

**wir pflegen!**

Interessenvertretung und Selbsthilfe  
pflegender Angehöriger  
in Berlin e.V.



Wir pflegen.Berlin e.V.

Turmstraße 4

10559 Berlin

Telefon:

Mail: [info@wir-pflegen.berlin](mailto:info@wir-pflegen.berlin)

<https://wir-pflegen.berlin/>

# **„Situation pflegender Angehöriger in Berlin in der Corona-Pandemie“**

**Ergebnisse einer Befragung des Landesvereins Berlin  
wir pflegen e.V. unter Berliner pflegenden Angehörigen  
2022**

**- Vorabveröffentlichung der Ergebnisse -**

Berlin im Januar 2024

Die Corona Pandemie 2020 und ihre Folgen haben bei allen Menschen eine sehr bedrohliche und eine zugleich neue unbekannte Lebenssituation ausgelöst.

Speziell der Alltag für ältere Menschen, Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörige war extrem zugespitzt. Die ohnehin hohen psychischen Anspannungen, die mit jeder Pflegesituation einhergehen, wurden durch Angst vor einer Ansteckung mit einem unberechenbaren Virus weiter erhöht. Gleichzeitig fielen im Rahmen des sogenannten „Lockdowns“ viele Unterstützungsangebote und zusätzliche Hilfesysteme gänzlich weg. Das führte bei zu Pflegenden und ihren Angehörigen zu prekären bis dramatischen Situationen. Entlastung fehlte; die Betroffenen waren auf sich gestellt. Die hohe Verantwortung und Überlastung führte zu Angst, Überforderung und auch zu Aggressionen. Schließlich fehlten Erfahrungen mit einer Pandemielage. Das machte viele Pflegesituationen zusätzlich schwierig und vertiefte bereits bestehende Probleme erheblich.

Auch das Schließen der Pflegeheime und der damit verbundene (persönliche) Kontaktabbruch hat bei den Bewohner\*innen und deren Angehörigen zu Leid und starken Verlustängsten geführt. Die unklaren Besuchsregelungen in den einzelnen Pflegeheimen führten auch noch nach dem strikten Lockdown zu vielen Konflikten. Die Probleme sowohl in der häuslichen als auch in der stationären Pflege wurden zusätzlich verstärkt durch die Ungewissheit über die Dauer dieser Pandemie und daraus erwachsende weitere Folgen.

Dabei waren die Rahmenbedingungen für eine gute Versorgung, insbesondere im häuslichen Pflegebereich schon vor der Pandemie unzureichend. Bei vielen pflegenden Angehörigen war schon vor Pandemieausbruch 2020 die Belastungsgrenze erreicht oder überschritten.

Dieser Gesellschaftsgruppe gebührt jedoch aufgrund ihrer hohen Anfälligkeit (Vulnerabilität) besondere Beachtung. Angesichts dessen entschloss sich *wir pflegen Berlin e.V.* mit Hilfe einer Befragung konkrete Erfahrungen möglichst vieler pflegender Angehöriger aus über zwei Jahren Corona-Pandemie zu erfassen und aufzuarbeiten. Der Verein wollte insbesondere Aufschluss erhalten, ob soziale Entscheidungsträger\*innen aus Sicht der pflegenden Angehörigen die häusliche Versorgung und die Belastungen für die Pflegefamilien in ihren Pandemiekonzepten ausreichend beachten. Es sollten Antworten gefunden werden, welcher Verbesserungsbedarf bei Maßnahmen und Unterstützungsangeboten besteht.

Der Berliner Verein veröffentlicht mit dem nachfolgenden Text vorab Befragungsergebnisse und daraus abgeleitete Vorschläge und Anforderungen. Über diese Vorschläge sucht der Landesverein den Austausch - mit pflegenden Angehörigen, mit der Politik, aber auch mit weiteren Pflege-Akteuren. Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse ist in Vorbereitung.

Wir freuen uns auf eine lebhafte Diskussion.

Der Vorstand wir-pflegen.Berlin

## Ergebnisse

Die Befragung zielte auf die konkrete Lebenssituation von und in Pflegefamilien. Die vorliegenden Ergebnisse liefern ein anregendes Miniaturabbild der tatsächlichen Belastungen pflegender An- und Zugehöriger in der Stadt während der Corona-Pandemie. Dabei stand das erhöhte Armutsrisiko nur indirekt im Fokus. Die Ergebnisse entsprechen vielfach bereits vorliegenden Einschätzungen. Einige Fragen jedoch, wie die nach Erfahrungen im Homeoffice oder mit der telefonischen Begutachtung, wurden erstmals gestellt.

Die Antworten zeigen auch eine hohe Bereitschaft pflegender An- und Zugehöriger, ihre Situation offen dazustellen. Das erlaubt den Schluss, dass ein öffentliches Interesse an der persönlichen Pflegesituation als wertschätzend empfunden wird. Sichtbar wird auch, wie schwer es einigen fällt, eigene Erfahrungen zu bewerten. Auch das ist ein deutliches Indiz für die hohe Alltagsbelastung pflegender An- und Zugehöriger, die fehlende Kommunikation untereinander und die zu geringe Häufigkeit von Befragungen zum eigenen Erleben der Pflegesituation in den Versorgungsstrukturen.

### Einschätzung und Empfehlung:

- Prüfung, ob analoge Befragungen – nicht nur zu Pandemiebelastungen - regelhaft und nach stadtweiten Standards etabliert werden können. Beispielhaft seien hier Bedarfe für Hitzeschutz sowie Katastrophen und Großschadensereignisse genannt. Hier könnten die Pflegekassen, Pflegestützpunkte, Bezirke und Kontaktstellen Pflegeengagement eine zentrale Rolle spielen. Einzubeziehen wären jedoch auch ambulante Pflegedienste, teilstationäre Pflegeeinrichtungen und nachbarschaftliche Netzwerke.

### **Persönliche Pflegesituation:**

1. 47 Prozent der Befragten sind zwischen 41 und 60 Jahre alt, aber auch 40 Prozent sind älter als 60 Jahre. Damit sind 86 Prozent der Befragten in der zweiten Hälfte des Lebens. 52 Prozent aller Befragten pflegen inzwischen mehr als 5 Jahre, davon 10 Prozent sogar mehr als 20 Jahre. Das ist ein signifikanter Unterschied zur Pflegedauer in vollstationären Einrichtungen. Der hohe Anteil von Antworten aus Familien mit höheren Pflegegraden lässt vermuten, dass diese Haushalte besonders stark von den Pandemiebelastungen betroffen waren.

### Einschätzung und Empfehlung:

- eine landesweit vergleichende Studie zur Situation pflegender Angehöriger nach Altersstruktur im Verhältnis zum Pflegegrad und zur Pflegedauer durchführen. Dringend zu diskutieren sind Long-Care-Konzepte. Wer mehr als 5 Jahre pflegt, ist nicht nur gesundheitlich, sondern auch durch soziale Isolierung bedroht. Daraus könnten spezifische Beratungs- und Versorgungsangebote, darunter auch für pflegende Angehörige, die mehrere Personen pflegen, entwickelt werden.

- In einer solchen Studie sollte auch auf die spezifischen Belange von pflegenden Angehörigen von chronisch kranken und behinderten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen sowie Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen, die sich dem Personenkreis LSBTI\* zuordnen, eingegangen werden. Auch sollte auf die Bedarfe von, eingegangen werden.

- eine Bedarfserfassung für erforderliche krisenspezifische Unterstützungsangebote WÄHREND und NACH einer Pandemie oder einer vergleichbaren Katastrophenlage. Das betrifft insbesondere altersgerechte Angebote für pflegende Senior\*innen, einschließlich zusätzlicher Geldleistungen.

- Konzept für den Ausbau und einen erleichterten Zugang zu stationären Rehabilitationsleistungen für pflegende An- und Zugehörige, auch mit den Pflegebedürftigen.

2. Sichtbar wird auch der hohe zeitliche Pflegeaufwand pro Woche: ca. 56 Prozent der Befragten pflegte während der Corona-Pandemie mehr als 40 Stunden pro Woche. Bestätigt wird dies durch die Angaben über den Anstieg der Belastungen während der Pandemie. Diese hohe Belastung ist nicht nur ein gesundheitliches Risiko für die pflegenden An- und Zugehörigen. Gemessen am Maßstab Erwerbsleben sind diese Pflegenden praktisch – ohne Bezahlung - im Umfang einer Vollbeschäftigung tätig.

Auch wenn die Befragung finanzielle und andere materielle Belastungen durch die Coronapandemie weitgehend ausklammert, zeigen sich materielle Auswirkungen: Erhöhter Zeitaufwand kann durchaus zu Arbeitszeitreduzierung mit Lohneinbußen und Verlust an Rentenansprüchen führen. Hier sind dringend weitere Untersuchungen erforderlich auch mit dem Ziel, zusätzliche Lohn- und Gehaltsverluste während einer Pandemie – auch bei reduzierter Arbeitszeit – zu kompensieren. Zugleich unterstreicht die hohe zusätzliche Pandemiebelastung erneut den dringenden Handlungsbedarf nicht nur für eine Lohnersatzleistung analog dem Elterngeld, sondern für eine Bezahlung häuslicher Pflegetätigkeit unabhängig vom Beschäftigungsstatus.

Diese ist besonders wichtig für pflegende Angehörige von chronisch kranken und behinderten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, da sie aufgrund der Pflegeanforderungen oft gar keine Beschäftigung aufnehmen können.

#### Einschätzung und Empfehlung:

- hier sehen wir weitergehenden Untersuchungsbedarf, insbesondere, zu welchem zeitlichen Mehraufwand und zu welchen Verschiebungen Pandemie- oder vergleichbare Katastrophenlagen im häuslichen Pflegesetting führen.

- die im Berliner Koalitionsvertrag vereinbarte Prüfung eines Pflegewohngeldes als landesspezifische Entlastungsmaßnahme sollte dringend vorangetrieben werden, um angesichts des steigenden Pflegeaufwandes während einer Pandemie oder vergleichbaren Krisensituation materielle Risiken für die Pflegehaushalte auszuschließen.

## Coronabedingte Ausfälle und Hindernisse

1. Fast 50 Prozent empfanden pandemiebedingte Ausfälle als sehr belastend, weitere 20 Prozent als „eher belastend“. Professionelle Besuchsdienste (knapp 30 Prozent) und Betreuungsleistungen (ca. 24 Prozent) fielen am häufigsten aus. Für 45 Prozent der Befragten entfiel private Unterstützung in der Pflege. Das ist ein alarmierendes Indiz, denn es zeigt den hohen Anteil der Nachbarschafts- und Zugehörigenhilfe und unterstreicht damit den hohen Bedarf, den Zugang zu solchen Leistungen zu vereinfachen und die Nutzung erweitern zu können.

Durch diese Ausfälle wurden pflegende Angehörige nicht nur zeitlich zusätzlich belastet. Auszeiten und soziale Kontakte fielen weg. Wenn zusätzlich auch noch Gesprächsgruppen für pflegende An- und Zugehörige entfallen, was vielfach geschah, fehlen nicht nur wichtige Informationsquellen, sondern auch die gegenseitige Ermutigung im Kreis Gleichgestellter. Höherer psychischer Dauerstress und mehr Ausnahmesituationen waren die Folge. Der Pandemiebericht von „Pflege in Not“ listet dazu folgende alltägliche und ZUSÄTZLICHE pandemiebedingte Belastungsfaktoren auf:

Allgemeine Belastungen	Belastungen in der Covid-19-Pandemie
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ständiges Angebundensein</li> <li>• Beziehungsprobleme</li> <li>• Rollenveränderungen</li> <li>• starke Abhängigkeit</li> <li>• körperliche und emotionale Belastung</li> <li>• der Gedanke, dass es keine Verbesserung gibt</li> <li>• verlernt haben, abzuschalten</li> <li>• Leiden der Angehörigen und Angst, sie zu verlieren</li> <li>• Demenz und Verwirrtheit, die Beziehung verändert sich</li> <li>• Nähe zum Tod</li> <li>• keinen Urlaub</li> <li>• eigene körperliche und seelische Befindlichkeit</li> <li>• Reduktion sozialer Kontakte</li> <li>• finanzieller Kontext</li> <li>• eigene physische oder psychische Einschränkung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• räumliche Enge als zusätzliche Belastung</li> <li>• noch stärkere Abhängigkeit</li> <li>• hohe Erwartungshaltung</li> <li>• starke Überforderung</li> <li>• die körperliche und emotionale Nähe verdichten sich</li> <li>• Reduktion auf gemeinsame Beziehung</li> <li>• Aggressionen und Konflikte entwickeln sich</li> <li>• keine Entlastung durch entlastende Angebote</li> <li>• keine Entlastung durch Kontakt mit Anderen</li> <li>• kaum Abgrenzung für beide möglich</li> <li>• Angst vor Infektion</li> <li>• Leiden unter Kontaktabbruch (Heim) und Verlustängste</li> <li>• Angst, den Angehörigen nicht wiederzusehen</li> <li>• starke Schuldgefühle</li> </ul>

### Einschätzung und Empfehlung:

- Hier besteht dringender interdisziplinärer Forschungsbedarf, der alle sozialen Belastungsfaktoren – gesundheitlich, psychisch, pflegetechnisch, finanziell und öffentliche Einschränkungen– gleichzeitig in den Blick nimmt.
- Kommunale Krisenpläne für die Pflege sind dringend erforderlich. Sie müssen Maßnahmen enthalten, wie insbesondere Haushalte mit hohem Pflegeaufwand bei Krisenausbruch schnell und ZUGEHEND erreicht werden können. Die Unterstützung muss zu den Menschen kommen. Eine landesweite Pflegenotfallnummer, analog der 116 117 nach SGB V, wäre kurzfristig ein erster Schritt.
- Die persönliche Kontaktaufnahme in die Pflegehaushalte ist verpflichtend zu regeln. Dafür sollten Pflegekassen, die in der Corona-Pandemie flächendeckend ihre Präsenzbüros geschlossen haben, und der Medizinische Dienst den entscheidenden Beitrag leisten. Zu prüfen wäre auch, welchen Beitrag ambulante Pflegedienste, Pflegestützpunkte/Kontaktstellen, Bezirke (zum Beispiel im Rahmen der Hilfebedarfsfeststellung) sowie Sozialkommissionen dafür leisten können.
- ein genereller Aufnahmestopp in stationären und teilstationären Einrichtungen ist mit einer Krisensituation nicht vereinbar. Das belegen die Angaben zur Suche nach Unterbringungsmöglichkeiten trotz Pandemie. (Abb. 12) Krisenbedingte Belegungskonzepte, zusätzliche stationäre Angebote eingeschlossen, sollten deshalb öffentlich diskutiert werden.

2. Etwa die Hälfte der Befragten erlebte in der Corona-Pandemie eine telefonische Begutachtung. Mehr als 60 Prozent machten gute Erfahrungen, nur ein Viertel gab schlechte Erfahrungen an. Besonders kritisch werden zu lange Wartezeiten gesehen. Der Wunsch nach videogestützter Befragung sowie stärkerer Gewichtung von Einschätzungen pflegender An- und Zugehöriger hervorzuheben.

### Einschätzung und Empfehlung:

- Vermehrte Chancen und Grenzen der Digitalisierung in der Pflege sind stärker in den Blick zu nehmen. Das betrifft auch Chancen und Risiken von Home-office für Pflegehaushalte und pflegende Angehörige.
- die guten Erfahrungen der telefonischen Begutachtung sollten differenziert und ausdrücklich mit pflegenden Angehörigen ausgewertet werden. Das Niveau einer Videobegutachtung sollte verpflichtend sein, ausgenommen Erstbegutachtungen und Höherstufungen ab Pflegegrad 4. Denn die ganzheitliche Erfassung einer Pflegesituation gelingt nicht am Telefon und auch per Video nur eingeschränkt. Wünschen Pflegebedürftige / pflegende Angehörige allerdings eine Begutachtung vor Ort, sollte dies auch bei niedrigeren Pflegegraden ermöglicht werden.
- in der Pflegebegutachtung sollten die digitalen Kompetenzen und hardware-Bedingungen im Pflegehaushalt erfasst werden. Die Nutzung von Fördermöglichkeiten des PUEG sollte in der häuslichen Versorgung besonders unterstützt werden und nicht nur den einrichtungsbezogenen Abrechnungen zugutekommen.

- ein Landesfonds „Digitalisierung in der Pflege“ für Investitionen in die Pflegeinfrastruktur soll geschaffen werden.

3. 45 Prozent der Befragten nutzen telefonische Beratung und waren etwas mehr als bei der Begutachtung damit zufrieden (60 Prozent). Die Qualifikation der Beratungskräfte wurde - stärker noch als bei der Begutachtung - kritisiert. Gewünscht wird auch hier die Videonutzung, mehr Angebote zur Schulung der pflegenden An- und Zugehörigen und eine automatisierte Erinnerung an den Beratungstermin.

#### Einschätzung und Empfehlung:

- die Kritik an der Qualifikation der Beratenden ist ernst zu nehmen. Betrifft sie eher Pflegestützpunkte oder private Pflegedienste? Ist es in Krisensituationen angemessen, dass Pflegestützpunkt-mitarbeiter in der Regel keine Beratungsbesuche machen?
- Mehr aufsuchende Beratung wird generell gebraucht und eine direkte 24/7-Hotline für Anfragen.
- Die Ausbildung und Zulassung der Beratungskräfte und die Durchführung der Beratung muss landesweit standardisiert und die Vergütung bei Bedarf angehoben werden! Einschlägige Erfahrungen, wie sie mit dem im Modellprojekt Potsdam entwickelten Gesprächsleitfaden vorliegen, sollten genutzt werden. [http://ludgerjungnitz.de/documents/Zusammenfassung-2017\\_Modellprojekt-37\(3\)SGBXI-Potsdam.pdf](http://ludgerjungnitz.de/documents/Zusammenfassung-2017_Modellprojekt-37(3)SGBXI-Potsdam.pdf). Eine digitale Erfassung der Beratungsinhalte und -ergebnisse müsste Standard werden.

#### **Impfung für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen**

Die Corona-Pandemie hat erstmals diese Thematik aufgeworfen und die Befragung liefert wertvolle Hinweise für die Zukunft. Mehr als 57 Prozent hatten in Berlin eine gute oder sehr gute Meinung zum Impfangebot. Zukünftig entscheidend ist für die Pflegehaushalte die Möglichkeit, Pflegebedürftige und pflegende An- und Zugehörige gleichzeitig zu impfen, Impfmöglichkeiten in der Häuslichkeit sowie eine einfache, schnelle Terminvergabe.

#### Einschätzung und Empfehlung:

- die guten Berliner Erfahrungen und andere Best Practice Beispiele sollten zusammengeführt und zugänglich gemacht werden. Insbesondere sind Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen vorrangig und gleichzeitig zu impfen! Hier ist die Zuständigkeit der Hausärzte zu erhöhen und gesondert zu vergüten.
- Mobile Impfteams sollten flächendeckend geplant werden und schnell einsatzbereit sein. Die kostenlose Erreichbarkeit von Impfzentren sollte erhalten bleiben.
- Impfeempfehlungen und -häufigkeit müssen an den Pflegegrad und die der Pflege zugrunde liegenden Erkrankungen und Einschränkungen angepasst werden.

#### **Informationen für pflegende Angehörige während der Pandemie**

1. Nur knapp ein Viertel der Befragten informierten sich während der Corona-Pandemie über die Kranken- und Pflegekassen, weitere 22 Prozent über Hausärzte. (Abb. 17) Trotz des in Berlin vergleichsweise gut ausgebauten Netzes an Pflegestützpunkten folgen diese mit 21 Prozent erst an vierter Stelle. Sie sind also noch keine „Lotsen“ im Pflegesystem. Dass sich viele Befragten mehr Informationen aus Politik, vom Hausarzt, den Kranken- bzw. Pflegekassen oder vom Pflegedienst wünschen, muss beunruhigen. Das Gefühl vieler Pflegefamilien vernachlässigt und nicht gesehen zu werden, hat hier seinen Nährboden. In Krisensituationen kann dies verheerende Folgen haben. Angesichts der tragenden Rolle häuslich pflegender An- und Zugehöriger im Pflegesystem besteht hier dringender Handlungsbedarf!

#### Einschätzung und Empfehlung:

- Die Information der Pflegehaushalte sollte ein zentraler Baustein in den kommunalen Krisenplänen werden. Es geht um Klarheit der Informationen und schnelle Infos, vor allem über bestehende zusätzliche Unterstützungs- und Entlastungsangebote sowie Impfregelungen und -nebenwirkungen.
- Pflegefamilien brauchen (nicht nur in Krisenlagen) Beratungsangebote aus „EINER Hand“. Die Informationsangebote müssen individuell zugeschnitten sein: aufsuchend, in Präsenz, per Post oder digital.

2. Mehr als 41 Prozent der Befragten konnten nicht einschätzen, wie gut oder schlecht sie sich informiert fühlten und 38 Prozent fühlten sich schlecht informiert. Hier besteht weiterer Untersuchungsbedarf. Gleichzeitig nutzten 38 Prozent Informationsquellen, nach denen gar nicht gefragt wurde. Das betrifft insbesondere das Internet, öffentliche Medien sowie Kontakte zu anderen pflegenden Angehörigen. Das unterstreicht noch einmal den Bedarf an digitalen Angeboten.

#### Einschätzung und Empfehlung:

- Auch Informationen sollten zielgruppenspezifisch angeboten werden: Telefonisch und in Präsenz für digital nicht angebundene pflegende Angehörige. Auszubauen sind jedoch zentralisierte „zugehende“ digitale Angebote über Informationsapps, die Neuigkeiten proaktiv anbieten.

### **Besondere Belastungen und wichtige Hilfen**

Die Belastungen der Pflegefamilien haben einen Doppelcharakter: einerseits sind auch sie von allen regulären Einschränkungen und Anforderungen (wie Maskenpflicht, Lockdown, Kontaktverbote, Hygieneregeln, Versorgungsengpässe, eingeschränkte medizinische Leistungen) betroffen. Andererseits haben diese Einschränkungen in Pflegehaushalten stärkere negative Auswirkungen (z.B. der Ausfall einer Physiotherapie für Kompressionstherapien). Hinzu kommen die Einschränkungen in der Pflegeversorgung direkt. Dieser Doppelcharakter führte zu eklatanten Veränderungen und Einschränkungen für pflegende An- und Zugehörige.

1. Ein Drittel der Befragten konnte während der Corona-Pandemie nicht weiterarbeiten wie zuvor. Vorrangig führte dies zu Einkommensverlusten (ca. 44 Prozent) und bei mehr als 23 Prozent sogar zum Verlust des Arbeitsplatzes! Schwierigkeiten mit dem Arbeitgeber (ca. 36 Prozent) sowie den Kollegen (ca. 27

Prozent) belasteten außerdem. Knapp 42 Prozent konnten im Homeoffice arbeiten, das liegt unter dem Bundesdurchschnitt! (In der Spitze arbeitete im Februar 2021 fast die Hälfte - 49 Prozent- der abhängig Beschäftigten in Deutschland in ihrer häuslichen Umgebung. <https://www.econstor.eu/handle/10419/249325>). Das Zusammenfallen von homeoffice und Pflege wurde mehrheitlich als negativ empfunden. Zusätzliche Folgen betrafen die eigene Gesundheit bis hin zum Burnout, familiäre Spannungen, auch zum Pflegebedürftigen. Das ist ein alarmierender Befund, der jedoch in größerem Rahmen zu hinterfragen ist.

#### Einschätzung und Empfehlung:

- Auch hier besteht erheblicher Forschungsbedarf. Gegenstand sollte dabei verstärkt die Verantwortung der Arbeitgeber und der Gewerkschaften für ihre pflegenden Beschäftigten sowie mögliche Maßnahmen auf Landesebene für eine bessere Vereinbarkeit von Pflege, Familie und Beruf sein.
- Homeoffice und Pflege sind nur unter guten Rahmenbedingungen vereinbar: eigene Räumlichkeiten, gute Ausstattung eines häuslichen Arbeitsplatzes, flexible Arbeitszeiten, Reduzierung der Arbeitsanforderungen bei vollem Lohnausgleich. Erfahrungsberichte und Best-Practice-Lösungen sollten verstärkt publiziert und diskutiert werden.

2. Einen besonders großen Druck erlebten pflegende An- und Zugehörige in ihren sozialen Beziehungen, dabei mehr als 56 Prozent in der Partnerschaft und 44 Prozent im Verhältnis zu den Pflegebedürftigen. Hinzu kommen große Einschränkungen in gesellschaftlicher Teilhabe durch Isolation und Wegfall sozialer Kontakte. Zunehmende Einsamkeit und fehlende Entlastungsangebote wie Kurzzeit- und Tagespflege sowie KiTa-Angebote werden besonders häufig genannt.

#### Einschätzung und Empfehlung:

- der Mangel an Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen ist lange bekannt und erfordert ein konzertiertes Vorgehen aller beteiligten Akteure in der Langzeitpflege, einschließlich öffentlicher Investitionen.
- die Krisenpläne müssen auch Lösungen enthalten, wie unter Pandemiebedingungen stationäre und teilstationäre Angebote aufrechterhalten werden können.
- Pflegende An- und Zugehörige brauchen eine „Krisennachsorge“. Denkbar sind Kurzzeiterholung, mobile Reha-leistungen oder psychologische Gespräche.

3. Freunde und Nachbarschaften sowie das Internet wurden als größte „Unterstützer“ in der Pandemie benannt. Persönliche Kontakte haben eine hohe Entlastungswirkung. Aber auch „unbürokratische Pflegekassen“ und kostenlose Tests wurden nicht selten genannt.

### Einschätzung und Empfehlung:

- Die Nutzung des Entlastungsbetrages auch für Nachbarn und Freunde ist ein entscheidender Baustein für pflegende An- und Zugehörige und sollte dauerhaft ermöglicht werden. Überprüft werden sollte zudem, wie Nutzung und Abrechnung noch weiter vereinfacht werden können. Eine zumindest krisenbezogene Anhebung dieses Betrags ist zu prüfen.

4. Die befragten pflegenden An- und Zugehörigen entwickelten sehr differenzierte und sachkundige Einschätzungen. Sie haben sehr klare Vorstellungen darüber, was sie und ihre Pflegebedürftigen in Krisensituationen und darüber hinaus brauchen:

- mehr zugehende und aufsuchende Angebote, einschließlich ärztliche Hausbesuche
- mehr telefonische und digitale (Video) Begutachtung und Beratung
- telefonische und elektronische Krankschreibung
- flexibles Homeoffice und digitale Foren
- eine höhere Pflegehilfsmittelpauschale und Krisensonderzahlungen
- unbürokratische Angebotsnutzung, keine langen Wartezeiten
- bessere finanzielle und soziale Absicherung für die Altersrente, besonders für Vollzeit-Pflegende
- Vergütung der Pflegetätigkeit – also ihre Anerkennung als Arbeit.

**Pflegende An- und Zugehörige sind „Experten in eigener Sache“. Das muss öffentlich viel stärker wirksam und anerkannt werden. Ihre Erfahrungen und Kompetenz müssen fester Bestandteil der notwendigen Krisenpläne und der Rahmenstrukturplanung in der Pflege werden. Die Langzeitpflege kann bedarfsgerecht nur mit der praktischen Erfahrung der Pflegehaushalte und vom realen Versorgungsbedarf her konzipiert und finanziert werden.**