährigen pflegen ihre Großeltern. Pflegeverantwortung wird mitunter schon in den ersten Berufsjahren und während der Ausbildung wahrgenommen.

Der Großteil der Befragten lebt in Partnerschaften oder allein. Etwa die Hälfte der Befragten hat – in der Regel erwachsene – Kinder, die andere Hälfte ist kinderlos. Das heißt, auch Beschäftigte ohne Kinder pflegen Angehörige. 14 Frauen und sieben Männer pflegen ihre Angehörigen außerhalb ihres eigenen Haushalts. Sechs Frauen und vier Männer pflegen eine Person im selben Haushalt, in dem sie selbst wohnen. Zwei Frauen pflegen an mehreren Orten, da sie unterschiedliche Personen betreuen. 22 der 33 Befragten ($n = 13$ Frauen und $n = 9$ Männer) teilen sich die Pflegeaufgaben mit anderen. Neun Frauen und zwei Männer nehmen die Rolle der Hauptpflegeperson ein, das heißt, sie pflegen (nahezu) allein, ohne Unterstützung durch andere Angehörige oder Pflegedienste. Oder sie sind in der Rolle der Hauptverantwortlichen für die Gesamtorganisation der Pflege. Das heißt, dass etwa ein Drittel der Berufstätigen, Frauen etwas häufiger als Männer, in der Hauptverantwortung stehen und zwei Drittel die Verantwortung für die Pflege mit anderen teilen.

Die meisten Beschäftigten sind seit mehreren Jahren in die Pflege involviert. Es fällt auf, dass bei den Frauen vor allem Zeiträume bis fünf Jahre dominieren. Bei den Män-

nen sind Zeiträume bis zehn Jahre am häufigsten anzutreffen. Bei fast allen pflegenden Angehörigen erfolgte der Einstieg in die Pflege langsam und schleichend. In der Regel beginnt die Hilfe in Form von Unterstützung bei Alltagsaufgaben. Der Unterstützungsbedarf steigt im Laufe der Zeit, die körperliche Pflege kommt hinzu und der Pflegeaufwand wächst. Es gibt aber auch Ereignisse wie plötzliche Erkrankungen, durch welche die Pflegeaufgaben abrupt einsetzen oder sprunghaft ansteigen. Vier Befragte wurden auf diese Weise mit der Pflege konfrontiert. Am Ende des Prozesses sind die pflegenden Angehörigen intensiv in die Pflege eingebunden. Im Falle eines schleichenden Einstiegs wachsen die Pflegenden in die Aufgaben hinein. Oft bekommen die Pflegenden jedoch keine, keine systematische und (oder) nur eine verzögerte Einweisung in Pflegeaufgaben.

Die Übernahme von Pflegeverantwortung geschieht in der Regel nicht in Form einer bewussten Entscheidung (vgl. Bükler, 2015). Entsprechend treten im Laufe der Zeit, vor allem bei sich verschlechterndem Zustand der betreuten Person, (Selbst-) Zweifel und Motivationsprobleme bei den pflegenden Angehörigen auf. Sie fragen sich, ob das, was sie tun, von ihnen gewollt ist und wie lange sie die damit verbundenen Belastungen auf sich nehmen können oder wollen. Oft gibt es jedoch wenig Alternativen zum Engagement der Angehörigen, allenfalls dass ein anderes Pflegearrangement gefunden wird, beispielsweise stärker auf professionelle Dienstleistungen zurückgegriffen wird, sofern das finanzierbar und umsetzbar ist.

Gründe für die Pflege liegen in körperlichen und geistigen bzw. psychischen Beeinträchtigungen sowie in Beeinträchtigungen aufgrund des Alters bei der betreuten Person. Zwischen den Arten der Beeinträchtigung gibt es zahlreiche Übergänge: Oft bedingt das eine das andere oder es liegen gesundheitliche Beschwerden in mehreren Bereichen gleichzeitig vor. Besonders belastend wird die Pflege von Demenzkranken erlebt, die mit wenig planbaren Ereignissen und einem für die Beschäftigten sichtbaren Verfall verbunden ist. Dies entspricht den Ergebnissen von Pinquart (2016), wonach die bei Demenz auftretenden Verhaltensauffälligkeiten und sonstigen Probleme die Angehörigen in besonderer Weise fordern.

Es gibt unterschiedliche Tageszeiten, zu denen die Pflege durch Angehörige stattfindet. Manche von ihnen pflegen bereits morgens, vor der Arbeit. Der Großteil sorgt nach der Arbeit am Nachmittag und ggf. am Abend für die Versorgung. Einige Angehörige kümmern sich nur an bestimmten Wochentagen. Neben der Anwesenheit bei der pflegebedürftigen Person ist der Tagesablauf oft durch eine telefonische Erreichbarkeit während der Arbeit und eine Unterbrechung der Arbeit in Notfällen geprägt.

Viele Befragte beschreiben mehrere schwierige Situationen in ihrem Alltag. Diese machen sich vor allem an der Verschlechterung des Gesundheitszustandes sowie an psychischen Problemen der betreuten Person fest. Physische und psychische Probleme sind oft miteinander gekoppelt. Aber auch die permanente Erreichbarkeit sowie der fehlende physische und psychische Abstand können belasten, sodass in der Folge die

Selbstfürsorge der pflegenden Angehörigen darunter leidet. Einige nennen auch bestimmte Situationen im Pflegemanagement, also bei der Organisation der Pflege, als schwierig.

Die mit der Pflege in Zusammenhang stehenden Emotionen sind überwiegend negativ. Sie reichen vom Erleben von Trauer oder Traurigkeit über Angst um sich, die zu pflegende Person oder vor dem eigenen Altern bis hin zu Gefühlen der Überforderung, Überlastung und Hilflosigkeit. Im Extremfall kann sogar Wut entstehen, wenn die Pflegeperson auf eigene Bedürfnisse verzichten muss, sie mit der Situation überfordert ist oder der Eindruck entsteht, dass die betreute Person bestimmte Dinge absichtlich tut, um sie zu ärgern (vgl. BAGASO & DPTV, 2022, S. 14). Dem gegenüber sind die positiven Gefühle wie Freude oder Dankbarkeit, etwas zurückgeben zu können, wesentlich seltener. Dass Pflegeaufgaben die Angehörigen emotional belasten, insbesondere die Verschlechterung des Gesundheitszustandes, entspricht den von BAGASO und DPTV (2022) sowie Bükler (2015) herausgestellten Charakteristika von Pflege. Folgen emotionaler Belastung können Gefühle der Trauer und Hilflosigkeit sein. Auch Überforderung ist ein sowohl hier als auch in der Literatur genanntes Gefühl (Eggert et al., 2021). Darüber hinaus können lang zurückliegende, unbewusste und unbearbeitete Konflikte zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen wachgerufen werden (BAGASO & DPTV, 2022, S. 9).

25 der 33 Befragten geben an, einen Ausgleich zur Pflege zu haben. Drei Befragte finden einen Ausgleich in geringem Umfang. Fünf Befragte stellen heraus, dass ihnen ein Ausgleich zur Pflegetätigkeit fehlt.

Wie gestaltet sich die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?

Die Pflegeverantwortung wirkt sich auf die Beschäftigten beruflich, auf ihr privates und soziales Leben, gesundheitlich und finanziell aus. Die Folgen sind individuell, je nach Pflegesituation. Die meisten Befragten kümmern sich einmal täglich um ihre Angehörigen, manche auch nur an bestimmten Wochentagen. In der Regel lebt die betreute Person in einem eigenen Haushalt, kann sich teilweise noch selbst versorgen oder wird von anderen Angehörigen bzw. Pflegediensten mit unterstützt. Nur so ist überhaupt eine Erwerbstätigkeit neben der Pflege über längere Zeit möglich. Einige Befragte berichten, dass sie, als der Pflegeaufwand zu hoch wurde, ein anderes Pflegearrangement fanden, die betreute Person beispielsweise in ein Pflegeheim wechselte. Denn trotz der Belastungen die Befragten denken – bis auf eine Ausnahme – nicht daran, ihre Erwerbsarbeit aufzugeben, womit sich die Ergebnisse von Naumann et al. (2016a) bestätigen. Viele Befragte haben sich die Frage, ob sie die Pflege oder Erwerbsarbeit aufgeben, noch nie gestellt.

Es kann das Fazit gezogen werden, dass die pflegenden Angehörigen, auch aus finanziellen Gründen und zwecks Ausgleichs, eine hohe Erwerbsorientierung aufweisen. Die Berufstätigkeit ist ein zentrales Element ihrer Identität. Sie ordnen die Pflege

der Erwerbstätigkeit unter, wenngleich sie die Pflegeaufgaben zeitlich, emotional, gesundheitlich und teilweise auch finanziell beanspruchen.

Charakteristisch für die Befragten ist ihre lange Zugehörigkeit zur Organisation: Bei den Frauen sind es 20, bei den Männern zehn Jahre. Alle befragten Männer arbeiten Vollzeit, während die Hälfte der befragten Frauen in Teilzeit tätig ist. Allerdings haben nur sieben der elf Teilzeitbeschäftigten ihre Arbeitszeit aufgrund der Pflegeaufgaben reduziert. Bei vier Frauen hatte dies anderweitige Gründe. 19 der 22 Frauen und zehn der elf Männer geben an, flexible Arbeitszeiten zu haben. Zwei Drittel der Frauen ($n = 16$) und die Hälfte der Männer ($n = 6$) arbeiten oft oder zumindest gelegentlich im Homeoffice.

18 Beschäftigte, und zwar elf Frauen und sieben Männer, meinen, dass die Pflege auf die Erwerbsarbeit keine Auswirkungen hat. Dies wird unter anderem mit einer entlastenden Stundenreduzierung, mit der Anpassung von Arbeitszeiten oder dem Rückhalt aus dem Kollegium begründet. Für 15 Beschäftigte, elf Frauen und vier Männer, wirkt sich die Pflege auf die Erwerbsarbeit insofern aus, dass sie Konzentrationsschwäche, Müdigkeit oder Stress durch die Doppelbelastung erleben. Es bestätigen sich die Befunde von Pinquart (2016) und Reichert (2022), dass sich ein Teil der erwerbstätigen Angehörigen als wenig konzentriert und leistungsfähig betrachtet. Dies ist unter anderem damit erklärbar, dass die Gedanken um die pflegebedürftige Person und das Pflegemanagement kreisen oder die Betroffenen kurzfristig den Arbeitsplatz verlassen müssen, um auf unvorhergesehene Ereignisse zu reagieren. Lediglich drei Befragte stellen heraus, dass sie die Erwerbsarbeit als Ausgleich zur Pflege betrachten. Bei dieser kleinen Gruppe der Befragten bestätigt sich der Befund von Pinquart (2016), dass positive Arbeitserfahrungen als Ressource und Entlastung wirken können.

Bei den meisten Beschäftigten, und zwar 25 Befragten, ist der Vorgesetzte über die Situation informiert. Vier Befragte geben an, dass ihre Vorgesetzten die Situation teilweise kennt. Bei weiteren vier Befragten weiß die Führungskraft nicht, dass die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter neben dem Beruf Pflegeaufgaben wahrnimmt. Befragte, die ihre Führungskräfte nur zögerlich über ihre Situation informieren oder sie nicht einbinden, sind auch zurückhaltend bei der Kommunikation im kollegialen Umfeld. Aber auch das Umgekehrte ist der Fall: Wer offen mit seinen Vorgesetzten über die Pflegesituation spricht, geht damit in der Regel auch offen im Kollegenkreis um. Viele Befragte berichten, dass sie im kollegialen Umfeld mit ihrer Lebenssituation auf Verständnis treffen, teilweise ist dies auch bei den Vorgesetzten der Fall.

Die meisten Befragten geben an, dass sie durch die Pflege von Angehörigen keine oder nur wenig Freizeit haben und ihr Familienleben nicht oder nur eingeschränkt möglich ist. Lediglich sieben Befragte meinen, dass sie keine oder kaum Einschränkungen erfahren. Dass Pflegeaufgaben Zeit binden, die in der Freizeit, für soziale Kontakte und die Erholung fehlt, entspricht dem früheren Befund von Pinquart (2016).

Ähnlich sieht es bei den gesundheitlichen Folgen aus. Nur ein Befragter meint, dass sich die Pflege positiv auf sein Wohlbefinden auswirkt. Und lediglich zwei weibliche Befragte sagen, dass die Pflege keinerlei Folgen für ihre Gesundheit oder ihr Wohlbefinden hat. Dagegen berichten 30 Befragte (n = 20 Frauen und n = 10 Männer) von negativen Auswirkungen der Pflege auf ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden. Genannt werden psychischer Stress, Schlafstörungen, Müdigkeit, Erschöpfung, psychische Beeinträchtigungen, Gewichtsveränderungen, Hörstürze, Haarausfall, Schilddrüsenüberfunktion und Bluthochdruck. Diese Beschwerden entsprechen den bei Bükker (2015) genannten.

15 Befragte (n = 11 Frauen und n = 4 Männer) meinen, dass sich die Pflege für sie finanziell nicht auswirkt. Sieben Befragte (n = 4 Frauen und n = 3 Männer) geben an, dass die finanziellen Mehrbelastungen anderweitig abgedeckt werden. Bei elf Befragten (n = 7 Frauen und n = 4 Männern) ist dies nicht der Fall, für sie bedeutet die Pflegeverantwortung eine finanzielle Belastung. Dass lediglich ein Drittel der Befragten angibt, dass die Pflege eine finanzielle Mehrbelastung bedeutet, kann damit zusammenhängen, dass die Beschäftigten in einen Verwaltungskontext eingebunden sind und überwiegend selbst Verwaltungstätigkeiten ausüben. Sie sind demnach mit administrativen und bürokratischen Prozessen vertraut und dürften überwiegend in der Lage sein, Leistungen, auf die sie bzw. die Pflegebedürftigen Anspruch haben, zu beantragen. Ein Teil der Befragten kann den Mehraufwand aus anderweitigen Mitteln eine Zeitlang kompensieren, bei einem anderen Teil ist das nicht der Fall. Dass pflegende Angehörige finanziell belastet sein können, hatten bereits Hiescher et al. (2017) in ihrer repräsentativen Stichprobe ermittelt.

Welche beruflichen Pläne und Ziele haben pflegende Angehörige?

Alle bis auf drei Befragte nehmen derzeit Fach- bzw. sachbearbeitende Funktionen wahr oder sie bereiten sich im Falle der beiden Auszubildenden darauf vor. Lediglich drei Befragte üben Führungspositionen aus. Leitungsaufgaben scheinen mit Pflegeverantwortung schwer vereinbar zu sein. In einigen Aussagen wird deutlich, dass manche Befragte bewusst eine Tätigkeit mit maximaler zeitlicher und örtlicher Flexibilität anstreben.

Die meisten Befragten (n = 17 Frauen und n = 3 Männer) haben keine beruflichen Pläne. Vier Befragte (n = 1 Frau und n = 3 Männer) wollen sich nach Beendigung der Pflege umorientieren. Sieben Befragte (n = 4 Frauen und n = 3 Männer) verfolgen berufliche Pläne parallel zur Pflege. Zwei Befragte (n = 2 Männer) haben private Ziele. Es fällt auf, dass nur fünf der 22 Frauen Ziele verfolgen, während es acht der elf Männer sind. In der Lebensphase, in der Pflegeaufgaben wahrgenommen werden, stagniert überwiegend die berufliche Entwicklung, insbesondere der Frauen. Wie bereits Reichert (2022) feststellte, fehlt es den pflegenden Angehörigen an Zeit und Ressourcen, um ihr berufliches Weiterkommen voranzubringen. Die meisten Befragten ziehen derzeit eine berufliche Veränderung nicht in Betracht. Dies schließt jedoch nicht aus,

dass die Beschäftigten nach der Phase mit Pflegeverantwortung für eine berufliche Weiterentwicklung aktiviert und motiviert werden könnten. Hier sollten gezielt Personalentwicklungsinstrumente ansetzen.

Gibt es geschlechtsspezifische Besonderheiten bei der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege?

Zwei Drittel der in dieser Studie befragten pflegenden Angehörigen sind Frauen und ein Drittel Männer. Diese Proportionen entsprechen den Schätzungen in der Gesamtbevölkerung mit einem Anteil von 60 bis 80 Prozent weiblichen Pflegenden (ZQP, 2021).

Nur fünf Frauen und zwei Männer meinen, dass es keine Unterschiede in der Situation pflegender Frauen und Männer gibt. 18 weibliche und acht männliche Befragte sehen hingegen Unterschiede bei der Frage, weshalb und wie Frauen und Männer pflegen. Die beschriebenen Differenzen werden von weiblichen und männlichen Befragten gleichermaßen genannt.

Einen Unterschied sehen die Befragten darin, dass die Übernahme von Pflegaufgaben von Frauen erwartet und ihnen zugeschrieben wird. Hierbei handelt es sich um den von Knauthe und Deindl (2019) beschriebenen normativen Druck. Dass mehr Frauen in die Pflege eingebunden sind, wird auch damit erklärt, dass Frauen sich hierfür in der Verantwortung sehen. Mehrere Befragte stellen heraus, dass ihrer Meinung nach Frauen empathischer und kompetenter in Bezug auf Pflegeaufgaben sind. Drei Befragte geben an, dass die betreuten Personen selbst erwarten, dass sie von Frauen gepflegt werden. Als weiterer Aspekt für die stärkere Einbindung von Frauen in Pflegeaufgaben wird genannt, dass Männer zumeist die Hauptverdiener sind und stärker für das Einkommen in der Verantwortung stehen (vgl. BMFSFJ, 2022). Ein weiterer Unterschied zwischen den Geschlechtern liegt nach Auffassung einer Befragten darin, dass Frauen mit Pflegeaufgaben beim Arbeitgeber auf stärkere Akzeptanz stoßen als Männer. Eine Befragte und ein Befragter geben an, dass Männer mehr Anerkennung in der Pflege bekommen – männliche Zuwendung gilt in den Worten von Gröning (2021) als „besonderes Privileg“.

Es fällt auf, dass in der vorliegenden Studie kein einziger Mann aufgrund der Pflegeverantwortung seinen Stellenumfang reduziert hat. Ob eine Vollzeit-Erwerbstätigkeit aufgrund finanzieller Notwendigkeit ausgeübt wird oder um dem gesellschaftlichen Bild eines männlichen (Haupt-) Verdieners zu entsprechen, darüber kann nur spekuliert werde. Das Ergebnis korrespondiert mit dem Befund von Fischer und Müller (2020), dass Männer weniger bereit sind, für Pflegeaufgaben ihre Arbeitszeit einzuschränken und Frauen stärker ihre Berufstätigkeit an den Pflegeaufgaben ausrichten. Für Männer und vollzeitbeschäftigte Frauen ist also die Frage, wie Pflegeaufgaben mit einer Berufstätigkeit vereinbart werden können, noch virulenter als für die teilzeitbeschäftigten Frauen. Allerdings könnte der Unterschied im Beschäftigungsumfang von Frauen und

Männern auch damit zusammenhängen, dass Frauen häufiger als Männer die Pflege allein übernehmen bzw. öfter als Hauptpflegeperson fungieren. Neun Männer (82 %) und 13 Frauen (59 %) teilen sich die Pflegeaufgaben mit anderen. Interessant ist auch, dass nur die Hälfte der Männer, aber zwei Drittel der Frauen Homeoffice nutzen – ein Instrument, das aus Sicht der meisten Beschäftigten die Vereinbarkeit enorm unterstützt. Einige Männer stellen heraus, dass sie Homeoffice ablehnen, weil sie sich zu Hause nicht abgrenzen könnten. Frauen nehmen dies offenbar in Kauf oder haben weniger Probleme damit.

Was brauchen pflegende Angehörige an Angeboten des Arbeitgebers und sonstiger Unterstützung?

Sieben der 33 Befragten (n = 4 Frauen und n = 3 Männer) haben keine Kenntnis von Unterstützungsangeboten. 26 Befragte (n = 18 Frauen und n = 8 Männer) nennen hingegen Unterstützungsangebote, wobei hier zwischen Angeboten des Arbeitgebers und des Staates oftmals nicht differenziert wird. Bekannt sind unter anderem die flexiblen Arbeitszeiten, die Möglichkeit der Teilzeitbeschäftigung, Homeoffice, das Pflegeunterstützungsgeld (Angestellte) bzw. der Sonderurlaub (Beamtinnen/Beamte), Beratungsangebote des Arbeitgebers und der Pflegekassen, Informationsveranstaltungen und Absprachen mit den Vorgesetzten. Einige Befragte kennen auch die unbezahlte Freistellung bzw. die Pflegezeit. Bis auf die unbezahlte Freistellung werden die Angebote auch genutzt. Dass eine Freistellung mit Darlehen nicht in Frage kommt, entspricht der geringen Nachfrage dieser Regelung in der Gesamtbevölkerung (Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, 2019).

Einige der staatlichen Angebote bzw. Angebote der Pflegekassen wie der Sonderurlaub bzw. das Pflegeunterstützungsgeld werden als aufwendig in der Beantragung wahrgenommen und deshalb mitunter nicht in Anspruch genommen. Vor einer unbezahlten Freistellung schrecken die Befragten zurück, weil sie befürchten, den Kredit später nicht zurückzahlen zu können oder sie einfach keinen Mehrwert in einem Darlehen sehen. Die geringe Akzeptanz dieses Angebots bestätigen die Einschätzungen in der Gesamtbevölkerung (Naumann et al., 2016a).

Vor allem die Flexibilität von Arbeitszeit und Arbeitsort kommt den pflegenden Angehörigen zugute. Die Beschäftigten mit Pflegeaufgaben üben mehrheitlich Tätigkeiten aus, in denen ein wichtiger Aspekt die Flexibilität von Arbeitszeiten und die Möglichkeit des Homeoffice ist. Dass Zeitsouveränität ein kritischer Punkt bei der Vereinbarkeit ist, stellte bereits Jungjohann (2016) heraus. Fünf Befragte, die keine Möglichkeit des Homeoffice haben, meinen, sie würden davon profitieren, insofern dies eine Entlastung wäre. Vier Befragte verneinen dies, da sie ggf. in ihrem häuslichen Umfeld noch stärker in Pflegeaufgaben eingebunden wären und sich nicht abgrenzen könnten.

18 Befragte machen keine Vorschläge, wie der Arbeitgeber sie weiter unterstützen könnte. Sie äußern teilweise große Zufriedenheit. Die Möglichkeiten des Arbeitgebers

sind ihrer Meinung nach ausgeschöpft und die Befragten erwarten nicht mehr Unterstützung. Die anderen Befragten führen als Vorschläge für mehr Unterstützung die Beibehaltung der flexiblen Arbeitszeit und des mobilen Arbeitens an oder dass beides noch mehr flexibilisiert wird. Ferner wünschen sich die Befragten eine bezahlte Freistellung analog dem Elterngeld. Dies ist eine Forderung, die auch vom Unabhängigen Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2022) gestützt wird. Das Thema Pflege sollte sichtbarer und Beratungsangebote sollten bekannter gemacht oder ausgebaut werden. Nicht zuletzt wünschen sich wenige Befragte mehr Unterstützung seitens der Vorgesetzten. Bei der Verwirklichung einer pflegesensiblen Führungs- und Organisationskultur scheint es demnach Verbesserungspotenzial zu geben.

Weiterhin können sich die Befragten ambulante (oder mobile) Pflegedienste, die Tagespflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Haushaltshilfen bzw. hauswirtschaftliche Unterstützung, sonstige Alltagshilfen wie die Begleitung im Alltag, Zuschüsse zu Pflegemitteln oder Baumaßnahmen, Kurse/Reha für pflegende Angehörige und (Demenz-)Beratungsstellen als Entlastungsangebote vorstellen. Teilweise werden diese Angebote, sofern bekannt, auch genutzt. Verbesserungsbedarf gibt es aus Sicht einiger Befragten bei der finanziellen Unterstützung von Pflegebedürftigen bzw. pflegenden Angehörigen. Austauschformate wie Selbsthilfegruppen werden nicht wahrgenommen, weil dies als zu zeitaufwendig gilt.

Als Verbesserungsvorschläge werden zudem angeführt, das Pflegesystem zu entbürokratisieren, mehr Angebote für Demenzerkrankte zu schaffen und Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zu betrachten. Einige Befragte würden sich auch mehr Unterstützung seitens ihrer Familie wünschen.

6. Handlungsempfehlungen und weitere Forschung

Die gewonnenen Erkenntnisse über pflegende Angehörige geben Aufschluss über die Lebensweisen, Herausforderungen sowie Vereinbarkeits- und Unterstützungsbedarfe dieser Gruppe.

Die nachfolgenden Empfehlungen können genutzt werden, um ...

- das Verständnis für die Situation und Bedarfe von pflegenden Angehörigen zu fördern,
- Pflegenden parallel zu den Pflegeaufgaben eine Erwerbstätigkeit zu ermöglichen bzw. ihren Ausstieg aus dem Beruf zu verhindern,
- die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu stärken und entsprechende Instrumente weiterzuentwickeln,
- die Gesundheit, Leistungsbereitschaft und -fähigkeit von Pflegenden aufrechtzuerhalten bzw. pflegebedingte Krankheitszeiten zu vermeiden,
- Impulse für eine pflegesensible Mitarbeiterführung und den Aufbau einer pflegesensiblen Organisationkultur zu geben.

Ziel der nachfolgenden Handlungsempfehlungen ist es, die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege zu fördern, Konflikte am Arbeitsplatz aufgrund der Pflege zu reduzieren sowie Informations-, Beratungs- und Entlastungsangebote für pflegende Angehörige bereitzuhalten.

A. Spezifische Dienstvereinbarungen für pflegenden Angehörige

Dienstvereinbarungen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege schaffen Rechtssicherheit und den Rahmen, in dem sich eine pflegesensible Organisationskultur bewegt. Eine Dienstvereinbarung setzt organisationale Standards, ermöglicht aber ebenso flexible und individuelle Reaktionen auf unterschiedliche Pflegesituationen. Idealerweise geht die Initiative hierfür von der Behördenleitung aus

Eine Dienstvereinbarung stellt die Bedeutung des Themas für die Organisation heraus. Sie regelt darüber hinaus:

- die Freistellung für die Pflege von Angehörigen (u. a. Dauer, Anspruchsvoraussetzungen, Anspruchsberechtigte, Verfahren der Beantragung, Rückkehrregelungen, Maßnahmen zur Vorbereitung für den Wiedereinstieg nach der Pflege, Ansprüche auf gleichwertigen Arbeitsplatz),
- flexible Arbeitszeiten und Telearbeit für Pflegenden (Arbeitszeitkonten, Befreiung vom Schichtdienst, längere Pausen bzw. flexible Pausenregelungen, Rücksichtnahme bei Besprechungen und Urlaub)
- den Erhalt beruflicher Qualifikationen und Kontaktmöglichkeiten während der Pflegefreistellung,

- das Recht auf Informations- und Beratungsangebote (Ansprechpersonen/Beauftragte, Pflegelotsen),
- Führungskräftebildungen, Informationsveranstaltungen, Gesprächskreise/Betroffenenengruppen,
- weitere Maßnahmen zur Stärkung einer pflegesensiblen Organisationskultur (Kompetenzzentrum Frau und Beruf Bergisches Städtedreieck, 2015).

B. Flexibilität von Arbeitszeit und Arbeitsort

Die vorliegenden Ergebnisse zeigen, dass die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege durch flexible Arbeitszeiten und mobiles Arbeiten gefördert, mitunter erst ermöglicht wird. Beides unterstützt die pflegenden Angehörigen dabei, die Pflege um die Erwerbsarbeit herum zu organisieren und auf aktuelle Ereignisse wie medizinische Notfälle, notwendige Arztbesuche usw. zeitnah reagieren zu können. Dies beinhaltet auch, bei unvorhergesehenen Vorkommnissen den Arbeitsplatz verlassen zu dürfen. Homeoffice betrachten die meisten Pflegenden als Vorteil, allerdings gibt es auch einige, die eine Anwesenheit im Büro bevorzugen, da im häuslichen Umfeld kein konzentriertes Arbeiten denkbar ist.

C. Verständnis und Absprachen im kollegialen Umfeld und mit Vorgesetzten

Offenheit und Verständnis für ihre Lebenssituation nehmen pflegende Angehörige oft den Druck, auf der Arbeit durchgängig funktionieren zu müssen. Sie gewinnen dadurch Vertrauen, eigene Gefühle und Denkweisen in Zusammenhang mit der Pflege transparent zu machen. Dies ist die Grundlage dafür, dass das kollegiale Umfeld ggf. gedankliche oder tatsächliche Abwesenheiten der Pflegenden tolerieren und auffangen kann. Ein Schlüssel für die Vereinbarkeit sind das Verständnis von Vorgesetzten und informelle, individuelle Absprachen. Führungskräfte sollten über die Lebenslage von pflegenden Angehörigen informiert sein, um die Dimension einschätzen und situative, passgenaue Lösungen finden zu können.

D. Sensibilisierung und Schulung von Führungskräften

Es sollte eine umfassende Sensibilisierung von Führungskräften für das Thema Pflege erfolgen. Führungskräfte sind häufig die ersten, die Leistungseinbrüche und gesundheitliche Beschwerden im Alltag erkennen und darauf reagieren können. Hier bieten sich verpflichtende Schulungen an, in denen neben einer Bewusstseinsklärung auch rechtliche Grundlagen, praktische Unterstützungsangebote und Gesprächsstrategien vermittelt werden. Darüber hinaus sollten geschlechtsspezifische Implikationen thematisiert werden.

E. Informations- und Beratungsangebote für pflegende Angehörige

Der Informationsbedarf bei pflegenden Angehörigen ist sehr unterschiedlich. Manche können sich selbständig in das Pflegemanagement einarbeiten, andere sind damit überfordert. Wenige finden einen Ausgleich zur Pflege, viele sind dagegen emotional und gesundheitlich belastet.

Jeder Arbeitgeber sollte klären, wo er das Wissen über Pflege und Pflegemanagement platziert. Je nach Art und Größe der Organisation sind verschiedene Strukturen möglich. Entscheidend ist lediglich, dass den Beschäftigten bekannt ist, wo und wie sie sich Informationen und Hilfe zum Thema Pflege holen können. Die Verantwortung hierzu kann beispielsweise beim Betrieblichen Gesundheitsmanagement, bei einer Sozialberatung, bei speziellen Ansprechpersonen für die Pflege oder den Gleichstellungsbeauftragten liegen. Darüber hinaus sollten Akteurinnen und Akteure im Personalmanagement sowie in der Interessenvertretung geschult sein. Manche Kommunen haben für Bürgerinnen und Bürger eine Pflegeberatung installiert, die auch von den Mitarbeitenden in Anspruch genommen werden kann.

Im Einzelfall können die mit der Pflege und dem Pflegemanagement zusammenhängenden Fragen jedoch zu komplex und spezifisch sein, sodass die Kooperation mit einem externen Dienstleister empfehlenswert ist. Beispielsweise können Anträge bzw. Erstattungen durch die Pflegekassen mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden sein, bei denen sich manche Angehörige Rat und Unterstützung erhoffen. Bei Konflikten in der Familie zu der Frage, wie Pflegeaufgaben aufgeteilt werden, könnte eine Familienberatung hilfreich sein. Und wenn Angehörige durch die Pflege an ihre persönlichen, psychischen und physischen Grenzen geraten, sollte es einen Verweis auf kompetente, mit dem Thema vertraute psychosoziale Beratungsangebote geben.

F. Internes Netzwerk

Viele Befragte berichten, dass sie zeitlich so unter Druck stehen, dass sie Probleme haben, Gruppenaustauschformate für pflegende Angehörige wahrzunehmen. Dennoch könnte ein Netzwerk aus Beschäftigten mit Pflegeverantwortung in Form eines moderierten Gesprächskreises mit Vorträgen usw. ins Leben gerufen werden. Hat ein solcher Austausch Workshop-Charakter und bietet den Betroffenen ein Forum, um eigene Erfahrungen zu berichten und von den Erfahrungen anderer zu profitieren, wird dieser als hilfreich angesehen. Die Wahrscheinlichkeit, dass ein solches Format Resonanz findet, ist ggf. hoch (Kompetenzzentrum Frau und Beruf Bergisches Städtedreieck, 2015, S. 26). Ferner können Tandems gebildet werden, bei denen der Austausch bilateral zwischen zwei Personen stattfindet, die ihren Austausch selbst organisieren.

G. Entwicklung einer pflegesensiblen Organisationskultur

Es wird empfohlen, das Thema Pflege aus dem Diskurs über die Vereinbarkeit von Beruf und Familie herauszulösen und als eigenständiges Handlungsfeld zu etablieren. Es braucht bei den öffentlichen Arbeitgebern einen Prozess, über den die Zahl pflegender Angehöriger und ihre Bedarfe ermittelt werden. Darauf aufbauend können Angebote zusammengestellt und in der Organisation verortet werden.

H. Vorschläge für Gesetzesänderungen

Pflegende Angehörige wünschen sich mehr bezahlte Freistellungen. Für die Finanzierung des eigenen Lebensunterhalts ein Darlehen aufzunehmen, um Pflegeaufgaben ausüben zu können, kommt für Erwerbstätige in der Regel nicht in Betracht. Das Pflegegeld (Angestellte) bzw. der Sonderurlaub (Beamtinnen/Beamte) sollten stattdessen ausgeweitet oder mit zusätzlichen Urlaubstagen ergänzt werden. Auch bei der Absicherung im Alter sollten Zeiten der Pflege stärker Berücksichtigung finden.

I. Aufbrechen traditioneller Geschlechterrollen

Die vorliegende Studie zeigt, dass ein Teil der pflegenden Angehörigen, Frauen genauso wie Männer, meinen, dass Frauen stärker als Männer in Pflegeaufgaben hineingedrängt werden. Mitunter ist es auch so, dass gerade Frauen sich mehr Unterstützung aus der Familie erhoffen. Frauen sollten stärker ermutigt werden, andere in die Pflege einzubeziehen bzw. sich Hilfe anderer einzufordern. Es muss ein gesellschaftliches Umdenken stattfinden, dass Pflegeaufgaben auch von Männern wahrgenommen werden können, was teilweise bereits der Fall ist. Hier können Programme zur Berufsorientierung oder zum sozialen Engagement ansetzen, um Menschen für Pflegeberufe zu gewinnen bzw. sie für Pflegeaufgaben zu sensibilisieren.

Weitere Empfehlungen enthält eine **Handreichung zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege**. Diese enthält Empfehlungen, die sich sowohl an das Personalmanagement als auch an Führungskräfte, Gleichstellungsbeauftragte, Akteurinnen und Akteure im betrieblichen Gesundheitsmanagement sowie weitere Entscheidungsverantwortliche (z. B. die Personalvertretung) im öffentlichen Dienst richten. Die Handreichung enthält unter anderem konkrete Situationen mit Lösungsskizzen, in denen Vorgesetzte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beraten, die im häuslichen Umfeld Pflegeaufgaben wahrnehmen. Ferner wird ein Prozess definiert, wie Bedarfe zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in einer Organisation ermittelt und umgesetzt werden können.

Die Handreichung von Franzke (2025) ist [hier](#) abrufbar.

Weitere Forschungsbedarfe ergeben sich zu folgenden Themen:

- Bestimmung der Anzahl bzw. des Anteils Pflegender in unterschiedlichen Bereichen der öffentlichen Verwaltung
- Evaluation spezifischer Angebote für pflegende Angehörige
- Strategien für den Wiedereinstieg von Mitarbeitenden in den Beruf nach der Wahrnehmung von Pflegeaufgaben
- Wirksamkeit von Strategien zur Förderung von Verständnis und Akzeptanz pflegender Angehöriger und bei der Schaffung einer pflegesensiblen Organisationskultur
- Aspekte der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, wenn die pflegebedürftige Person im Ausland lebt

7. Literatur

Grundlage der vorliegenden Studie bilden Daten aus **vier unveröffentlichten Bachelorarbeiten** an der HSPV NRW über die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege:

Kristina Diana Heß, Lea Kettel, Paul Lennard Nüße und Laura Tiesqui.

Darüber hinaus wurde folgende Literatur einbezogen:

BAGASO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e. V. & Deutsche Psychotherapeutenvereinigung e. V. (DPtV) (2022). Entlastung für die Seele. Ein Ratgeber für pflegende Angehörige (10. Aufl.)

www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2021/BAGSO_Ratgeber_Entlastung_fuer_die_Seele.pdf

Büker, Christa (2015). Pflegende Angehörige stärken. Information, Schulung und Beratung als Aufgaben der professionellen Pflege. Kohlhammer.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2012). Auf fremdem Terrain – Wenn Männer pflegen.

www.bmfsfj.de/resource/blob/93290/60c20a89ca5808c96cba3f3b70baccbd/auf-fremdem-terrain-wenn-maenner-pflegen-data.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020). Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. Gesetzliche Regelungen seit dem 1. Januar 2015.

www.bmfsfj.de/resource/blob/93370/4e0f41fcc10072af375c9be8241fc339/bessere-vereinbarkeit-von-familie-pflege-und-beruf-flyer-data.pdf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2022). Kinder, Haushalt, Pflege – wer kümmert sich?

www.bmfsfj.de/resource/blob/160276/07bc7f5964d25456ac870fec86eb47a2/kinder-haushalt-pflege-wer-kuemmert-sich-dossier-sorgearbeit-deutsch-data.pdf

Dosch, Erna C. (2016). „Neue Männer hat das Land“. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 49 (8), 679–684.

Ehrlich, Ulrike, Bünning, Mareike & Kelle, Nadiya (2024). Doppelbelastung ohne Entlastung? Herausforderungen und gesetzliche Maßnahmen für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in einer alternden Gesellschaft. Deutsches Zentrum für Altersfragen, 3/2024.

www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA-Aktuell_03_2024_Vereinbarkeit_fin.pdf

Ehrlich, Ulrike, Kelle, Nadiya & Bünning, Mareike (2022). Pflege und Erwerbsarbeit: Was ändert sich für Frauen und Männer in der Corona-Pandemie? Deutsches Zentrum für Altersfragen.

www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA-Aktuell_02_2022_Pflege-und-Erwerbsarbeit.pdf

Eggert, Simon, Sulmann, Daniela & Teubner, Christian (2018). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege - 2018.

www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP_Analyse_BerufPflegeDemenz_vf.pdf

Eggert, Simon, Teubner, Christian, Budnick, Andrea, Gellert, Paul & Kuhlmeier, Adelheid (2020). Pflegenden Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung.

www.zqp.de/wp-content/uploads/ZQP-Analyse-Angeh%F13%F9rigeCOVIF189.pdf

Eggert, Simon, Teubner, Christian, Budnick, Andrea & Gellert, Paul (2021). Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: generelle und aktuelle Herausforderungen Betroffener. In Klaus Jacobs, Adelheid Kuhlmeier, Stefan Greß, Jürgen Klauber & Antje Schwinger (Hrsg.), Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen (S. 59-68). Springer.

Fischer, Björn & Müller, Kai-Uwe (2020). Bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege kann Zielkonflikt zwischen Renten- und Pflegepolitik lösen. DIW Wochenbericht, 46, 853-861.

www.diw.de/de/diw_01.c.803085.de/publikationen/wochenberichte/2020_46/heft.html

Franzke, Bettina (2025). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Strategien für eine pflegesensible Organisations- und Führungskultur.

www.professor-franzke.de/pdf/Franzke_Vereinbarkeit_Beruf_und_Pflege_Handreichung_2025.pdf

Geisel, Sofie (2016). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege aus Sicht der Unternehmen. In ZQP (Hrsg.), Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 139-145).

https://zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoeerige.pdf

Geyer, Johannes (2016). Informell Pflegenden in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In ZQP (Hrsg.), Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 24-43).

https://zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoeerige.pdf

Geyer, Johannes, Haan, Peter & Teschner, Mia (2024). Ausbau der Pflegeversicherung könnte Gender Care Gap in Deutschland reduzieren. DIW Wochenbericht, 7/2024, 95-103.

www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.892945.de/24-7-1.pdf

Glaser, Barney G. & Strauss, Anselm L. (2010). Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung (3. Aufl.). Bern: Huber.

Gröning, Katharina (2021). Emanzipation in der häuslichen Pflege.

www.angehoerige-pflegen.de/emanzipation-haeusliche-pflege/

Herrmann, Judith, Rebaudo, Mara & Calahorrano, Lena (2022). Daten zur Informellen Pflege. Pflegebedürftige und Pflegende. Fraunhofer FIT.

<https://publica.fraunhofer.de/bitstreams/798f565d-adcb-460c-abc4-539552668be4/download>

Heuchert, Markus, König, Hans-Helmut & Lehnert, Thomas (2017). Die Rolle von Präferenzen für Langzeitpflege in der sozialen Pflegeversicherung – Ergebnisse von Experteninterviews. Gesundheitswesen, 79 (12), 1052-1057.

Hielscher, Volker, Kirchen-Peters, Sabine & Nock, Lukas (2017). Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft.

www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf

Igl, Gerhard (2016). Sozial- und arbeitsrechtliche Regelungen zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. In ZQP (Hrsg.), Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 16-23).

https://zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoerige.pdf

Jungjohann, Imme (2016). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Welche Herausforderungen bergen Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes für die Investitionsbank Berlin IBB? Eine Fallstudie. In ZQP (Hrsg.), Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 97-109).

https://zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoerige.pdf

Kompetenzzentrum Frau und Beruf Bergisches Städtedreieck (2015). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Eine Orientierungshilfe.

www.wuppertal.de/microsite/competentia/medien/bin-data/KFB_BRO_Pflege_und_Beruf_150625_web_2_.pdf

Knauth, Katja & Deindl, Christian (2019). Altersarmut von Frauen durch häusliche Pflege Gutachten im Auftrag des Sozialverband Deutschland e. V.
www.sovd.de/fileadmin/bundesverband/pdf/broschueren/pflege/SoVD_Gutachten_Altersarmut_Frauen2019.pdf

Kuckartz, Udo (2018). Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung (4. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.

Mohr, Sören, Nicodemus, Johanna, Stoll, Evelyn, Weuthen, Ulrich & Juncke, David (2023). Diskriminierungserfahrungen von fürsorgenden Erwerbstätigen im Kontext von Schwangerschaft, Elternzeit und Pflege von Angehörigen. Herausgegeben von der Antidiskriminierungsstelle des Bundes.
www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Rechtsgutachten/schwanger_eltern_pflege.pdf?__blob=publicationFile&v=6

Naumann, Dörte, Teubner, Christian & Eggert, Simon (2016a). ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“. In ZQP (Hrsg.), Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 73-86).
https://zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoerige.pdf

Naumann, Dörte, Teubner, Christian & Eggert, Simon (2016b). ZQP-Unternehmensbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“. In ZQP (Hrsg.), Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 87-96).
https://zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoerige.pdf

Pinquart, Martin (2016). Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger – die Bedeutung der Erwerbstätigkeit. In ZQP (Hrsg.), Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 60-72).
https://zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoerige.pdf

Pinquart, Martin & Sörensen, Silvia (2006). Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis. The Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences, 1, 33-45.

Reichert, Monika (2022). Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit in Deutschland – Stand und Perspektiven. In Franz Waldenberger, Gerd Naegele, Hiroko Kudo & Tomoo Matsuda (Hrsg.), Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe. Dortmunder Beiträge zur Sozialforschung (S. 201-226). Springer VS.

Schäufele, Martina, Köhler, Leonore & Hendlmeier, Ingrid (2016). Erwerbstätigkeit und Pflege von Menschen mit Demenz: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativstudie. In ZQP (Hrsg.), Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 44-59).
https://zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoerige.pdf

Schwinger, Antje & Zok, Klaus (2024). Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände. WIdO-monitor 1/2024; 1–12.
www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen/Produkte/WIdOmonitor/wido-monitor_1_2024_pflegehaushalte.pdf

Statistisches Bundesamt (2022). Mehr Pflegebedürftige.
www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html

Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2019). Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben.
www.bmfsfj.de/resource/blob/138138/1aac7b66ce0541ce2e48cb12fb962eef/erster-bericht-des-unabhaengigen-beirats-fuer-die-vereinbarkeit-von-pflege-und-beruf-data.pdf

Unabhängiger Beirat für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (2022). Empfehlungen zur Familienpflegezeit und zum Familienpflegegeld. Teilbericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf (Zweite Berichtsperiode). Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben.
www.bmfsfj.de/resource/blob/200056/42abf8d95c281661058caaf581d10a97/empfehlungen-zur-familienpflegezeit-und-zum-familienpflegegeld-data.pdf

ZQP (Hrsg.) (2016). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.
https://zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoerige.pdf

ZQP (Hrsg.) (2021). Wie viele pflegende Angehörige gibt es in Deutschland?
www.zqp.de/schwerpunkt/pflegende-angehoerige/#definition

Anhang A: Interviewleitfaden

entwickelt von Laura Tiesqui

Zielgruppe: Pflegende Angehörige in der öffentlichen Verwaltung

A Einstiegsfragen

- A1 Wie lange arbeiten Sie bereits bei (Behörde/Arbeitgeber)?
- A2 Welche Aufgaben haben Sie?
- A3 Arbeiten Sie in Teilzeit oder in Vollzeit? (Stundenzahl)
- A4 Haben Sie feste Arbeitszeiten?
- A5 Arbeiten Sie im Homeoffice? (Wie viele Tage?)
- A6 Haben Sie Kinder? (Wie alt?)

B Pflegesituation

- B1 Wen pflegen Sie neben der Erwerbstätigkeit?
- B2 Seit wann pflegen Sie?
- B3 Warum muss die Person gepflegt werden?
- B4 Wo lebt die Person, die gepflegt wird?
(gleicher Haushalt, ambulante/stationäre Einrichtung usw.)
- B5 Teilen Sie sich die Pflegeaufgaben mit anderen? (Sind Sie die Hauptpflegeperson?)
Wie teilen Sie sich die anfallenden Arbeiten auf?
- B6 Wie sieht ein typischer Arbeitstag aus, der auch Pflegeaufgaben beinhaltet?

C Erleben der Betroffenen

- C1 Wie haben Sie den Einstieg in die Pflege erlebt? Hat sich im Laufe der Zeit etwas für Sie verändert?
- C2 Was sind schwierige Situationen im Alltag? Wie gehen Sie mit diesen um?
- C3 Welche Gefühle ruft die Situation bei Ihnen hervor?
- C4 Was tun Sie, damit es Ihnen gut geht und um einen Ausgleich zur Pflege zu schaffen?
- C5 Gibt es etwas Positives, das Sie aus Ihrer Situation ziehen?

D Unterschiede zwischen Frauen und Männern

- D1 Denken Sie, dass Frauen, die Angehörige pflegen, eine andere Situation haben als Männer mit pflegebedürftigen Angehörigen? Was macht diesen Unterschied aus?
- D2 Welche Wünsche und Bedürfnisse ergeben sich daraus für Frauen/Männer?

E Auswirkungen der Pflege auf den Beruf, das private Leben und die Gesundheit

- E1 Wie wirkt sich der Spagat zwischen Beruf und Pflege auf Ihre Familie und Freizeitgestaltung aus?
- E2 Wie wirkt sich die Pflege auf Ihre Erwerbstätigkeit aus?

- E3 Meinen Sie, dass Sie durch die Pflegesituation Nachteile im Beruf haben?
- E4 Sie sagten anfangs, Sie würden in Teilzeit arbeiten/ Sie haben in Teilzeit gearbeitet, haben Sie Ihre Arbeitszeit aufgrund der Pflegetätigkeit reduziert?
- E5 Könnten Sie sich eine Vollzeitätigkeit vorstellen, wenn Sie mehr Unterstützung erfahren würden?
- E6 Planen Sie, Ihre Stelle auszuweiten, wenn die Pflegeaufgaben weggefallen sind?
- E7 Hat die Kombination von Beruf und Pflege einen Einfluss auf Ihre Gesundheit/ Ihr Wohlbefinden?
- E8 Wie bewerten Sie Ihre finanzielle Situation seit der Übernahme von Pflegeaufgaben?
- E9 Haben Sie jemals daran gedacht, die Erwerbstätigkeit oder die Pflege aufzugeben?
- E10 Welche beruflichen Pläne und Ziele haben Sie? (Für die Zeit mit Pflegeaufgaben/ für die Zeit ohne Pflegeaufgaben)

F Auswirkungen der COVID-19-Pandemie

- F1 Inwieweit hat sich durch die COVID-19-Pandemie etwas an Ihrer Situation verändert?

G Unterstützung seitens des Arbeitgebers

- G1 Welche Unterstützungsangebote (seitens des Arbeitgebers) für die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege sind Ihnen bekannt?
- G2 Welche der Ihnen bekannten Unterstützungsangebote nehmen Sie wahr?
- G3 Welche der genannten Angebote sind für Sie die wichtigsten?
- G4 Sie sagten eben, Sie arbeiten auch aus dem Homeoffice, wie trägt dies zur Unterstützung Ihrer Work-Life-Balance bei?
- G5 Alternativ: Sie sagten eben, Sie arbeiten nicht aus dem Homeoffice, können Sie sich vorstellen, dass Homeoffice für Entlastung sorgt? Wenn ja, warum?
- G6 Was wünschen Sie sich vom Arbeitgeber zur Unterstützung der Work-Life-Balance?
- G7 Ist Ihrem/Ihrer Vorgesetzten Ihre Situation bekannt?
- G8 Ist Ihren Kolleginnen/Kollegen Ihre Situation bekannt?

H Nutzen von Entlastungsangeboten

- H1 Welche Unterstützungsangebote (außer Arbeitgeber) sind Ihnen bekannt?
- H2 Welche der Angebote nutzen Sie? (ambulanter Pflegedienst, Tagespflegeeinrichtungen, Pflegeberatung durch die Pflegekasse...)

I Verbesserungsvorschläge

- I1 Was würde Ihnen dabei helfen, die Vereinbarkeit besser zu bewältigen?
- I2 Wenn Sie an Hilfe durch Ihre Familie denken...
- I3 Wenn Sie an Hilfe durch den Arbeitgeber denken...
- I4 Wenn Sie an staatliche Hilfen denken... (Krankenkassen, Beratung der Pflegeversicherung?)

J Abschlussfragen

- J1 Welche Vorschläge bzw. Empfehlungen haben Sie, um die Situation berufstätiger pflegender Angehöriger zu verbessern?
- J2 Möchten Sie noch etwas ergänzen, das Ihnen wichtig ist zu sagen und über das wir bisher noch nicht gesprochen haben?

K Persönliche Fragen

- K1 Alter 20 - 30/ 31-40/ 41-60 über 60
- K2 Lebensweise: alleinlebend, in Partnerschaft (gleicher Haushalt/getrennter Haushalt, getrennt/geschieden, sonstiges, z. B. unbestimmt
- K3 Geschlecht
- K4 Behörde

Anhang B: Kategoriensystem

Anmerkung zur Darstellung:

Themen bzw. inhaltliche Schwerpunkte einer Kategorie sind *kursiv* wiedergegeben. Sollten innerhalb einer Kategorie übergeordnete Themen existieren, werden diese in **Fettschrift** eingeführt. Erläuterungen zu den Kategorien sowie Unterkategorien sind in Normalschrift notiert.

Als Ankerbeispiele werden Zitate aus den Transkripten, Paraphrasen oder beispielhafte Nennungen angegeben. Bei manchen Kategorien sind die Themenbezeichnungen so treffend, dass es keiner Ankerbeispiele bedarf. Dies ist beispielsweise bei den Kategorien E7 (negative Auswirkungen) und innerhalb der Kategorie G (Unterstützungsangebote des Arbeitgebers) der Fall. Hier sind die genannten Themen weitgehend selbsterklärend.

B. Pflegesituation

| Nr. | Kategoriename | Themen, ggf. Querverbindungen | Ankerbeispiel(e) |
|-----|------------------------------|---------------------------------------|--|
| B1 | Person, die gepflegt wird | Quantitative Auswertung | |
| B2 | Dauer der Pflege | Quantitative Auswertung | |
| B3 | Gründe der Pflege | <i>Körperliche Beeinträchtigungen</i> | Infolge von: Operationen (z. B. nicht erfolgreiche Hüft-OP) Bandscheibenvorfall Parkinson, Multiple Sklerose Schlaganfall (Lähmungen als Folge) Unfällen (z. B. mit Epilepsie und Gehbehinderung als Folge) Stürzen (Beeinträchtigungen Motorik) Krebs, Chemotherapien Schmerzmitteln Diabetes (amputierte Beine) |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | <p><i>Alltagsaufgaben/Alltagsorganisation</i> (n = 3 Frauen und n = 0 Männer)</p> <p><i>Körperliche Pflege</i> (n = 9 Frauen und n = 2 Männer)</p> <p><i>Aufgabenübernahme zusammen mit Anderen</i> (n = 15 Frauen und n = 4 Männer)</p> <p><i>Alleinverantwortung</i> (n = 4 Frauen und n = 1 Mann)</p> | <p>Einkaufen, Putzen, Gartenarbeit, Bankgeschäfte, Arztbesuche, Behördengänge</p> <p>z. B. Pflegedienst, Pflegekraft im Haus, andere Familienmitglieder</p> <p>„Aufteilung ist da nicht, was man macht, dass macht man“ (F2 38).</p> |
| B6 | Typischer Arbeitstag mit Pflegeaufgaben | <p>Mit der Pflege zusammenhängende Zeiten (Mehrfachnennungen möglich)</p> <p><i>Pflege und Organisation nach Arbeitsende am Nachmittag/Abend</i> (n = 18)</p> | <p>F2 kontrolliert Medikamente, M11 schaut, ob im Haushalt alles in Ordnung ist. M2 bringt Eltern ins Bett. M5 bleibt 1-3 Stunden bei der Mutter „Wenn ein Arztbesuch ansteht, dann verbringen wir schon mal ein paar Stunden beim Arzt nach der Arbeit“ (F11 57-59). M7 verbringt den Nachmittag bei den Großeltern, macht sie bettfertig F14 ist nachts bei Alarmierung zur Stelle F18 isst mit der Mutter zu Abend und macht sie bettfertig. F21 übernimmt medizinische Versorgung. F22 kocht. „Ich koche eigentlich jeden Abend und dann essen wir. Das Kochen finde ich gar nicht schlimm, das entspannt“ (F22 92-95). M9 kümmert sich um Verwaltungsaufgaben.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>„Wenn Not am Mann ist, erlaubt unsere flexible Arbeitszeitgestaltung, dass ich mir einen Freiraum nehme. Ich fahre mal eben hin, chip mich aus und bin dann eine Stunde oder so weg. Und wenn der Beigeordnete oder Bürgermeister mit mir reden wollen, dann habe ich mein Handy dabei. Also insofern lässt sich das ganz gut vereinbaren“ (M10 113-117).</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p><i>Intensive Pflege am Ende</i></p> <p>Plötzlicher Einstieg</p> | <p>hat sich mit einem Sturz im vergangenen Jahr geändert. Das hat mir dann ein bisschen den Boden unter den Füßen weggezogen“ (M9 79-83).</p> <p>Andere pflegende Angehörige fallen aus: Mutter von F2 fällt wegen eigener Krankheit bei der Pflege des Vaters weg, Vater von M10 stirbt.</p> <p>Mutter von M11 zieht zu ihm (Mutter wird zunehmend aggressiv und M11 bekommt es jetzt direkt mit).</p> <p>Intensive Pflege (F18, pflegt Mutter)</p> <p>F20 berichtet von immer neuen Problemen: „Und es ist nach wie vor immer so ein Abwarten. Worauf muss ich jetzt reagieren? Spontan Lösungen finden, weil man nie weiß, was jetzt wieder passiert. Also man muss da immer auf dem Sprung und immer flexibel sein“ (F20 107-109).</p> <p>Wickeln, Füttern, Umbetten (F4) Hilfe Anderer beim Waschen nötig (M2) 24-Stunden-Pflege und permanente Abrufbereitschaft (M7) Rund-um-die-Uhr-Betreuung (F16, Pflegesohn)</p> <p>Pflege des Vaters geschah plötzlich, die der Mutter schleichend (M4)</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|----------------------------------|--|--|
| | | | <p>Pflegebedürftigkeit der Mutter entstand schnell, F13 wurde von Krankenkassen und Pflegeeinrichtungen eingearbeitet.</p> <p>Plötzliche Erkrankungen: „Meine Mutter ist von jetzt auf gleich Zuhause umgefallen“ (F15 52).</p> <p>„Also ich bin da komplett reingeschmissen worden (...). Man musste sich total durchfragen, durchwursteln. Man kriegt widersprüchliche Antworten. Es war wenig Ruhe, Gelassenheit und Zuversichtlichkeit. Also eigentlich, finde ich, ist diese ganze Tätigkeit abschreckend, als dass man die gerne annimmt, weil einem Steine in den Weg gelegt werden“ (F21 79-84).</p> |
| C2 | Schwierige Situationen im Alltag | <i>Verschlechterung des Gesundheitszustandes</i> | <p>Körperlicher Verfall der betreuten Person, Hilflosigkeit beim Miterleben</p> <p>„Das Schlimme an der Pflegesituation ist, wenn die sich rasant verschlimmert, dass man nie hinterherkommt“ (F2 128-129).</p> <p>Immer wieder neue Krankheiten, Selbstzweifel. F1 fragt sich, „was machen wir falsch oder was können wir ändern“ (F1 70-72).</p> <p>Stürze der Mutter (F1)</p> <p>Den „Zerfall“ (M4 135) der eigenen Eltern mitzerleben, war für M4 die schwierigste Situation. Er berichtet davon, das</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p><i>Psychische Probleme der betreuten Person</i></p> | <p>Gefühl gehabt zu haben, ständig zu kämpfen, um den Kampf am Ende doch zu verlieren. M4 musste über das Abstellen lebenserhaltender Maschinen entscheiden.</p> <p>M2 kostet es Überwindung, die Eltern körperlich zu pflegen.</p> <p>Mutter von F18 macht bei der Pflege Schwierigkeiten, F18 versucht, sie abzulenken.</p> <p>Inbesondere, aber nicht nur bei Demenz</p> <p>Menschen verändern ihren Charakter: „...dieses Erleben durch die Demenz, dass es eben nicht mehr der Mensch ist, den man kannte“ (F4 87-88).</p> <p>Die Schwiegermutter von F7 wird mitunter „frech“ (F7 62).</p> <p>Die Mutter von F12 wird ausfallend. F12 versucht, sich dann davon abzugrenzen, weil „es immer noch die Mutter ist“ (F12 58).</p> <p>Schwiegermutter von F20 hält Demenz-WG für eine Sekte.</p> <p>„Es ging uns allen an die Substanz, ihn zu pflegen“ (M8 51). Besonders die Situationen, in denen der Großvater ihn und</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p><i>Permanente Erreichbarkeit, kein Abstand</i></p> | <p>die Familie nicht mehr erkannt hat, waren nicht einfach für ihn.</p> <p>F13 meint, der Umgang mit der kranken Mutter sei schwierig: „Besonders schwierig war, wenn es phasenweise körperlich ganz schlimm war. Ich glaube, schwer kranke Leute sind dann auch sehr schlecht gelaunt. Da ist der Umgang auch schwierig, unabhängig von den körperlichen Dingen“ (F13 60-64).</p> <p>Der Pflegesohn von F16 will beim Einkaufen alles haben.</p> <p>F19 führt mit der Schwiegermutter einen täglichen Kampf ums Essen. Schwiegermutter will keine Hilfe annehmen.</p> <p>Mutter von F20 klagt, dass sie keiner besucht und sie sich einsam fühlt.</p> <p>Mutter von M10 ist depressiv. Angehörige müssen psychische Aufbauarbeit leisten.</p> <p>Große Nähe zu den Eltern ist Grund für „Konfliktstoff“ (M2 93).</p> <p>M3 wohnt im Mehrgenerationenhaus, wo es schwierig ist, die Privatsphäre zu wahren.</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p><i>Selbstfürsorge kommt zu kurz</i></p> | <p>Großvater von F11 wendet sich an einem Abend mehrfach an sie, F11 geht dann eine Etage höher zu ihm.</p> <p>M7 spürt die Belastung in der Nacht, hört auf das Notsignal.</p> <p>F14 ist permanent erreichbar, auch nachts, ist dann am Tag übermüdet und kann nicht abschalten.</p> <p>„In der Hochphase habe ich am Tag zehn Anrufe von meiner Mutter gekriegt. Das ging 24 Stunden so. Wo ich dann kurz vor der Verzweiflung stand (...) Wenn ein Notfall vorliegt, hat sie ein Hausnotrufsystem, wenn zum Beispiel nachts was ist. Aber das ist natürlich schwierig. Man hat permanent irgendwie ein schlechtes Gewissen. Aber trotzdem muss man einen gewissen Abstand wahren und sicherstellen, dass man das Ganze nicht in die Familie hineinträgt“ (M9 88-98).</p> <p>Auf sich selbst zu achten, stellt für F1 die größte Herausforderung dar. „Das eigene Leben nicht zu verlieren, ist eine ganz große Aufgabe“ (F1 151-152).</p> <p>F2 vernachlässigt ihre Tochter.</p> <p>Bei M7 leiden Freundschaften.</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----|--|---------------------------------------|---|
| | | <i>Probleme beim Pflegemanagement</i> | <p>M1 organisiert Pflege aus der Ferne. F3 fehlt die Unterstützung seitens der Kranken- und Pflegekassen. F15 musste sich nach dem Tod des Vaters um die finanzielle Situation der Mutter kümmern. „Das ist so ein Moment, da hieß es dann erst mal rennen“ (F15 72-73).</p> <p>F21 streitet mit dem Bruder, ob die Mutter zu Hause bleiben oder in ein Pflegeheim umziehen soll.</p> <p>F22 erlebt Bevormundung anderer, wenn sie z. B. die Mutter zu Ärzten fährt. „Also mir wird oft ein Heim empfohlen, sobald die Leute erfahren, dass ich meine Mutter pflege. Deswegen sage ich auch garnichtmehr, dass ich sie pflege, sondern sage nur noch, dass ich ihr helfe. Ich bekomme immer tausend Ratschläge, was ich anders machen oder outsourcen soll. Das ist sehr bevormundend“ (F22 119-125).</p> |
| C3 | Gefühle in Zusammenhang mit der Pflege | <i>Trauer und Traurigkeit</i> | <p>„Manchmal ist es eine sehr große Traurigkeit, weil ich weiß, irgendwann ist meine Mutter nicht mehr da. Oder mein Vater“ (F1 155-156).</p> <p>M4 wurde kontinuierlich von dem Gedanken begleitet, dass das Leben seiner Eltern dem Ende zugeht, dies machte ihn traurig (M4 164-166).</p> |

| | | | |
|----|--------------------------------|---|--|
| | | <p><i>Ausgleich fehlt (n = 5)</i></p> | <p>„Man googelt ständig. Man läuft während der ganzen Zeit wie am Schnürchen. Man hat keine Pausen. Sobald da eine Pause ist, muss man wieder was googeln“ (F2 153-155). F2 trifft keine Freunde mehr und hat mit dem Lesen aufgehört, da sie sich nicht mehr konzentrieren kann. F2 nutzt jede Situation, um zu schlafen, „wie bei einer Mutter mit einem Kleinkind“ (F2 185-188).</p> <p>„Die ganze Zeit war es eigentlich nur pures Aushalten. Weil einfach für nichts, wirklich für nichts, Zeit blieb“ (M4 183-184).</p> <p>F5, F7, F10, M7: keine Zeit</p> |
| C5 | Positive Aspekte der Situation | <p>Nennen positiver Aspekte (n = 26)</p> <p><i>Etwas zurückgeben können, Freude erleben (n = 7)</i></p> <p><i>Mehr Kontakt und engere Beziehung zur betreuten Person (n = 6)</i></p> | <p>M4 erlebt Freude der Eltern, F4 Dankbarkeit</p> <p>„Mit meinem Pflegesohn ist es sehr schön, weil er oft kommt und sagt, naja, wir streiten uns oft, aber du bist die beste Pflegemutter der Welt und ich habe Glück, dass ich bei dir sein darf“ (F16 128-130).</p> <p>M11 möchte seiner Mutter einen schönen Lebensabend bereiten.</p> <p>F1 empfindet es als positiv, „wenn man noch eine richtige Bindung aufbauen kann“ (F1 94-95).</p> <p>F5 hat einen anderen Zugang zur Mutter gefunden.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p><i>Enger Zusammenhalt in der Familie (n = 4)</i></p> <p><i>Geduld (n = 5)</i></p> <p><i>Lernen (n = 4)</i></p> <p><i>Sinnstiftende Tätigkeit (n = 1)</i></p> <p><i>Sich selbst besser kennenlernen (n = 1)</i></p> <p><i>Gewinn an Selbständigkeit (n = 2)</i></p> | <p>F4 hat engere Beziehung zum Vater und Schwiegervater aufgebaut. „Was ich schön finde, ist, dass er mir vertraut und er sich auf mich verlässt“ (F9 52). Auch F10 hat einen besseren Kontakt zur Mutter gefunden.</p> <p>M1 hat jetzt einen engeren Kontakt zur Schwester. Bei M8 ist die Familie zusammengerückt.</p> <p>F11 hat im Umgang mit der Demenz mehr Geduld entwickelt, M9 mehr Gelassenheit. „Man lernt Geduld und Langmut“ (F20 48).</p> <p>F2 hat ein Gespür für die Bedürfnisse älterer Menschen entwickelt. M3 lernt von der Großmutter. F21 hat sich Fachwissen angeeignet.</p> <p>„Man hat etwas Gutes getan, das ist ein Aspekt, der einen gut schlafen lässt“ (M2 138).</p> <p>„Ich kann Positives daraus ziehen, weil ich [durch die intensive Betreuung meiner Mutter] viel mehr verstanden habe, warum ich so bin, wie ich bin“ (F12 75-76).</p> <p>„Ich wurde zwar ein bisschen ins kalte Wasser geworfen, aber man ist dann</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <p>Der Situation nichts Positives abgewinnen können (n = 7)</p> | <p>aufs Leben vorbereitet. Also was will denn jetzt noch kommen?“ (F11 145-147).</p> <p>Etwas Positives kann F3 nicht aus ihrer Situation ziehen, da sie noch „zu sehr involviert“ ist (F3 174-181).</p> <p>„Positiv eigentlich weniger. Also es war eine ziemlich harte Zeit“ (F8 44). F13 kann anderen Ratschläge geben.</p> <p>„In den letzten Monaten sind schöne Situationen ein bisschen verloren gegangen. Das war dann eher ein Kampf, das tägliche Überleben“ (F19 295-297).</p> <p>„Man sieht das Ende vor Augen. Das ist ja jetzt nicht so weit hergeholt und ich sehe, dass es nicht besser werden wird. Und das finde ich nicht positiv“ (F22 144-149).</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>doch sie machen das einfach. Es wird auch, von außen betrachtet, mehr einer Frau als selbstverständlich zu geschoben“ (F21 125-134).</p> <p>Männer (Söhne) halten sich aus der Pflege oft heraus (F1, F19), F1 hatte deshalb Konflikte in der Familie.</p> <p>Frauen sind am Haushalt der Eltern näher dran (F2): „Ich glaube, der typische Mann, so wie ich ihn jetzt beurteile, muss drauf gestoßen werden“ (F2 257-258).</p> <p>„Das Klischee ist, dass die Frauen für solche Dinge zuständig sind. Aber das war bei mir nicht so“ (M1 79-94).</p> <p>Grund für Erwartung: Erziehung (F1, F2), Frauen stecken eher zurück als Männer (F3), Rollenbilder</p> <p>„Das ist eine Wertesache, die in der Gesellschaft ist, auch eine Erziehungssache“ (F21 125-135).</p> <p>„Frauen sind wahrscheinlich eher im klassischen Rollenbild gefangen und sagen sich: Komm, das ist jetzt deine Aufgabe, du hast die Kinder großgezogen, jetzt kümmerst du dich um die Eltern. Ich kann mir gut vorstellen, dass die Generation, der ich angehöre, immer noch in diesem Muster gefangen ist“ (M10 191-196).</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p><i>Betreute Personen selbst erwarten, dass sie von Frauen gepflegt werden</i></p> <p><i>Männer sind Hauptverdiener und stärker für das Einkommen in der Verantwortung</i></p> | <p>Frauen sind empathischer, Männer pragmatischer. Frauen wollen es der zu pflegenden Person so angenehm wie möglich machen (F14).</p> <p>Frauen sind empathischer und wollen die betreute Person nicht ins Pflegeheim geben (M8).</p> <p>Mutter von F2 will nicht von Männern gepflegt werden. Großmutter von M3 will von der Tochter gepflegt werden. M3 darf dafür handwerkliche Tätigkeiten übernehmen. Auch F22 gibt an, dass die Frauen von ihren Töchtern gepflegt werden möchten.</p> <p>Die Männer sind häufig die Hauptverdiener und sie verdienen mehr (F11, M8). „Und da sind es die finanziellen Einbußen, die dann problematisch sein können“ (F11 160-162).</p> <p>Frauen sind in Teilzeit beschäftigt, haben das geringere Einkommen (F4).</p> <p>Männer halten sich mit der Entschuldigung, dass sie viel arbeiten müssen, aus der Pflege heraus (F12).</p> <p>Bei Männern dominiert das Karrierestreben, sie engagieren eher einen Pflegedienst (M7).</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | <p><i>Pflege bei Frauen stößt beim Arbeitgeber auf stärkere Akzeptanz</i></p> <p><i>Frauen übernehmen körperliche Pflege, Männer machen mehr Management und Organisation</i></p> <p><i>Männer bekommen mehr Anerkennung</i></p> | <p>Pflegetätigkeiten von Frauen werden eher gefördert (F11). Der Arbeitgeber hat mehr Verständnis für Frauen, da sie die Sorgearbeit zugeschrieben bekommen (F16).</p> <p>F1, F2, M1: Töchter pflegen Mütter, bestimmte Aufgaben werden eher Frauen übertragen (Körperpflege).</p> <p>Männer organisieren eher einen Pflegedienst (M7), sie übernehmen Schriftverkehr und Organisation (F21).</p> <p>„Ich kriege mehr Anerkennung“ (M5 142). „Es kommt mehr Dankbarkeit rüber, weil es so ungewöhnlich ist, wenn Männer pflegen. Also ich glaube schon, dass die Situation eine sehr, sehr andere ist“ (F20 154-158).</p> |
| D2 | Geschlechtsspezifische Bedürfnisse/Bedarfe | <p><i>Pflegeaufgaben sollten zwischen Frauen und Männern gleichberechtigter aufgeteilt sein (n = 9)</i></p> | <p>F2, F12, F13, F14, F21, F22, M4, M5, M9</p> <p>Frauen haben den Wunsch, dass Männer mehr Verantwortung übernehmen (M4).</p> <p>Es sollte normaler werden, dass auch Männer Pflegeaufgaben übernehmen (M5).</p> <p>Es sollte mehr wahrgenommen werden, wie viel Arbeit das eigentlich ist, indem Männer mit in das Thema reinkommen und sehen, was das für ein „Knochenjob“ (F12 93) ist.</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p><i>Frauen bekommen mehr Anerkennung beim Arbeitgeber (n = 1)</i></p> <p><i>Bedarf an finanzieller Absicherung (n = 3)</i></p> | <p>Wenn Frauen keine Pflegeaufgaben übernehmen möchten, sollte das mehr anerkannt werden (F21).</p> <p>„Ich glaube, wir sind gesellschaftlich auf dem richtigen Weg, so dieses Thema Gleichberechtigung. Dass es keine feste, zugeschriebene Rolle gibt, dass das nicht zementiert ist. Also jeder kann alles. Und ich glaube, ein moderner Mann darf sich nicht zu schade sein, im Haushalt zu helfen“ (M9 162-166).</p> <p>Möglicherweise wünschen sich Männer mehr Unterstützung vom Arbeitgeber. „Dass es einfach anerkannt wird, dass es auch pflegende Männer gibt und es den Frauen nicht automatisch nur aufgrund des Geschlechts zugewiesen wird, dass sie für die Pflege verantwortlich sind“ (F11 165-168).</p> <p>F1, F12, M7: Betrifft alle Geschlechter. F12 fordert Gehalt für die Pflege.</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>zu wissen, dass derjenige gut versorgt ist“ (F11 182-183). „Man muss immer für jemanden mitdenken, einfach an so viele Sachen zusätzlich denken. Und das ist oft anstrengend“ (F11 191-193).</p> <p>Auch F12 ist in der Freizeit mental mit der Pflege beschäftigt. „Nee, Freizeit hatte man nicht wirklich. Dadurch dass man immer irgendwie abrufbereit sein musste“ (F14 120-121).</p> <p>F4 erhält Anrufe im Urlaub.</p> <p>M2 unternimmt weniger. Nach F22 müssen Unternehmungen gut geplant werden.</p> <p>M5 ist nicht spontan, muss Treffen mit Freunden absagen.</p> <p>F9 hat weniger soziale Kontakte. F16 geht abends nicht aus: „Ich mache nichts abends, also das schränkt einen im Leben schon ein, auch in den Kontakten“ (F16 184-185).</p> <p>M8 muss Urlaub mit anderen Familienmitgliedern abstimmen. „Das war schon hart, dass man selber so zurückstecken musste am Ende“ (M8 130-131).</p> <p>M10 macht nur Kurzurlaube, ist dadurch weniger erholt, als wenn er drei Woche am Stück hat.</p> |
|--|--|--|---|

| | | | |
|----|------------------------------------|--|--|
| | | <p><i>Keine oder kaum Einschränkungen (n = 4 Frauen und n = 3 Männer)</i></p> | <p>M9 lässt sich beim Abendessen nicht mehr stören: „Sonst wird das Ganze zur Belastung und man muss, im schlimmsten Fall, selbst in psychiatrische Behandlung und wird ein Pflegefall. Damit ist keinem geholfen“ (M9 176-178).</p> <p>F7 arbeitet Teilzeit und Mann ist im Ruhestand. Auch F8 arbeitet Teilzeit. Die Kinder von M1 waren oft allein zu Hause, haben sich daran gewöhnt.</p> <p>M11 findet einen Ausgleich in seinem Hobby Fotografie. „Ja, noch bekomme ich es hin. Man muss nur versuchen, flexibel zu sein und sich das möglichst gut einzuteilen, mit seiner eigenen Glücklichkeit auszuschnücken und aufzufüllen“ (M11 191-193).</p> |
| E2 | Auswirkungen auf die Erwerbsarbeit | <p>Keine Auswirkungen (n = 11 Frauen und 7 Männer)</p> <p>Auswirkungen (n = 11 Frauen und 4 Männer) Mehrfachnennungen möglich</p> <p><i>Konzentrationsmangel (n = 7)</i></p> | <p>Keine Auswirkungen wegen Teilzeitarbeit (z. B. F1, F3, F16), Anpassung von Arbeitszeiten (z. B. F4, M5) oder Rückhalt aus dem Kollegium (F6). F9 erkennt Einflüsse nur in Ausnahmesituationen. M7 gab vorübergehend ihre Erwerbsarbeit auf.</p> <p>Konzentrationsprobleme in lebensbedrohlichen Situationen (F11), bei schlechter Laune (F12). F13 und F15 sind wenig konzentriert. F17 ist nervös.</p> |

| | | | |
|----|--------------------|---|---|
| | | <p><i>Müdigkeit (n = 6)</i></p> <p><i>Belastung/Stress durch Doppelbelastung (n = 3)</i></p> <p><i>Erwerbsarbeit als Ausgleich zur Pflege</i></p> | <p>M3 ist unkonzentriert, weil er wegen einer neuen Stelle kein Homeoffice hat.</p> <p>„Wenn man Zuhause viel Stress hat, dann hat man auf der Arbeit automatisch irgendwie alles im Hinterkopf und kann sich nicht gut konzentrieren, oder es bleibt was liegen, weil man unbedingt nach Hause muss und man schafft die Arbeit nicht so schnell“ (F14 139-142).</p> <p>M3, F18, F22 sind müde. M11 fühlt sich kaputt. F14 hat Schlafmangel, F21 ist ungeschlafen und ihr unterlaufen kleine Fehler.</p> <p>M1 belasten Anrufe, dass Mutter gestürzt ist oder jemand was wissen will. M2 kommt nach Arztbesuchen belastet zur Arbeit. F20 fühlt sich belastet und gestresst.</p> <p>F2 kommt auf andere Gedanken. F11 und F15 sehen Arbeit als Ablenkung vom Alltag und Stress.</p> |
| E3 | Nachteile im Beruf | <i>Weniger Konzentration und Leistungsfähigkeit</i> | <p>F1, F11, M5: Manchmal können pflegende Angehörige nicht so viel leisten, wie für die Stelle oder eine Beförderung notwendig wäre.</p> <p>F14, F17, F19 und M9 sind wenig konzentriert und leistungsfähig.</p> <p>„Ich habe selbst keinen Nachteil erlebt. Aber ich könnte mir vorstellen, dass man</p> |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | <p><i>Weniger Teilhabe an sozialen Veranstaltungen</i></p> <p><i>Erschwert Weiterkommen im Beruf</i></p> | <p>so eingespannt ist, dass man dann bestimmte Dinge auf der Arbeit nicht zugeprochen bekommt oder dass man einfach zu erschöpft ist und die Dinge nicht mehr erfüllen kann“ (F21 163-165).</p> <p>M5</p> <p>F1 ist der Ansicht, dass für erwerbstätige Pflegepersonen die Gefahr besteht, „den Zug [zu] verpassen“, wenn sie die Entscheidung treffen, in eine Teilzeitbeschäftigung zu wechseln oder vollständig aus dem Erwerbsleben auszusteigen (F1 295-296).</p> <p>Pflege erschwert berufliche Veränderung (F12, F18, M2, M3, M4). Es fehlt Zeit (M3).</p> <p>„Das ist von Nachteil. Das kann ich nur so bestätigen. Du gehst in Teilzeit, weil du es nicht mehr anders schaffst, und dann sind deine Karrierechancen natürlich andere“ (F12 112-114).</p> <p>Leistungsfähigkeit wird als schlechter bewertet, F18 offenbart deshalb Pflege nicht.</p> |
| E4 | Ggf. Arbeitszeitreduktion | Quantitative Auswertung | |
| E5 | Vollzeittätigkeit bei mehr Unterstützung? | Nur F5 und F9 bejahen, alle anderen arbeiten Vollzeit oder würden Stelle nicht ausweiten. | Gründe für Zurückhaltung: F2 will Pflege niemand anderen überlassen. F4 meint, es wäre noch anstrengender. |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | | <p>F8 würde auch aus privaten Gründen weniger arbeiten wollen. F3, F19 und F21 meinen, Teilzeit ist nicht mit Pflege begründet. „Das ist völlig unabhängig voneinander. Ich würde auch bei mehr Unterstützung der Pflege meiner Schwiegermutter noch in Teilzeit arbeiten“ (F19 401-402).</p> <p>F16 gibt an, dass Pflegeaufgaben bleiben und Teilzeit erfordern.</p> |
| E6 | Ausweitung der Stelle bei Wegfall von Pflegeaufgaben? | 7 Befragte sagen nein, drei sagen ja. | <p>Gründe für Ablehnung: Pflegeaufgaben sind bereits entfallen, Befragte arbeiten bereits in Vollzeit, bevorstehender Ruhestand, anderweitig viele Interessen (M9)</p> |
| E7 | Folgen für die Gesundheit und das Wohlbefinden | <p>Keine Auswirkungen (n = 2)</p> <p>Negative Auswirkungen (n = 30)</p> <p><i>Nicht näher spezifiziert (n = 3)</i></p> <p><i>Psychischer Stress (n = 14)</i></p> | <p>F1 macht Sport F7 sucht einen Ausgleich</p> <p>F10, F12, M1</p> <p>Erleben von Stress und psychischer Belastung</p> <p>„Der psychische Stress. Der emotionale Stress. Das hat sich extrem potenziert (...) Die psychische Belastung ist massiv“ (M3 248-250).</p> <p>F8 findet ihre Situation „nervenaufreibend“ (F8 69). F19 ist gereizt.</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | | <p><i>Schlafstörungen (n = 6)</i></p> <p><i>Müdigkeit/Erschöpfung (n = 6)</i></p> <p><i>Psychische Erkrankungen (n = 3)</i></p> | <p>„Die soziale Batterie war dann immer ganz schnell leer“ (F14 150).</p> <p>„Also beides zusammen, das merke ich, hat mich schon Nerven gekostet“ (F15 133-134).</p> <p>F16 erlebt einen Druck, bei der Arbeit funktionieren zu müssen.</p> <p>M11 empfindet es als psychisch anstrengend, nichts falsch machen zu dürfen.</p> <p>z. B. F9, F13, F20, F21. F19 schläft schlechter, M9 hat schlaflose Nächte.</p> <p>F3 hat zu wenig Schlaf. M2 würde sich mal drei Tage lang ins Bett legen wollen, wenn es ihm gesundheitlich nicht gut geht. Dies ist jedoch nicht möglich, muss sich täglich um die Eltern kümmern. M10 fühlt sich müde und kaputt. F11 fühlt sich 20, 30 Jahre älter.</p> <p>„Es schlaucht. Das schlaucht unglaublich. Und ja, es nimmt einen schon mit“ (F20 209-210).</p> <p>Leichte Depression (M4) und emotionale Instabilität Panikattacken (F5) M7 brauchte wegen der Belastungen einen Krankenhausaufenthalt.</p> |
|--|--|---|---|

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | <p><i>Gewichtsveränderungen (n = 3)</i></p> <p><i>Hörstürze (n = 1)</i></p> <p><i>Haarausfall (n = 1)</i></p> <p><i>Schilddrüsenüberfunktion (n = 1)</i></p> <p><i>Bluthochdruck (n = 1)</i></p> <p>Positive Auswirkungen (n = 1)</p> | <p>Zunahme (F18), Abnahme (F22, M9)</p> <p>F5</p> <p>M4</p> <p>F3</p> <p>F16</p> <p>M5 fühlt sich besser, weil er etwas Sinnstiftendes tut: „Ich habe das Gefühl, dass ich was Gutes tue und das wirkt sich sehr positiv auf meine Psyche aus. Das ist noch in einem Maß, wo ich sagen würde, ich fühle mich jetzt nicht überstrapaziert“ (M5 187-191).</p> |
| E8 | Finanzielle Situation nach Übernahme von Pflegeaufgaben | <p><i>Pflege bedeutet keine finanzielle Mehrbelastung (n = 15)</i></p> <p><i>Finanzielle Mehrbelastungen werden abgefangen (n = 7)</i></p> | <p>F1 und M4 müssen kein persönliches Budget einsetzen, Pflegegeld genügt.</p> <p>„Das wird aktuell alles monetär gut abgefangen. Also davon merken wir eigentlich nichts“ (M9 213).</p> <p>F2 und F12 kommen mit dem Teilzeitgehalt gut aus. Durch das Zusammenleben werden Kosten geteilt (M3).</p> <p>Betreute Person hat gute Rente (M1, M5) Kosten werden von Ersparnissen der zu pflegenden Person getragen (F3, F15, F19), teilweise aus Hausverkauf (F19).</p> |

| | | | |
|----|---|---|--|
| | | <i>Pflege bedeutet finanzielle Mehrbelastung (n = 11)</i> | <p>Es ist privates Vermögen vorhanden (F9, M7).</p> <p>Mehrbelastung durch Fahrten (F20, M2) und Einkäufe (M2). F5 übernimmt Kosten für Kurzzeitpflege. Manchmal legen Geschwister zusammen (M6). F11 zahlt Verpflegung des Großvaters.</p> <p>Pflegegeld reicht nur für Pflegedienst, diverse Dinge werden selbst finanziert (F22). Auch bei M8 reicht das Pflegegeld nicht, um alle Kosten zu decken. „Das ist schwierig, weil das Pflegegeld überhaupt nicht ausreicht. Es ist lächerlich“ (M11 256). F18 investiert monatlich 400 bis 700 Euro. Auch F10 zahlt drauf.</p> <p>F16 merkt das niedrigere Gehalt durch Teilzeitarbeit.</p> |
| E9 | Gedanken an Aufgabe der Pflege oder Erwerbsarbeit | <p><i>Aufgabe Erwerbstätigkeit</i></p> <p><i>Aufgabe Pflege</i></p> | <p>Kommt für die meisten Befragten nicht in Betracht. Gründe: Erwerbsarbeit ist finanziell notwendig (F9, F10, F16, F18, M2, M3) und bedeutet Absicherung fürs Alter (F11, F15).</p> <p>F14 denkt über Stundenreduktion nach.</p> <p>M7 ist der einzige, der Erwerbsarbeit aussetzte: „Entweder man gibt die Pflege auf oder seinen Job“ (M7 154).</p> <p>Wurde von einigen Befragten umgesetzt oder sie denken darüber nach.</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p><i>Noch nicht drüber nachgedacht</i></p> | <p>Betreute Person kam ins Pflegeheim und häusliche Pflege wurde beendet (F3, F4, F15, M1, M4). Bei F4 und M4 kam die betreuten Personen ins Hospiz.</p> <p>M3 denkt daran, die Pflege aufzugeben, schreckt jedoch davor zurück. Er möchte nicht, dass die Großmutter in einem Pflegeheim vereinsamt. „Einen alten Baum verpflanzt man nicht, sonst geht er kaputt“ (M3 280-281).</p> <p>„Und solange die Pflgetätigkeit im Rahmen meiner Möglichkeiten bleibt, also solange er nicht irgendwie bettlägerig wird, und ich das hier nicht mehr gestemmt kriege, werde ich das auf jeden Fall weiterhin übernehmen“ (F11 233-235).</p> <p>„Die Erwerbstätigkeit nein. Bei der Pflege komme ich an meine Grenzen und denke dann schon mal darüber nach, wann der Zeitpunkt ist, an dem meine Mutter in ein Pflegeheim muss“ (F12 143-145).</p> <p>Der Pflegesohn von F16 müsste später vielleicht in eine Wohngruppe.</p> <p>M2 hält die stationäre Versorgung für schlecht.</p> <p>F1 denkt nicht über eine Aufgabe der Erwerbstätigkeit oder Pflege nach. Beides tut F1 gut, „in verschiedenster Weise“</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|-----|---|---|---|
| | | | (F1 373-374). Sie kann sich mit der Erwerbstätigkeit von der Pflege ablenken. Auch für acht andere Befragte liegt die Frage nach Aufgabe der Erwerbsarbeit oder der Pflege außerhalb der Vorstellungskraft. |
| E10 | Berufliche Pläne mit/ ohne Pflegeaufgaben | <p><i>Keine Pläne (n = 17 Frauen und n = 3 Männer)</i></p> <p><i>Pläne erst nach Beendigung der Pflege (n = 1 Frau und n = 3 Männer)</i></p> <p><i>Pläne parallel zur Pflege (n = 4 Frauen und n = 3 Männer)</i></p> <p><i>Private Pläne (n = 2 Männer)</i></p> | <p>F1 und F2 halten sich für zu alt. F2 möchte in den Ruhestand wechseln.</p> <p>M2 leistet gerne viel. M7 will wieder seinen Job aufnehmen. F14 (unspezifisch), M8 will studieren.</p> <p>M4 will in den Personalrat oder die Schwerbehindertenvertretung. M5 will den AL2-Lehrgang besuchen. F6 und F16 streben einen Stellenwechsel an. F11 will den Master machen. F21 und M9 (unspezifisch)</p> <p>M3 möchte mehr Urlaub machen und eine bessere Work-Life-Balance erreichen. M11 strebt nach Erfolg als Fotograf.</p> |

F. Auswirkungen der Covid-19-Pandemie

| Nr. | Kategoriename | Themen, ggf. Querverbindungen | Ankerbeispiel(e) |
|-----|----------------------------------|---|--|
| F1 | Veränderungen durch die Pandemie | <p>Nicht relevant, da Pflegesituation noch nicht oder nicht mehr bestand (n = 6)</p> <p>Keine Veränderungen (n = 6)</p> <p>Veränderungen (n = 21) Mehrfachnennungen möglich</p> <p><i>Telefonische Beantragung von Pflegegraden</i></p> <p><i>Arztbesuche ohne Angehörige (n = 2)</i></p> <p><i>Kontaktbeschränkungen in stationären Einrichtungen (Krankenhaus, Pflegeheim) (n = 5)</i></p> | <p>F17, F19, M6, M7, M8, M9</p> <p>F1, F8, M1, M4, M5, M11</p> <p>F2, M1: hat funktioniert</p> <p>F4 kämpfte drum, ins Arztzimmer zu dürfen. M2's Mutter musste während der Corona-Zeit alleine ins Arztzimmer. Dadurch wurde sie aggressiv, weil sie die Situation nicht verstand und weil die Bezugsperson nicht in der Nähe war. „Das wühlt die so auf. Den Rest des Tages ist es schwierig, die noch mal runter zu kriegen“ (M2 198-199).</p> <p>F13: Mutter war allein im Krankenhaus, kein Besuch möglich F10, F22, M10: Besuche im Krankenhaus schwierig F14: Oma musste in Kurzzeitpflege und durfte dort nicht besucht werden. „Als wir sie aus der Kurzzeitpflege zurückhatten, war sie gefühlt ein anderer Mensch. Dadurch, dass die Demenz so fortgeschritten ist, hat sie uns fast nicht mehr erkannt“ (F14 188-190).</p> |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p><i>Weniger Kontakt zur betreuten Person (n = 4)</i></p> <p><i>Angst vor Ansteckung (eigene oder betreute Person) (n = 5)</i></p> <p><i>Masken als Problem (n = 2)</i></p> <p><i>Leichtere Versorgung (n = 4)</i></p> | <p>F15: Mutter durfte keinen Kontakt zur Familie haben F11: weniger Kontakt zum Großvater F3: Freundinnen der Mutter kamen nicht mehr zu Besuch F14: Beschäftigung der Großmutter war erschwert</p> <p>F2, F6, F9, F21, M3 „Es ist ein bisschen mühsam, wenn man Angst hat, Corona zu bekommen“ (F2 65-369). M3 traf keine Freunde, um Großmutter zu schützen F6 passte sehr auf Bei F21 waren die Eltern ängstlich.</p> <p>F2: Dementer Vater wollte keine Maske tragen. „Irgendwann werden die böse. Die wollen das Ding einfach nicht. Das ist dann nicht so leicht“ (F2 377-381). F4: Dementen Menschen ist Maske schwer zu erklären.</p> <p>F5, F7, F11, F16 Leichtere Versorgung und mehr Zeit mit der Familie, weil Menschen mehr zu Hause waren „Das Homeoffice hat mir unheimlich viel für die Betreuung von meinem Sohn gebracht“ (F16 295-296).</p> |
|--|--|---|--|

G. Unterstützung seitens des Arbeitgebers

| Nr. | Kategoriename | Themen, ggf. Querverbindungen | Ankerbeispiel(e) |
|-----|---|---|--|
| G1 | Wissen um Unterstützungsangebote des Arbeitgebers | <p>Nicht trennscharf zur Kategorie G2</p> <p>Keine Kenntnis von Unterstützungsangeboten (n = 4 Frauen und n = 3 Männer)</p> <p>Kenntnis von Unterstützungsangeboten (n = 18 Frauen und n = 8 Männer) Mehrfachnennungen möglich</p> <p><i>Flexible Arbeitszeiten (n = 6)</i></p> <p><i>Teilzeitarbeit (n = 3)</i></p> <p><i>Homeoffice/mobiles Arbeiten (n = 6)</i></p> <p><i>Sonderurlaub/Pflegeunterstützungsgeld (n = 9)</i></p> <p><i>Pflegezeit (n = 8)</i></p> | <p>F6, F10, F20, F21, M5, M6, M11 „Da habe ich bis jetzt noch nichts von mitbekommen. Ich habe aber auch nicht explizit gesucht“ (M5 218-219). F21: Personalamt konnte „Sonderurlaub“ nicht erklären.</p> <p>F1, F4, F11, F12 (gerade in Notfällen), F13, F14</p> <p>F11, F14, F15</p> <p>F1, F11, F14, F16, M7, M8</p> <p>maximal zehn Tage im Jahr F2, F11, F15, F16, F18, F19, F22, M3, M9</p> <p>Freistellung bis zu sechs Monate F2, F3, F13, F17, F18, F22, M1, M4 M1 kann aus finanziellen Gründen keine Pflegezeit nehmen. Für F3 kommt dieses Angebot auf keinen Fall in Betracht, da es finanziell nicht zu stemmen wäre. „... das Finanzielle passt vorne und hinten nicht“ (F3 333).</p> |

| | | | |
|----|------------------------------------|--|--|
| | | <p><i>Sozialberatung/Sozialdienst/Sozialamt/Pflegeberatung (n = 10)</i></p> <p><i>Informationen/Informationsveranstaltungen (n = 6)</i></p> <p><i>Absprachen mit den Vorgesetzten (n = 2)</i></p> <p><i>Personalabteilung</i></p> | <p>F2, F3 (hilfreich für die emotionale Lage), F4, F7, F8, F9, F11, M3, M9, M10 „Eine Mitarbeiterin vom Sozialamt hat uns beraten und bei vielen Dingen unterstützt“ (F7 136-137).</p> <p>M1 (Fortbildung über Demenz), M2, F5 (Intranet), F12 (Schulungen), F17 (Info-Veranstaltung über Demenz), M10 (Mittagspausenveranstaltung)</p> <p>M4 kann in Notfällen Arbeitsstätte verlassen. F11</p> <p>Personalabteilung informierte zum Pflegeunterstützungsgeld (F2).</p> |
| G2 | Nutzen von Unterstützungsangeboten | <p>Nicht trennscharf zur Kategorie G1</p> <p>Flexible Arbeitszeiten und Homeoffice werden oft als selbstverständlich betrachtet und nicht als explizites Unterstützungsangebot für Pflegende erkannt bzw. genannt.</p> <p>Nutzung erwähnt (n = 13)</p> <p><i>Flexible Arbeitszeiten (n = 8)</i></p> <p><i>Mobiles Arbeiten (n = 6)</i></p> <p><i>Sozialberatung</i></p> <p><i>Informationsveranstaltungen</i></p> | <p>F2, F11, F12, F13, F14, F15, M2, M10</p> <p>F1, F2, F11, F14, F16, M8</p> <p>F4 (nicht genutzt, erhielt alle Informationen durch Googeln), M3</p> <p>Von M2 nicht genutzt, bringt ihm nicht viel</p> |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | <i>Pflegeunterstützungsgeld</i> Keine (n = 3) | Für F1 zu kompliziert: „Also das ist ganz ganz kompliziert, da was hinzubekommen“ (F1 445-446). F21 weiß nicht, wie man es bekommt. F22 hat noch keine Unterstützung nötig. M11 ist nichts bekannt. |
| G3 | Welches Angebot ist am wichtigsten? | Nennung (n = 12) <i>Flexible Arbeitszeiten (n = 8)</i> <i>Homeoffice (n = 6)</i> Keine Nennung (n = 21) | F1, F3, F4, F11, F12, F13, F14, F15 F3, F11, F16, M2, M3, M8 F19, F22, M10 denken an Pflegeunterstützungsgeld: „eine zeitliche Freistellung, wenn es die Pflege erfordert“ (M10 271) |
| G4 | Ggf. Beitrag von Homeoffice zur Unterstützung der Work-Life-Balance | <i>Ja</i> Gründe <i>Flexiblere Arbeitsweisen</i> <i>Bessere Konzentration</i> | Homeoffice sichert die Vereinbarkeit (M2). Homeoffice stellt Erleichterung dar (F5). F1, F6, F11, F22, M6, M9 „Das ist ein sehr gutes Instrument, was den pflegenden Angehörigen wirklich hilft“ (F1 487-489). „Also das wäre viel schwieriger, wenn ich überlege, ich hätte feste Arbeitszeiten. Das wäre unendlich viel schwieriger, das ist wirklich eine sehr sehr große Hilfe“ (M6 151–153). M7 |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | <i>Zeitersparnis durch Wegfall von Fahrzeiten</i> | F6, F7, F12, F14, F16, F20, F21, M7, M8 |
| | | <i>Erledigungen außerhalb der Rushhour</i> | Arztbesuche, Einkäufe (F2) |
| G5 | Wenn kein Homeoffice: Wäre das eine Entlastung? | Ja (n = 5) Nein (n = 4) | F3: Homeoffice unterstützt Work-Life-Balance, bei 24-Stunden-Pflege bessere Kontrolle möglich. M4: wäre Entlastung M5: wäre einfacher, weil Haushaltstätigkeiten nebenher erledigt werden können F19: wäre Unterstützung M11: wäre schneller in der Situation M1 will Abstand zur Pflege, kann sich im Büro besser konzentrieren. F8: nein F15: Homeoffice wäre parallel zur Pflege nicht vorstellbar. F17: Mutter erkennt nicht, wann F17 freihat oder arbeitet. |
| G6 | Vorschläge für mehr Unterstützung | Keine Vorschläge (n = 18) , teilweise große Zufriedenheit, Möglichkeiten des Arbeitgebers sind ausgeschöpft | Befragte erwarten nicht mehr Unterstützung „Was soll der Arbeitgeber da noch machen? Soll er mich bezahlt freistellen, damit ich noch intensiver pflegen kann? Das ist dann vielleicht doch ein bisschen too much“ (M2 448-451). „Also die vom Gesundheitsmanagement kümmern sich schon extrem drum. Die haben unheimlich viele Vorträge, die haben sportliche Angebote oder halten Kurse in der Mittagspause. Und für den Rest muss jeder selbst den Arsch für |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | <p>Vorschläge (n = 15)</p> <p><i>Thema Pflege sichtbarer machen</i></p> <p><i>Sozialberatung bekannter machen, sodass sie mehr in Anspruch genommen wird</i></p> <p><i>Beibehaltung oder noch mehr Flexibilität bei Arbeitszeiten und Homeoffice</i></p> <p><i>Bezahlte Freistellung</i></p> <p><i>Mehr Personal, um sich gegenseitig zu vertreten</i></p> <p><i>Mehr Anerkennung von Vorgesetzten und im Kollegium</i></p> <p><i>Mehr Informationen</i></p> | <p>die Work-Life-Balance hochkriegen“ (F20 251-254).</p> <p>M9 erwartet „gar nichts. Also ich bin in einer absolut luxuriösen Situation und dafür bin ich meinem Arbeitgeber auch sehr dankbar“ (M9 280-281).</p> <p>F1</p> <p>F1</p> <p>F2, F14, F18, M3, M7</p> <p>F11, F19, F22, M4, M8, M11 M4 wünscht sich Freistellung für pflegende Angehörige, wenn sie erkrankt sind. M11 wünscht sich mehr Urlaubstage. M8 wünscht sich verkürzte Arbeitszeit bei vollem Lohnausgleich. F19 wünscht Freistellung zwischen Weihnachten und Neujahr, weil Kita und Tagepflege geschlossen sind. F11 wünscht sich Freistellung zur Förderung der Gesundheit.</p> <p>F12</p> <p>F16</p> <p>F17, M7: zum Entlastungsangebot</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|----|--|---|--|
| | | <p><i>Situation nur teilweise bekannt (n = 2 Frauen und n = 2 Männer)</i></p> <p><i>Situation nicht bekannt (n = 3 Frauen und n = 1 Mann)</i></p> | <p>M4 empfand es als wichtig, dass seine Situation bekannt war. „Wenn ich mal da- saß und durchatmen musste, hat man Rücksicht genommen“ (M4 351-352).</p> <p>F3, F21, M2, M5 „Ich habe da nicht eine Erwartung von meinem Chef, dass er nachfragen müsste, wie es mir privat geht“ (F3 403, F3 418-419). Mitarbeiter sollten das Ge- spräch suchen, nicht umgekehrt.</p> <p>F21: genaue Situation ist nicht bekannt</p> <p>F7, F18, F20, M3 M3 will psychische Belastung nicht offen- legen, fürchtet, weniger leistungsfähig wahrgenommen zu werden, spricht nur davon, dass er in einem Mehrgeneratio- nenhaus wohnt.</p> <p>F18 hat Angst, schlechter bewertet zu werden F20 fürchtet schlechte Stimmung</p> |
| G8 | Kennt kollegiales Umfeld die Situation? | <i>Ja, Situation ist bekannt (n = 16 Frauen und n = 9 Männer)</i> | <p>F1, F2, F3, F4, F5, F6, F8, F9, F10, F12, F13, F14, F16, F17, F19, F22, M1, M2, M4, M6, M7, M8, M9, M10, M11. „Ja, die wissen das. Ich gehe offen damit um“ (F12 188).</p> <p>F2 begründet mit der Pflege, dass sie manchmal telefonische Vertretung braucht. Man dürfe das aber nicht zu lange machen, da dies dann einen „ne- gativen Touch“ hat (F2 427-436).</p> |

H. Nutzen von Entlastungsangeboten

| Nr. | Kategoriename | Themen, ggf. Querverbindungen | Ankerbeispiel(e) |
|-----|-----------------------------------|---|---|
| H1 | Kenntnis von Entlastungsangeboten | <p>Die Kategorie hat Querverbindungen zur Kategorie G (Unterstützungsangebote) sowie zu H2.</p> <p><i>Pflegekassen (n = 4)</i></p> <p><i>Pflegedienst (n = 7)</i></p> <p><i>Ambulanter (oder Mobiler) Pflegedienst (n = 11)</i></p> <p><i>Tagespflege (n = 9)</i></p> <p><i>Kurzzeitpflege (n = 4)</i></p> <p><i>Verhinderungspflege (n = 3)</i></p> <p><i>Haushaltshilfen, hauswirtschaftliche Unterstützung (n = 5)</i></p> <p><i>Sonstige Alltagshilfen (n = 2)</i></p> <p><i>Medizinischer Dienst (n = 2)</i></p> <p><i>Zuschüsse zu Pflegemitteln oder zu Baumaßnahmen (n = 3)</i></p> <p><i>Kurse / Reha für pflegende Angehörige (n = 2)</i></p> <p><i>(Demenz-)Beratungsstellen (n = 9)</i></p> | <p>F2, F22, M1, M3</p> <p>F1, F4, F21, M1, M2, M6, M9</p> <p>F5, F8, F11, F12, F13, F14, F15, F17, F20, F21, M7</p> <p>F1, F11, F13, F17, F18, F19, F20, F21, M8</p> <p>F2, F5, F19, M10</p> <p>F19, M3, M10</p> <p>F12, F13, F17, F20, M5</p> <p>Begleitung im Alltag, F11, F20</p> <p>M9, M10 (überprüft Pflegegrad)</p> <p>M11 (aufwendig zu beantragen, Mutter verträgt Produkte nicht)</p> <p>M3, F18 (Baumaßnahmen)</p> <p>F4 (Kurs aber zeitlich nicht machbar), F1</p> <p>Anbieter: z. B. Stadt, Kirche, Träger F1, F2, F4, F11, F12, F14, F17, F22, M4</p> |

| | | | |
|----|---------------------------------|---|---|
| | | <i>Selbsthilfegruppen (n = 3)</i> | F1, M2, M3 |
| H2 | Nutzen von Entlastungsangeboten | <p>Die Kategorie hat Querverbindungen zur Kategorie G (Unterstützungsangebote) sowie zu H1.</p> <p><i>Pflegedienst (n = 5)</i></p> <p><i>Ambulanter (oder Mobiler) Pflegedienst (n = 7)</i></p> <p><i>Tagespflege (n = 6)</i></p> <p><i>Kurzzeitpflege (n = 1)</i></p> <p><i>Verhinderungspflege (n = 1)</i></p> <p><i>Haushaltshilfen, hauswirtschaftliche Unterstützung (n = 4)</i></p> <p><i>Sonstige Alltagshilfen (n = 2)</i></p> <p><i>Zuschüsse zu Pflegemitteln oder zu Baumaßnahmen (n = 3)</i></p> <p><i>(Demenz-)Beratungsstellen (n = 3)</i></p> <p><i>Selbsthilfegruppen (n = 1)</i></p> | <p>F4, F21, M1, M2, M6</p> <p>F5, F8, F11, F12 (Mutter wollte das aber nicht), F14, F15, M7</p> <p>F1, F11, F18, F19, F20, M8</p> <p>F5</p> <p>M3</p> <p>M5 (funktionierte aber nicht), F12, F13, F17, F20</p> <p>F11, F20</p> <p>M11 (Pflegemittel), M3, F18 (Baumaßnahmen)</p> <p>F4, F17, F22</p> <p>M2 (nur angeschaut), wäre zusätzliche zeitliche Belastung</p> |

I. Verbesserungsvorschläge

| Nr. | Kategoriename | Themen, ggf. Querverbindungen | Ankerbeispiel(e) |
|-----|--|--|--|
| I1 | Verbesserungsvorschläge allgemein | <p>Die Kategorie hat Querverbindungen zur Kategorie G (Unterstützungsangebote).</p> <p>Zufriedenheit mit den Angeboten des Arbeitgebers</p> <p>Mehr Erholungszeiten</p> <p>Sonderurlaub</p> <p>Zentrum für Demenzkranke</p> <p>System entbürokratisieren</p> <p>Mehr gesellschaftliche Akzeptanz von Pflege und älteren Menschen</p> <p>Pflege als gesamtgesellschaftliche Aufgabe</p> | <p>F6, F8, M9, M10</p> <p>F12</p> <p>F22</p> <p>F18</p> <p>F17</p> <p>M3, M6 „Die gesellschaftliche Aufwertung von Pflegenden. Ein bisschen mehr Anerkennung, vielleicht auch ein bisschen mehr finanzielle Anerkennung“ (M6 167-168).</p> <p>F7 Care-Arbeit sollte auf viele Schultern verteilt werden: „Die ganze Familie muss da involviert sein und deswegen muss man, glaube ich, hauptsächlich bei den Männern ansetzen“ (F7 169-171).</p> |
| I2 | Verbesserungen bei der Hilfe durch die Familie | <p><i>Familienzusammenhalt und innerfamiliäre Hilfe gegeben</i></p> <p><i>Keine Erwartung von mehr Hilfe aus der Familie</i></p> | <p>F1, F18, F22, M5 „Also ich kriege von allen Unterstützung, alle helfen, aber die körperliche Ausführung liegt hauptsächlich bei mir“ (F22 241-243).</p> <p>F3: Söhne wären keine Hilfe, da sie sich in der Verantwortung sieht</p> |

| | | | |
|----|--|---|---|
| | | <p><i>Wunsch nach mehr Unterstützung aus der Familie</i></p> <p><i>Keine Unterstützung verfügbar</i></p> | <p>F11, F12: zu große Entfernung M9: Familie hat mit eigenen Dingen zu tun</p> <p>F8, F14, F19, F21, M3, M6 M3 wünscht sich mehr Unterstützung, allerdings wären die anderen Familienmitglieder dazu nicht fähig. „Am Ende des Tages wäre es so, dass wir noch mehr Arbeit hätten, weil die Leute nicht so in der Lebenswelt drinnen sind“ (M3 549-557).</p> <p>F16, M8: alles ausgeschöpft</p> |
| I3 | Verbesserungen bei der Hilfe durch den Arbeitgeber | <p>Die Kategorie hat Querverbindungen zur Kategorie G (Unterstützungsangebote).</p> <p><i>Noch flexiblere Arbeitszeiten</i></p> <p><i>Ausweitung/Beibehaltung Homeoffice</i></p> <p><i>Mehr Urlaub</i></p> <p><i>Mehr Verständnis</i></p> | <p>F2, F11, F15, M7 M7 fordert die „Aufhebung der Kernzeiten, weil Pflege sich nicht nach einer Kernzeit oder Gleitzeit richtet“ (M7 204-205). „Im Prinzip glaube ich, dass sich das von dem, was ich mir für berufstätige Mütter und Väter wünschen würde, gar nicht unterscheidet“ (F15 230-232). „Viel Option im Falle eines Falles“ (M9 333).</p> <p>F2, F11, F14, M7</p> <p>F12</p> <p>F16</p> |

| | | | |
|----|---|--|---|
| | | <i>Mehr Information</i> | F21 |
| | | <i>Betroffene als interne Ansprechpersonen</i> | M5 |
| 14 | Verbesserungen bei den staatlichen Hilfen | <p>Die Kategorie hat Querverbindungen zur Kategorie G (Unterstützungsangebote).</p> <p><i>Finanzielle Entlastung pflegender Angehörige, bezahlte Freistellung</i></p> <p><i>Mehr finanzielle Unterstützung, Pflegegeld wird für Pflege(dienst) und Pflegemittel benötigt</i></p> <p><i>Insgesamt mehr finanzielle Unterstützung für Menschen, die finanziell nicht gut aufgestellt sind</i></p> <p><i>Bessere Absicherung in der Rente, wenn eine Person aus dem Beruf aussteigt</i></p> <p><i>Bessere Pflegesituation in den Pflegeheimen</i></p> <p><i>Bessere Chancen auf Pflegeplatz</i></p> <p><i>Vereinfachung Antragsverfahren/Pflegesystem</i></p> <p><i>Bessere und mehr Beratung</i></p> | <p>F1, F10, F11, M1, M8 Analog Elterngeld (F1) Freistellung (M1)</p> <p>F11, M4</p> <p>F13, F15, F16, F18, M7, M10</p> <p>M2</p> <p>F2</p> <p>F2, F4</p> <p>F4, F17, M5, M9</p> <p>F3 (durch Pflegekasse) F11 wünscht mehr Beratungsstellen, „wo einfach vollumfängliche Information an einem Ort stattfindet und man eine geringere Barriere hat, um an die Infos zu gelangen“ (F11 304-306).</p> <p>F14 (mehr Schulungen)</p> |

| | | | |
|----|-----------------------------|---|---|
| | | <p><i>Mehr Information</i></p> <p><i>Verpflichtendes soziales Jahr</i></p> | <p>F21 wünscht „mehr Info, ohne dass man selber mühsam alles in Erfahrung bringen muss“ (F21 263-264).</p> <p>M8 plädiert für ein verpflichtendes soziales Jahr, „um der Gesellschaft etwas zurückzugeben und zu sehen, dass diese Menschen auch Lebewesen sind und nicht einfach alt und unbrauchbar“ (M8 236-238). Denn laut M8 haben „viele junge Menschen eine sehr große Distanz zu alten Menschen“ (M8 231-232).</p> |
| 15 | Empfehlungen für Betroffene | <p><i>Austausch</i></p> <p><i>Kommunikation der Situation an Vorgesetzte</i></p> <p><i>Weiter erwerbstätig sein</i></p> | <p>F1 (Gesprächskreise), F8, F9 (mehr Vernetzung), F12</p> <p>„Man braucht Menschen um sich, mit denen man sprechen kann und die einen ab und zu wiederaufbauen. Auch beratungsmäßige Unterstützung, wie man besser mit schwierigen Personen umgehen kann, vielleicht auch mit psychologischer Unterstützung“ (F8 101-104).</p> <p>„Die Leute, die innerhalb der Familie pflegen, die müssen geschützt werden. Die brauchen Angebote, wo sie sich austauschen können, wo sie psychologische Unterstützung bekommen“ (F12 227-230).</p> <p>F1</p> <p>„Weil die Arbeit ist das, was ich wirklich gerne mache, im Gegensatz zu den Aufgaben, die mir auferlegt wurden“ (F3 465-467).</p> |