

Fachhochschule Bielefeld
Fachbereich Gesundheit

InBVG – Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich

work & care – Pflegerische Erwerbstätige im Fokus

Zwischenbericht des Forschungsprojekts work & care

Projektlaufzeit 15.11.2019 - 31.03.2023

Marleen Schönbeck, B.A.
Leonie Franziska Jabs, B.A.
Sophia Fries, M.A.
Prof. Dr. Annette Nauerth

August 2022

Berichte aus Forschung und Lehre

Nr. 52

work & care – Pflegende Erwerbstätige im Fokus Zwischenbericht des Forschungsprojekts work & care

Herausgeber

Fachhochschule Bielefeld

Fachbereich Gesundheit

InBVG – Institut für Bildungs- und Versorgungsforschung im Gesundheitsbereich

Projektförderung



EUROPÄISCHE UNION
Investition in unsere Zukunft
Europäischer Fonds
für regionale Entwicklung

Copyright

Fachhochschule Bielefeld, August 2022

Marleen Schönbeck, B.A.

Leonie Franziska Jabs, B.A.

Sophia Fries, M.A.

Prof. Dr. Annette Nauerth

ISSN 1433-4461

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	1
2. Theoretischer Hintergrund.....	1
3. Zielsetzung und Fragestellung	3
4. Forschungsdesign und Methodik.....	3
5. Ergebnisse	5
5.1 Angebote Arbeitgeber	7
5.2 Bedürfnisse/ Handlungsempfehlungen an den Arbeitgeber.....	9
5.3 Belastungen	10
5.4 Bedürfnisse allgemein	14
5.5 Work-Life Balance/ Ausgleichsstrategien	17
5.6 Soziales Umfeld.....	17
5.7 Wahrgenommene Entlastungsmöglichkeiten und Lösungsansätze	18
5.8 Konkretes Problem während der Arbeit	19
5.9 Ehrenamtliche Unterstützung	20
5.10 Soziales Umfeld Pflegebedürftiger.....	21
6. Handlungsempfehlungen	23
6.1 Handlungsempfehlungen zur Alltagsarbeit	23
6.2 Handlungsempfehlungen zur biographischen Arbeit	25
6.3 Handlungsempfehlungen zur krankheitsbezogenen Arbeit.....	25
7. Ausblick	26
Literatur	28
Tabellenverzeichnis:	30
Abbildungsverzeichnis:.....	30

1. Einleitung

Der demografische Wandel und die damit einhergehende Alterung der Gesellschaft führen dazu, dass schon jetzt jede fünfte Person älter als 66 Jahre ist (Statistisches Bundesamt, 2020, o. S.). Ebenfalls führt dieses zu einem Anstieg der Pflegebedürftigkeit (Wüst & Partner, 2016, o. S.; IT NRW, 2020, o. S.). Da die überwiegende Mehrheit der Pflegebedürftigen zu Hause betreut wird, ist ein Anstieg der pflegenden Erwerbstätigen naheliegend (Statistisches Bundesamt, 2019, S. 19).

Bisherige Studien ergaben, dass die Erwerbstätigkeit entlastend aber auch belastend sein kann (Bidenko & Bohnet-Joschko, 2020, S. 126). Beschrieben wird, dass ein geringer zeitlicher Arbeitseinsatz eher entlastend, ein hoher als eher zusätzlich belastend wahrgenommen wird (ebd., S. 126). Zudem werden mehrere Faktoren beschrieben, die während der Erwerbstätigkeit entlasten können. Beispiele hierfür sind Flexibilität in Ort und Zeit sowie eine aktive Informationsweitergabe bzw. Ansprache durch den Arbeitgeber (Auth, Brüker, Dierkes, Leiber, Leitner & Vukoman, 2015, S. 77f.).

Auch wegen dem anhaltenden Fachkräftemangel wird in dieser Forschungsstudie erfasst, was Belastungen der pflegenden Erwerbstätigen sind und welche Bedarfe sie haben. Zudem sollen vorhandene Entlastungsangebote seitens der Arbeitgeber ermittelt werden. Am Schluss werden daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet.

2. Theoretischer Hintergrund

Die Anzahl pflegebedürftiger Personen nimmt kontinuierlich zu (Statistisches Bundesamt, 2022, o. S.). Schätzungen zufolge wird es im Jahr 2025 3.356.164 und im Jahr 2030 schon 3.553.826 pflegebedürftige Personen geben (Wüst & Partner, 2016, o. S.). Bisher werden rund 80% der Pflegebedürftigen zu Hause versorgt (Statistisches Bundesamt, 2019, S. 19). Aufgrund dessen ist zukünftig davon auszugehen, dass die häusliche Pflege sowie die pflegenden Erwerbstätigen weiter zunehmen.

Eine Pflegebedürftigkeit hat immer auch Auswirkungen auf die Angehörigen. Erst recht, wenn diese die Pfl egetätigkeit teilweise oder ganz übernehmen. Corbin und Strauss (2010) beschreiben drei Arbeitslinien, welche Einfluss auf die Bewältigung dieser Situation für die Betroffenen haben (S. 104). Zum einen die krankheitsbezogene Arbeit, welche sich auf die Einflussfaktoren der Erkrankung bezieht (ebd., S. 104). Beispiele hierfür sind die Behandlung der Erkrankung oder die Prävention weiterer Folgen (ebd., S. 104). Zum anderen die biografische Arbeit, welche sich auf alle Erfahrungen der Vergangenheit bezieht (ebd., S. 104). Eine weitere Arbeitslinie ist die auf die Alltagsleben bezogene Arbeit, welche sich beispielsweise auf die Erwerbstätigkeit sowie auch den Haushalt bezieht (ebd., S. 104).

Alle drei Arbeitslinien bedingen sich gegenseitig, sodass eine Veränderung in einer Arbeitslinie immer Einfluss auf die anderen haben kann (ebd., S.104).

Diese Arbeitslinien beziehen sich in der Regel auf die Bewältigungsarbeit der betroffenen Menschen. Aber man könnte diese Bewältigungsarbeit auch auf die Angehörigen übertragen. Oft beschreiben auch die pflegenden Angehörigen Belastungen in allen drei Arbeitslinien (ebd., S. 285).

Nachfolgend werden die bisherigen Erkenntnisse der Belastungen beschrieben.

Die pflegenden Erwerbstätigen haben spezifische Belastungen, da sie die Erwerbstätigkeit sowie die häusliche Pflege miteinander kombinieren müssen. Naumann, Teubner und Eggert (2018) beschreiben, dass 72% der pflegenden Erwerbstätigen die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als schlecht oder eher schlecht einschätzen (S. 75). Die überwiegende Anzahl der pflegenden Erwerbstätigen findet trotz dieser Schwierigkeit sehr wichtig, weiterhin erwerbstätig zu bleiben (ebd., S. 77; Auth, Brüker, Dierkes, Leiber, Leitner & Vukoman, 2015, S. 11). Gründe hierfür sind die finanzielle Situation, der Abstand zur Pflegesituation, der Erhalt der beruflichen Kompetenzen und des eigenen Lebensstils sowie die sozialen Kontakte (Naumann, Teubner & Eggert, 2018, S. 77f.). Aufgrund dessen ist es von großer Bedeutung, die Belastungen der pflegenden Erwerbstätigen zu identifizieren und Handlungsempfehlungen für Entlastungen zu generieren.

Seidel, Latteck & Voß (2017) untersuchten Entlastungswünsche von pflegenden Erwerbstätigen. Hierbei wurde von den pflegenden Erwerbstätigen erwähnt, dass eine Flexibilität wichtig sei (S. 17). Teilweise wurden Ängste berichtet (ebd., S. 20f.). Diese reichen von Altersarmut bis hin zu Angst vor Stigmatisierung und der Angst, offen mit dem Arbeitgeber über die häusliche Belastung zu sprechen (ebd., S. 20ff.). Pflegende Erwerbstätige gaben an, dass sie sich einsam fühlen würden (ebd., S. 23). Gleichzeitig wurde auch eine Entlastung durch die Erwerbstätigkeit wahrgenommen, da die pflegenden Angehörigen durch die Arbeit abgelenkt seien und sie aus der Situation fliehen könnten (ebd., S. 22).

Auth, Brüker, Dierkes, Leiber, Leitner & Vukoman (2015) untersuchten mittels leitfadengestützten Interviews die Situation von erwerbstätigen pflegenden Männern (S. 4). Dabei gaben die pflegenden Erwerbstätigen den Wunsch nach mehr Flexibilität bei der Arbeit in Bezug auf die Arbeitszeit sowie den Arbeitsort an (S. 21). Zudem kam der Wunsch nach klarer Vertretungsregelung sowie die Möglichkeit einer Aufgabendelegation auf (ebd., S. 21). Weiterhin wurde der Wunsch nach betrieblichen Informations- und Beratungsangeboten sowie der Wunsch nach einer aktiven Information, seitens der Vorgesetzten sowie der Personalabteilung, identifiziert (ebd., S. 22f.).

Bidenko & Bohnet-Joschko (2021) beschreiben den Einfluss von Erwerbstätigkeit bei paralleler häuslicher Pflege auf die Gesundheit (ebd., S. 122ff.). Eine geringfügige Erwerbstätigkeit verringert negative Auswirkungen durch die häusliche Pflege (ebd., S. 125). Bei einer Erwerbstätigkeit von über 20h/ Woche nimmt dieser Effekt allerdings wieder ab (ebd., S. 125).

3. Zielsetzung und Fragestellung

Ziel dieser Erhebung ist, die Belastungen und Bedarfe der pflegenden Erwerbstätigen sowie mögliche Entlastungsstrategien zu erfassen. Des Weiteren soll analysiert werden, welche Wünsche die pflegenden Erwerbstätigen an die Arbeitgeber und die professionellen Dienstleister haben. Daraus ergeben sich folgende Forschungsfragen:

1. Welche Belastungen nehmen pflegende Erwerbstätige wahr?
2. Welche Bedarfe und Bedürfnisse haben pflegende Erwerbstätige in Bezug auf unterstützende Angebote?
3. Wie verändern sich die sozialen Strukturen, wie beispielsweise das soziale Umfeld oder Hobbys?

Der Begriff pflegende Erwerbstätige wird in dieser Forschungsarbeit weit definiert. Einbezogen werden somit auch Personen, die Sorgearbeit leisten oder Angehörige in einer stationären Einrichtung betreuen. Erwerbstätige sind in dieser Forschungsarbeit alle Personen, die einer Erwerbstätigkeit nachgehen, es gibt somit keinen Mindest-Stundenanteil.

4. Forschungsdesign und Methodik

Um diese Fragestellungen beantworten zu können, wurde zum einen ein teilstandardisierter Leitfaden entwickelt. Zudem wurde in dem Interview auch die häusliche Pflegeskala abgefragt, um eine objektive Belastungserfassung zu generieren.

Der Feldzugang gestaltete sich aufgrund der Covid-19-Pandemie als schwierig. Das subjektive Gefühl der Forscherinnen war, dass viele pflegende Erwerbstätige durch die Pandemie zusätzlich belastet waren, sodass sie ein Interview eher abgelehnt haben. Des Weiteren wurde durch die Pandemie der ursprüngliche Plan, die pflegenden Erwerbstätigen durch die Unternehmen, welche ebenfalls befragt wurden, zu generieren, deutlich erschwert. Die Unternehmen hatten teilweise eine immense Mehrbelastung durch die Pandemie, sodass sie oftmals ein Interview ganz ablehnten bzw. die pflegenden Erwerbstätigen in ihrem Unternehmen nicht weiter belasten wollten. Die Akquise erfolgte dann durch öffentliche Aufrufe sowie über persönliche Kontakte.

Insgesamt wurden 16 Interviews geführt, wovon eine Person nachträglich die Einwilligung zurückgezogen hat, sodass 15 Interviews ausgewertet wurden. Die Stichprobe setzt sich wie folgt zusammen:

Tabelle 1: Stichprobe

Geschlecht:	13 weiblich, 2 männlich
Arbeitsbereich:	8x Gesundheitswesen, 7x außerhalb (eine Person davon Ausbildung Pflege)
Die Pflegebedürftigen standen im folgenden Verhältnis zu den	6x Eltern, 4x Schwiegereltern, 3x Großeltern, 1x Kinder, 1x Freundin

pflegenden Erwerbstätigen:		
Alter der*s Pflegebedürftigen	Von 17-91	Mittelwert: 75 Median: 82
Entfernung Wohnort Pflegebedürftige*r & Erwerbstätige*r	8x im gleichen Haus, 3x in der Nachbarschaft, 2x bis max. 20 km, 1x über 100km	
Entfernung Arbeitsplatz & Wohnort	6x unter 10 km, 8x bis max. 20km	Mittelwert: 11,75km Median: 9km

Zudem wurden ebenfalls die Belastungen der pflegenden Erwerbstätigen abgefragt. Dieses erfolgte mittels der Häuslichen Pflegeskala (Gräbel, 2001, S. 1ff.). Hierfür wurden die Probandinnen und Probanden in zwei Kategorien eingeteilt. Zum einen die Personen, welche Angehörige mit einer Demenz pflegen (insgesamt 7 Personen) und diejenigen, welche Angehörige ohne eine Demenz (insgesamt 8 Personen) pflegen. In der Abbildung wird ersichtlich, dass die meisten pflegenden Erwerbstätigen, die befragt wurden, keine oder eine geringe Belastung hatten.

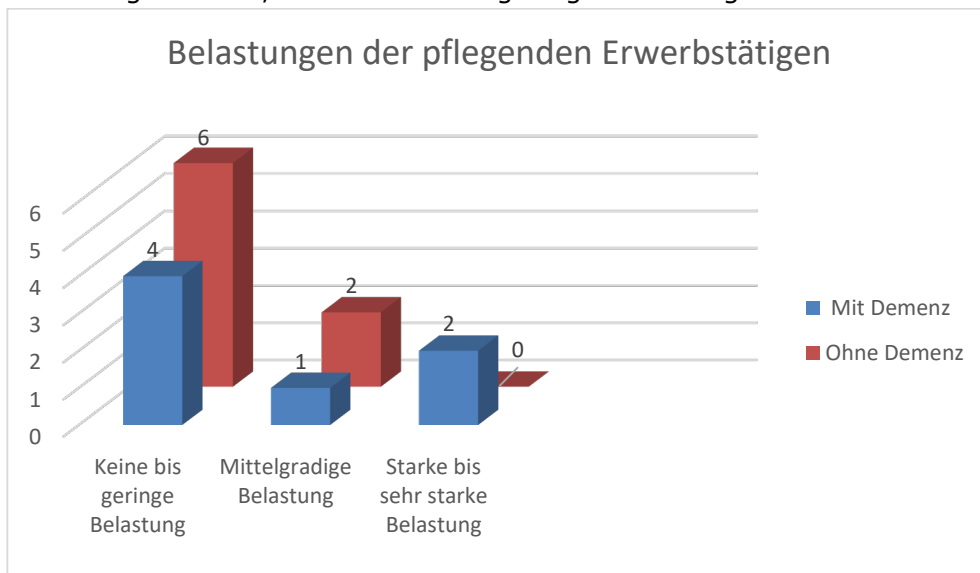


Abbildung 1: Belastungen der pflegenden Erwerbstätigen

Das beschriebene Belastungsmaß der pflegenden Erwerbstätigen hat ebenfalls einen Einfluss auf das Risiko für psychosomatische Beschwerden. So haben die pflegenden Angehörigen, die keine bis geringe Belastung haben ebenfalls kein erhöhtes Risiko für psychosomatische Beschwerden. Die mittelgradig belasteten ein erhöhtes Risiko und die stark bis sehr stark belasteten ein stark erhöhtes Risiko für psychosomatische Beschwerden.

Die Stichprobe zeigt insbesondere bei der Beziehung zwischen zu Pfleger*m und der*dem Erwerbstätigen sowie beim Alter der*s

Pflegebedürftigen eine Heterogenität auf. Eine moderate Heterogenität wurde auch bei dem Geschlecht erreicht.

5. Ergebnisse

Durch die inhaltsanalytische Auswertung entstandene Ergebnisse wurden in zehn Hauptkategorien eingeteilt, welche sich an den im Leitfaden gestellten Fragen orientieren. Diese Hauptkategorien, die Definitionen dieser sowie die zugehörigen Subkategorien sind in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Kategorien

Hauptkategorie	Definition	Subkategorie
Angebote Arbeitgeber	Entlastungen seitens des Arbeitgebers für die pflegenden Erwerbstätigen	Räumliche Aspekte
		Zeitliche Aspekte
		Soziale Aspekte
		Bürokratische/Organisatorische Aspekte
		Hindernisse bei Inanspruchnahme
Bedürfnisse/ Handlungsempfehlungen an den Arbeitgeber	Entlastungen, die sich die pflegenden Erwerbstätigen von den Arbeitgebern wünschen	Keine
		Räumliche Aspekte
		Zeitliche Aspekte
		Soziale Aspekte
Belastungen	Aspekte, die die pflegenden Erwerbstätigen als belastend wahrnehmen	Digitalisierung
		Zeitliche Aspekte
		Bürokratische/organisatorische Aspekte
		Interpersonelle Aspekte/Konflikte mit anderen Personen
		Intrapersonelle Aspekte
		Finanzielle Aspekte
Bedürfnisse allgemein	Allgemeine Aspekte, die sich die pflegenden	Digitalisierung
		Soziale Aspekte

	Erwerbstätigen wünschen	Bürokratische/organisatorische Aspekte
		Finanzielle Aspekte
Work-Life Balance/ Ausgleich Strategien	Aspekte, die für die pflegenden Erwerbstätigen als Ausgleich fundieren	Bewegung
		Räumliche Distanz
		Emotionale Kompensationsmechanismen
		Hobbies
Soziales Umfeld		Keine Veränderung
		Veränderung der sozialen Kontakte
		Veranstaltungen/Ehrenamt
		Pandemiebedingte Veränderungen
Wahrgenommene Entlastungsmöglichkeiten und Lösungsansätze	Aspekte welche allgemein und nicht berufsspezifisch als entlastend wahrgenommen werden	Professionelle Dienstleister
		Hilfsmittel
		Bauliche Maßnahmen
		Unterstützung durch soziales Umfeld
		Änderung Alltagsstruktur
		Digitale Möglichkeiten
Konkretes Problem während der Arbeit	Hier wird beschrieben, welche Hindernisse bzw. konkreten Probleme schon während der Arbeitszeit aufgetreten sind und wie der Umgang hiermit war	Akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes
		Termine in der Arbeitszeit
		Unterbrechung der Arbeitszeit durch zu pflegende Personen wegen Überforderung/Wunsch nach sozialem Austausch
		Übermüdung i.F. von nächtlichen Vorfällen
Ehrenamtliche Unterstützung	Hier wird aufgelistet, ob und wenn ja welche Art des Ehrenamtes die pflegenden	Gründe für Ablehnung
		Art und Weise
		Rahmenbedingungen

	Erwerbstätigen ausüben	Adressaten ehrenamtlicher Unterstützung
Soziales Umfeld Pflegebedürftiger	Hier werden die sozialen Kontakte des Pflegebedürftigen beschrieben	Regelmäßiger Kontakt
		Weniger/Keine Kontakte
		Tagespflege
		Durch Hobbies/Vereine/Kirche

5.1 Angebote Arbeitgeber

Unter der ersten Kategorie werden alle Angebote beschrieben, die die pflegenden Erwerbstätigen seitens des Arbeitgebers kennen. Hierbei ist nicht relevant, ob sie diese auch in Anspruch nehmen. Die Kategorie unterteilt sich in die Subkategorien räumliche Aspekte, zeitliche Aspekte, soziale Aspekte, bürokratische/organisatorische Aspekte sowie Hindernisse bei Inanspruchnahme.

Räumliche Aspekte

Es gab unterschiedliche räumliche Aspekte, die einen Einfluss auf die pflegenden Erwerbstätigen haben. Zum einen wurde das Homeoffice genannt. Hier wurde hervorgehoben, dass dadurch eine bessere Vereinbarkeit von Terminen einhergeht. „Ich war froh, dass ich im Homeoffice arbeiten konnte, weil ich dann halt nicht diese Fahrerei hatte, wie ich es bei Opa noch hatte“ (I 11, Z. 291f.)

Andererseits wurde auch erwähnt, dass es hilfreich ist, wenn ein eigenes Büro zur Verfügung steht, da somit die Konzentration mehr bei der Arbeit sei.

[...] wo ich auch ein Büro habe und das einfach wirklich mehr zu nutzen. [...] Aber ja, es hat sich als sehr, sehr hilfreich erwiesen, dann doch ab und an einfach hier quasi wegzugehen und dann einen abgeschlossenen Raum woanders zu haben, wo ich dann einfach weiß okay, es kann mich jetzt keiner stören und da kann ich in Ruhe konzentriert arbeiten (I 14, Z.169ff.)

Ein weiterer Punkt ist, dass eine ständige telefonische Erreichbarkeit den pflegenden Erwerbstätigen sehr wichtig ist. Falls etwas zu Hause mit dem*der Pflegebedürftigen passiert, können sie schnell informiert werden.

Zeitliche Aspekte

Sehr häufig wurde erwähnt, dass flexible Arbeitszeiten bzw. die Möglichkeit, die Arbeit unterbrechen zu können, sehr hilfreich sei. Dieses ist insbesondere bei nicht vorhersehbaren Problemen wichtig.

Der Vorteil, den ich hatte, war natürlich, dass, wenn wirklich etwas Akutes war, ich das bei der Arbeit mitteilen konnte und dann auch üblicherweise alles unternommen wurde, dass ich

dann auch Handlungsfreiheit hatte, dass ich dann eben auch spontan einmal wegkonnte, wenn es nötig war, was sehr selten vorkam (I3, Z.114ff.)

Zudem wurde auch erwähnt, dass der Diensttausch bzw. das kurzfristige Freinehmen hilfreich sind.

Soziale Aspekte

Auch soziale Aspekte wurden von den Teilnehmenden als hilfreich erwähnt. Hier wurden insbesondere Kolleg*innen positiv hervorgehoben. Diese haben die Betroffenen unterstützt und haben dann teilweise auch Dienste übernommen. „Also die waren wirklich, meine Kollegen und Alles, wenn die Kinder krank waren oder so, da gabs nie irgendwelche, die sind immer für mich eingesprungen, wenn akut was war oder so.“ (I8, Z.117ff.). Ebenfalls genannt wurden die Vorgesetzten. Insbesondere Verständnis für die Situation seitens der Vorgesetzten wurde als hilfreich wahrgenommen.

Also ich habe hierzu in der Vergangenheit die Erfahrung macht, dass meine Chefin dann teilweise sehr versucht hat, mich sozusagen freizuhalten, also mir den Rücken freizuhalten. Und ich glaube, sie hat so mittlerweile ein recht gutes Gespür dafür, wenn es vielleicht hier gerade stressiger ist. Dass sie dann einfach auch mir keine neuen Aufgaben gibt, sondern dass dann irgendwie an eine andere Hilfskraft weiterreicht oder so und mich da sogar teilweise dann außen vorlässt. Also ja, ich habe schon das Gefühl, dass sie dafür auf jeden Fall irgendwie ein Auge hat und darauf auch Rücksicht nimmt, aber-, genau (I14, Z.336ff.).

Bürokratische/Organisatorische Aspekte

Manche Arbeitgeber haben Seminare angeboten, die aufzeigen, wie man „die Pflege organisiert“. Teilweise wurde dieses aber abgelehnt, da man sich nicht noch mehr mit dem Thema Pflege beschäftigen wollte.

[...] die machen ja auch Behindertenrecht und Fürsorge und weiß der Kuckuck was. Also ich hätte zu Seminaren gehen können, wie man Pflege organisiert. Aber offen gestanden, war ich dann froh, wenn ich das Thema mal nicht hören musste (I9, Z.124ff.).

Auch haben Arbeitgeber angeboten, bei Antragstellungen, beispielsweise für eine Kur, zu helfen. Auch allgemeine Hilfen bei Antragsstellungen wurden angeboten: „Als ich da diese ganze Antragsgeschichte hatte mit dieser Begleitperson, Krankenhausgeschichte, waren die auch ganz offen und haben auch vom Personalbüro dann auch aktiv sich nochmal schlau gemacht, sodass das dann auch recht problemlos war für mich.“ (I3, Z.188ff.)

Hindernisse bei der Inanspruchnahme

Wie schon beschrieben, nehmen manche pflegenden Erwerbstätigen das Arbeiten im Homeoffice als entlastend wahr. Gleichzeitig beschreiben aber auch pflegende Erwerbstätige genau dieses als zusätzliche Belastung. Insbesondere, wenn kein eigener Raum für das Arbeiten zu Hause zur

Verfügung steht. Es fehlt der Abstand zur häuslichen Pflege, was zusätzlich als belastend wahrgenommen wird.

Genau, und so ein bisschen spielt da auch noch mit rein, dass ich erstmal auch hier in der Wohnung oder in dem Haus noch einen geeigneten Arbeitsplatz für mich herrichten muss, sage ich mal, weil im Moment sitze ich eben im Esszimmer am Tisch. Und ja, da merke ich halt, dass ich wirklich nicht meine Ruhe habe. [...] Also ich bräuchte dann erst wirklich einen abgeschlossenen Raum, wo ich dann einfach nicht mehr ansprechbar bin (I 14, Z.616ff.).

5.2 Bedürfnisse/ Handlungsempfehlungen an den Arbeitgeber

In dieser Hauptkategorie werden Bedürfnisse seitens der pflegenden Erwerbstätigen beschrieben. Diese Hauptkategorie unterteilt sich in insgesamt vier Subkategorien: keine, räumliche Aspekte, zeitliche Aspekte sowie soziale Aspekte.

Keine

Häufig beschreiben die pflegenden Erwerbstätigen, dass sie keine weiteren Handlungsempfehlungen an den Arbeitgeber haben, da das Angebot beispielsweise als ausreichend wahrgenommen wird oder die individuelle Pflegesituation keine Angebote erforderlich macht.

Räumliche Aspekte

Pflegende Erwerbstätige wünschen sich zum Teil mehr Homeoffice.

Ja, also ich würde gerne dieses Homeoffice mehr in Anspruch nehmen, weil ich eine Tätigkeit habe, ich bin beratend tätig so als Job Coach, aber ich bin da an Menschen und unterstütze die da an ihren Arbeitsplätzen. Ich muss viel dokumentieren und ja, im Moment starten wir von den Büros, da würde ich mir also in Zukunft wünschen, dass ich da mobiler arbeiten kann (I7, Z.109ff.).

Teilweise wird Home-Office aber auch nicht als Entlastung gesehen. Insbesondere, weil Pflegebedürftige manchmal nicht verstehen, dass man arbeiten muss, obwohl man nicht bei der Arbeit ist.

Ich war froh, dass ich im Homeoffice arbeiten konnte, weil ich dann halt nicht diese Fahrerei hatte, wie ich es bei Opa noch hatte. Aber, ja, so eine richtige Entlastung war es nicht. Es hat sich halt besser arrangiert. Aber Entlastung würde ich es jetzt nicht nennen (I11, Z.291ff.).

Zeitliche Aspekte

Pflegende Erwerbstätige wünschen sich zum Teil, dass sie die Arbeit jederzeit eigenständig unterbrechen können, wenn es die individuelle Situation nötig macht. Teilweise wurde berichtet, dass dieses derzeit schon möglich ist. Meist führt das dann zu neuen Herausforderungen, wie beispielsweise, dass die Arbeitszeit nachgeholt werden muss, was sich durch die Doppelbelastung von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege als

sehr schwierig herausstellt. Hier wurde gewünscht, dass es diese ausgefallenen Stunden extern dem Arbeitgeber bezahlt werden. „[...] dass ich auch irgendwie mir eben dafür, dass die Zeit nicht nachgearbeitet werden muss, sondern, dass da vielleicht die Pflegekasse meine Ausfallzeiten irgendwie übernehmen würde oder solche Dinge.“ (I7, Z.209ff.) Eine andere Idee, welche beschrieben wurde, ist, dass die Stunden reduziert werden könnten, der Lohn aber gleichbleibt. Da sich ansonsten eine adäquate häusliche Pflege lediglich die Personen leisten können, die auch gut verdienen.

Ein weiterer Punkt ist, die vermehrte Flexibilität der Erwerbstätigkeit. Aufgaben im beruflichen Alltag sollten längerfristig geplant werden, damit überhaupt eine gewisse Spontanität bei einem häuslichen Notfall bzw. Problem möglich ist.

Soziale Aspekte

Es kam der Wunsch nach weniger Leistungsdruck bzw. allgemein weniger Druck auf. Dann würden sich Arbeitnehmer eher trauen, die häusliche Pflege auch offen im Unternehmen zu kommunizieren.

Beziehungsweise letztendlich auch eine gewisse Sensibilität meiner damaligen Chefin. Und nicht so viel Druck von wegen Leistung und das muss passen und wenig Krankheitstage. Und in diesem Bereich halt Druck aufbauend. Wäre man da ein bisschen offener gewesen, hätte ich da mir durchaus vorstellen können vielleicht auch, ja, das Ganze zu öffnen und vielleicht auch ein bisschen was, ja, zu erklären (I7, Z.363ff.).

Es wurde ebenso allgemein mehr Verständnis für die Pflegesituation gewünscht. Dieses Unverständnis hat bei einer Interviewteilnehmerin sogar zur Kündigung geführt.

Zudem sei wünschenswert, wenn der Arbeitgeber aktiv auf die Mitarbeitenden zugeht und Angebote zur Entlastung unterbreitet, da die Mitarbeitenden oft Sorge haben, diese Situation offen anzusprechen.

5.3 Belastungen

In dieser Hauptkategorie werden die Belastungen der pflegenden Erwerbstätigen beschrieben. Diese unterteilen sich in sechs Unterkategorien. Diese sind die erschwerte Kommunikation bei fehlender Digitalisierung, zeitliche Aspekte, bürokratische/organisatorische Aspekte, interpersonelle Aspekte, intrapersonelle Aspekte sowie finanzielle Aspekte.

Erschwerte Kommunikation bei fehlender Digitalisierung

Es wurde berichtet, dass die Kommunikation mit den Leistungserbringern fast ausschließlich analog stattfindet und dass dieses teilweise schwer mit der Erwerbstätigkeit und der häuslichen Pflege kombinierbar ist. Es wurden sich in dem Zusammenhang deutlich mehr digitale Lösungen gewünscht. Dieses gestaltet sich jedoch in der Umsetzung als recht schwierig. Gerade E-Mail-Kommunikation gestaltet sich laut Interviewten als problematisch.

Digitale Angebote, digitale Schnittstellen einfach. Also, dass man auch mal, ganz ehrlich, also von Fax spricht heute keiner mehr. Und Hausärzte leider schon. Also wenn ich jetzt Kontakt mit meiner Hausärztin beziehungsweise mit der von meinen Großeltern gesucht habe, die hat zu mir gesagt, faxen Sie mir doch bitte mal was zu. Ich habe kein Faxgerät. [...] gefragt, ob ich nicht auch per E-Mail was versenden könnte. Das wäre auch nicht in Ordnung, weil es nicht datenschutzkonform wäre, wurde mir dann geantwortet. Da habe ich angeboten, dass ich auch digital-, beziehungsweise datenschutzkonform, indem ich die E-Mail verschlüssele, versende. Auch das war keine Option. Sie möchte gerne ein Fax haben (I1, Z. 136ff.)

Zeitliche Aspekte

Bei den zeitlichen Aspekten wurde beschrieben, dass insgesamt wenig Zeit für sich selbst bleibt. Die pflegenden Erwerbstätigen haben wenig Zeit zur eigenen Erholung. Dieses nehmen sie als sehr belastend war.

Also es ist für mich schon belastend, weil ich dann natürlich einen längeren Arbeitstag habe, weil ich ja meine Stunden dann irgendwie nacharbeiten muss und das belastet mich schon. Da bin ich natürlich dann auch kräftemäßig und hab dann ja auch weniger Zeit, dann die anderen Dinge oder mich zu erholen. Fühle ich mich schon sehr belastet (I7, Z.69ff.).

Des Weiteren nehmen nächtliche Bedarfe der Pflegebedürftigen, wie beispielsweise nächtliche Toilettengänge, Zeit in Anspruch.

Aber auch Fahrtwege sowie Arztbesuche nehmen viele zeitliche Ressourcen ein.

Bürokratische/organisatorische Aspekte

Belastend für die pflegenden Erwerbstätigen ist das Einfordern von Hilfen und Informationen. Die pflegenden Angehörigen müssen immer aktiv nachfragen, und es gibt wenig bis keine eigenständige Information seitens der professionellen Akteure. „Aber es wird einem halt nicht vorgeschlagen. Weder vom Pflegedienst noch vom Hausarzt. Also wenn man sich nicht selber durch diese ganze Materie immer durchliest und sich durchfragt, ist man eigentlich hoffnungslos aufgeschmissen, finde ich“ (I15, Z.178ff.).

Ebenfalls wurde eine fehlende Flexibilität angesprochen. Alles muss stets organisiert sein und die Pflegenden können sich nicht mal spontan mit einer Bekannten treffen.

Die zeitliche Abhängigkeit finde ich sehr belastend. Also auch-. Ich habe ja auch Freunde und Bekannte da in dem Umfeld. Und wenn man sich da dann irgendwie am Wochenende mal verabreden möchte oder so, muss man das schon ziemlich danach takten, um irgendwie zu den Mahlzeiten dann da zu sein. Ja, und da auch irgendwie aus Sorge, wenn man dann doch irgendwie, ja, ein paar Stunden länger weg ist, dass der Herd an bleibt oder so, ja. Das finde ich belastend. Also gerade diese zeitliche Komponente. Dass man so viel vorplanen muss,

und da nicht so frei ist. Das finde ich sehr anstrengend (I12, Z.202ff.).

Interpersonelle Aspekte/Konflikte mit anderen Personen

In dieser Subkategorie werden die interprofessionellen Aspekte beschrieben. Zum einen gibt es Konflikte mit professionellen Akteuren des Gesundheitssystems. Es wurden teilweise die Ängste und Sorgen nicht ernst genommen. Selbst als eine Probandin ihre suizidalen Absichten beschreibt, wird nicht adäquat darauf eingegangen.

[...] bei seiner Ärztin gesessen und irgendwann habe ich mal gesagt, wenn das und das, dann bringe ich mich um. Dann guckt die mich ganz streng an und sagt zu mir, sowas sollten sie jetzt aber nicht sagen. Und ich sage, ja warum nicht, ja das sollten sie sich aber sehr gut überlegen, solche Sprüche zu klopfen (I9, Z.464ff.).

Auch auf die Überforderung der Angehörigen wurde teilweise nicht adäquat reagiert.

Dann habe ich geklagt, was alles so passiert, dann haben die gemerkt, dass ich gar nicht umgefallen bin, weil ich Angst um meinen Vater hatte, sondern weil ich so überfordert war. Und da habe ich wieder einen Anschiss [von dem Pflegepersonal] gekriegt. So nach dem Motto, was wollen sie denn eigentlich, es ist doch alles in Ordnung, sie brauchen sich hier doch gar nicht kümmern, ihrem Vater ist doch nichts passiert (I9, Z. 450ff.).

Neben den Konflikten mit den professionellen Dienstleistern gab es auch Konflikte mit Angehörigen. Hier fehlt teilweise die Anerkennung oder das Wissen, wie viel Zeit und Kraft die Pflege des Angehörigen kostet.

Ja, ich würde sagen, auf jeden Fall. Also meine Schwester und ich haben öfter schon darüber geredet, dass eigentlich meine Tante und meine Mama, die ja die eigentlichen Kinder sind und somit ja die eigentlichen Verantwortlichen irgendwie, sich völlig rausziehen und im Prinzip ja auch noch nicht einmal gefragt haben, ob es zum Beispiel für mich jetzt okay ist, dass ich so viel übernehme und irgendwie immer da bin. Genau, also da würde ich mir manchmal schon ein bisschen entweder mehr Anerkennung oder Dankbarkeit oder einfach auch mal so Bewusstsein dafür wünschen, was hier eigentlich alles passiert, weil ich glaube, dass können weder meine Tante noch meine Mama so richtig nachvollziehen (I14, Z. 653).

Zudem wurde auch beschrieben, dass die Partnerschaft unter der häuslichen Pflege gelitten habe. Dies geschah teilweise in einem solchen Ausmaß, dass auch über eine Trennung nachgedacht wurde.

Auch auf der Arbeit wurden Konflikte beschrieben. Hier wird oft die Angst beschrieben, dass man nicht mehr als vollwertige Arbeitskraft wahrgenommen wird bzw. aufgrund der häuslichen Pflege die Einschätzung der Arbeitsfähigkeit leiden könnte.

Ich glaube auch nicht, dass ich irgendwie gekündigt werden würde oder so. Davor hätte ich jetzt nicht Angst. Aber es ist halt immer ein Punkt, dass man vielleicht dann doch nicht

mehr so flexibel ist irgendwie in den Arbeitszeiten oder so. Also man-. Ich frage mich schon, ob das was an der Einschätzung über mich ändern könnte (I11, Z. 247-250).

Intrapersonelle Aspekte

Zum einen wurde hier die psychische Belastung beschrieben. Problematisch sei die fehlende Entspannung aufgrund der dauerhaften Erreichbarkeit.

Also, ich habe schlecht geschlafen. Wenn ich mein Handy auch nur irgendwie mal eine Minute gerade nicht im Blick hatte, dann ist man schon sofort nervös geworden. Und wenn dann irgendwie ein Anruf von einer unbekanntes Nummer war, hat man schon direkt das Schlimmste befürchtet. Ja. Also, das war tatsächlich so eine ständige Alarmbereitschaft in der man da schon war, ja (I11, Z.172ff.).

Belastend sei ebenfalls die fehlende Spontanität. Alles muss stets geplant werden, damit die pflegebedürftige Person gut betreut wird.

Weiterhin wurde auch die Verantwortung beschrieben, die teilweise auch als Überforderung wahrgenommen wurde. „Aber ich war-, mich hat diese für sein Leben verantwortlich sein, das hat mich unendlich belastet.“ (I9, Z.146f.).

Und das habe ich auch selber bei mir gemerkt. Und damit ging es mir halt eigentlich total schlecht. Weil ich wusste, okay, du strengst dich hier so an und du stellst dein ganzes Leben gerade um und eigentlich bist du da sehr überfordert (I11, Z.445ff.).

Diese Belastungen führten auch zu Zukunftsängsten. Insbesondere, da die ganze Lebensplanung sich auf einmal verändert hatte.

Außerdem hatten einige pflegenden Erwerbstätige Angst, die Pflegebedürftigkeit dem Arbeitgeber mitzuteilen. Hierbei wurde beschrieben, dass das als Schwäche ausgelegt werden könne oder dass die Erwerbstätigen schnell überfordert sein könnten.

Aber, ja. Also, ich bin ja jetzt gerade in den Beruf eingestiegen und ich will ja auch, dass sie mir mehr Verantwortung geben und sehen, was ich kann, sozusagen. Und nicht halt jedes Mal irgendwie, ja, das Gefühl haben, jemanden zu überfordern, weil er halt noch andere Aufgaben hat. Das ist halt eigentlich eine Rücksicht, die man nicht so-. Die ja schön ist, wenn es sie gibt, aber irgendwie habe ich das Gefühl, könnte mir das zum Nachteil irgendwie ausgelegt werden (I 11, Z. 255ff.).

Eine Person beschrieb auch einen Rollenkonflikt durch die Rollenumkehr, da sie relativ jung war und die Eltern gepflegt hat.

Gerade, weil-. Ja ich bin ja noch relativ jung, und habe schon relativ alte Eltern, weil ich so ein Nachzügler bin. Und das ist irgendwie für mich, immer schwierig zu begreifen, dass sich so die Rollen irgendwie umdrehen, so. Weil eigentlich ist es ja normal, dass die Eltern sich um einen kümmern. Und so dieser Switch so: Ja, ich sag mal Papa jetzt mal, was er tun soll. Das ist schwierig und belastend (I 12, Z. 228ff.).

Neben den psychischen Belastungen gab es auch die Sorge um die zu pflegende Person bzw. Personen aus dem unmittelbaren Umfeld der zu pflegenden Person. Hier wurden beispielsweise die gesundheitlichen Veränderungen erwähnt. Gerade bei chronischen Erkrankungen ist die Sorge vor einer Verschlechterung der Erkrankung immer präsent. Durch die Pflegebedürftigkeit und die einhergehenden Belastungen für alle Familienmitglieder haben sich die pflegenden Angehörigen auch Sorgen um die anderen Familienmitglieder gemacht. „[...] aber ich habe halt gemerkt, dass meine Oma zunehmend, also sehr, sehr stark auch psychisch darunter leidet und sehr, sehr ungeduldig wird mittlerweile mit Opa und seine Krankheit quasi nicht so richtig akzeptieren oder verstehen kann.“ (I14, Z.377ff.). Zu den Sorgen kommen oft noch Sorgen um die medizinisch bzw. pflegerische Versorgung dazu. Insbesondere bei den Pflegediensten ist es schwierig Hilfe zu erhalten, da dort oft keine Plätze verfügbar sind.

Vereinzelnd wurde auch berichtet, dass die Pflegenden widersprüchliche Emotionen im Sinne von unfairen Verhalten aufzeigen.

Oder zum Beispiel für mich selber wäre es wahrscheinlich auch mal hilfreich, irgendwie zu besprechen, wie ich dann wiederum mit meiner Oma [Frau des zu Pflegenden] umgehen kann, weil ich dann halt auch oft merke, dass ich, ja, auch teilweise ungeduldig werde oder dann eben ihr Verhalten nicht nachvollziehen kann. Und dann muss ich mich immer ganz stark zusammenreißen, dass ich dann ihr gegenüber nicht unfair werde, weil sie ja eigentlich auch nur helfen möchte und das manchmal nicht so kann, wie sie möchte eigentlich und deswegen ja, wäre es wahrscheinlich auch für mich gut, irgendwie ja mal darüber zu sprechen, wie gehe ich mit Oma um? ... #00:38:50# Also mit Opa ist gar nicht so das Problem. Das fällt mir eigentlich sehr leicht. Aber ja, mit Oma ist eher so manchmal schwierig (I14, Z.391ff.).

Finanzielle Aspekte

Bei den finanziellen Aspekten wurden zwei genannt. Die Fahrtkosten sowie die Kosten für das „Essen auf Rädern“. Bei den Fahrtkosten wurden insbesondere lange Fahrten erwähnt. Dieses macht sich dann bemerkbar, wenn die pflegenden Angehörigen selbst über nicht so viel Geld verfügen.

Und Ihre Frage war ja eben noch nach finanziellen Geschichten. Dadurch, dass wir eben halt auch Studenten gewesen sind und auch nicht viel Geld hatten, aber alleine diese Fahrerei von: Wir müssen mal eben (...) in die Klinik, die ist von uns aber 100 Kilometer ungefähr entfernt. Das sind einfach auch Spritkosten, die auf uns zukommen. Damals gab es dann halt noch keine Pflegekosten, der Mann konnte nicht mehr arbeiten gehen und so weiter. [...] Und keiner konnte so richtig in den Vorsprung treten. Also das war tatsächlich schon schwierig und für alle erneut belastend (I6, Z.243ff.).

5.4 Bedürfnisse allgemein

In dieser Kategorie werden die allgemeinen Bedürfnisse der pflegenden Erwerbstätigen beschrieben. Diese Kategorie unterteilt sich in fünf Unterkategorien. Diese sind Digitalisierung, soziale Aspekte, bürokratische und organisatorische Aspekte sowie finanzielle Aspekte.

Digitalisierung

Wünschenswert sei, laut einer Person, eine deutliche Erweiterung der digitalen Angebote. Hier wurde insbesondere erwähnt, dass Faxkommunikation, die oft noch eingesetzt wird, mittels kostenfreier App stattfinden könnte. Auch der Wunsch nach Online-Terminvergaben besteht. Insgesamt besteht der Wunsch nach mehr digitaler Kommunikation mittels Mail oder Messengerdiensten mit den Leistungserbringern.

B: [...] Also das war dann halt auch nicht so einfach zum Teil.

I: Also da würden Sie sich auch digitale Angebote also wünschen?

B: Ja, genau. Digitale Angebote, digitale Schnittstellen einfach." (I1, Z. 128ff.)

„Ich habe sämtliche Ärzte kontaktiert, Pflegedienst, bei dem meine Großeltern sind, dass ich nur noch digital kommunizieren möchte. Das klappt mit dem Pflegedienst zum Beispiel hervorragend. Der kontaktiert mich problemlos per Mail, ruft mich auch hin und wieder an, wie es denn vor Ort funktioniert. Und bei den Ärzten, da steh ich halt still (I1, Z. 180ff.)

Soziale Aspekte

Der Wunsch zur Nähe der restlichen Familie wurde sehr deutlich. Diese könnte zusätzlich entlasten. Zum anderen wurde sich mehr Anerkennung und Verständnis von Außenstehenden aber auch von Angehörigen für die Situation gewünscht. Man möchte ernst genommen werden. Zudem wünschen sich die Betroffenen, dass weniger Vorurteile bzw. Berühungsängste vorherrschen und dass es keine informellen Sanktionen gibt.

Genau, auf die Besonderheiten wird immer nur von außen geguckt. Das ist das Problem. Das war immer das Problem, dass man von außen draufgeguckt hat, und die Kinder immer als was Besonderes hingestellt hat, was wir eigentlich gar nicht so wollten. Weil man eben auch Berühungsängste damit hatte. Das ist- die haben immer alle gedacht: "Oh hoffentlich passiert nichts," und so. Wenn die Kinder mal zum Kindergeburtstag- Und die Kinder müssen eben ihre Medikamente zum Essen nehmen, das war dann- Das sind so Sachen, die sind für andere Kinder nicht normal. Oder wenn sie mal übernachtet haben, bei irgendwelchen, ja unsere Tochter musste eben ihren Sauerstoff mitnehmen, und so. Da haben die Leute von außen, für uns ist das nichts Besonderes, aber von außen, die haben dann immer so die Kinder dann eben in eine besondere Ecke gestellt. (I: Ja wahrscheinlich auch mit Ängsten behaftet.) Mit Ängsten behaftet, genau. Das

war dann nachher so, dass meine Tochter, dann überhaupt nirgendwo mehr zu Übernachtungspartys gegangen ist, oder so, weil sie das eben einfach doof fand, sich dann auch immer wieder zu erklären, und zu machen und zu tun. Das war dann eher für die Kinder ein Problem (I8; Z: 366ff.).

Auch der Wunsch nach Selbsthilfegruppen, insbesondere für Personen, die Kinder pflegen wurde genannt.

Bürokratische und organisatorische Aspekt

Es besteht ein Wunsch nach weniger Bürokratie. Oftmals muss man bei vielen verschiedenen Einrichtungen oder Organisationen nachfragen, bis man die Hilfe bekommt, die man braucht. Auch wurden sich bessere Versorgungsstrukturen gewünscht. Explizit erwähnt wurde hierbei die Nachtpflege.

Allgemein war der Wunsch vorhanden, dass die professionellen Akteure des Gesundheitssystems mehr aktiv informieren.

Würde ich mir einfach wünschen, wenn ich dort beim Hausarzt sitze, wo sie, keine Ahnung, schon seit 50 Jahren hingeht, dass der mir doch einfach sagt, ...#00:17:57# wenn Ihre Schwiegermutter jetzt aus dem Krankenhaus kommt, Sie können vielleicht das machen und der Pflegedienst kann ein bisschen mehr machen und versuchen Sie das doch noch zu beantragen. Und da kommt einfach nichts, auch vom Krankenhaus nicht. Wenn man im Krankenhaus fragt, also die fragen natürlich im Krankenhaus die Patienten, sind Sie zu Hause versorgt. Aber auch da kommt nichts rum. Dann kommt wieder, dann müssen Sie den sozialen Dienst fragen. Also es ist immer immer, es sind einfach immer nur Telefonate, Telefonate, Anträge, Anträge und man wird immer von A nach B geschoben. Ich würde mir einfach wünschen, dass, wenn ich im Vorfeld irgendwo hingehge zum Arzt oder auch ins Krankenhaus, wenn man rechtzeitig weiß, wann dann auch die Patientin oder der Patient entlassen wird, dass die dann einfach sagen, passen Sie auf, das steht Ihnen zu, wenn Sie nach Hause kommen, jetzt an den, wenn die das nicht alleine schafft. Und das man mal einfach im Vorfeld abgesichert ist. Sonst ist das immer einfach immer ein Wahnsinnsaufwand. Wenn jemand aus dem Krankenhaus kommt, muss alles innerhalb kürzester Zeit erledigt werden, weil die Versorgung nach dem Krankenhaus muss ja auch sofort stehen zu Hause (I15, Z.189ff.).

Finanzielle Aspekte

In Bezug auf finanzielle Aspekte kam der Wunsch auf, dass die Pflegeleistungen auch auf die Rentenpunkte angerechnet werden.

Aber es ist ja selbst so, dass ich nicht mal, ich arbeite voll und meine Rente, also die haben ja eine Pflegestufe und dann wird ja Rente bezahlt, dass die ja nicht mal auf mein Einkommen, obwohl ich das leiste, angerechnet werde. Also wenn ich jetzt,

ich sage mal 10.000 Euro im Monat verdienen würde, dann hätte ich ja nachher auch eine höhere Rente. Jetzt habe ich sage ich mal nur 3.000 Euro im Monat und kann das ja nicht erhöhen, obwohl ich ja wie in so einem Hamsterrad drehe und wende und schaffe und schufte und mich abmühe und meine Stunden mache, aber das bringt mir ja nichts. Das finde ich also auch total ungerecht (I7, Z.211ff.).

5.5 Work-Life Balance/ Ausgleichsstrategien

Bei den Ausgleichsstrategien wurden insgesamt vier Kategorien gebildet. Diese sind Bewegung, räumliche Distanz ohne Ansprechbarkeit in Bezug auf die Sorgearbeit, emotionale Kompensationsmechanismen sowie Hobbies. Bei der Bewegung sind sehr unterschiedliche Bewegungsarten genannt worden. Diese reichen von der Gartenarbeit über Yoga bis zum Tanzen. Die räumliche Distanz wurde beispielsweise bei der Arbeit geschaffen. Aber auch Urlaube und Wochenendausflüge sind wichtige Ausgleichsstrategien. Hier wurde wiederum von einer Person erwähnt, dass sie nicht mehr in den Urlaub fahren wolle, da einmal die pflegebedürftige Person während einesurlaubes ins Krankenhaus eingeliefert wurde. Die emotionalen Kompensationsmechanismen sind auf der reflexiven Metaebene das Gedanken sortieren aber auch der Austausch mit anderen oder die Verantwortung abgeben, wenn man bei der Arbeit ist, wurde als hilfreich beschrieben. Die letzte Kategorie Hobbies beschreibt alle Aktivitäten, die die Befragten gerne zu Ausgleich ausüben und nicht unter die Kategorie Bewegung fallen. Hier sind Lesen, Musizieren und Kochen aber auch ins Kino gehen, sich mit Freunden treffen wichtige Strategien. Gleichzeitig wurde von sehr vielen pflegenden Erwerbstätigen auch beschrieben, dass sie viele Hobbies aufgrund der häuslichen Pflege aufgeben oder sehr stark reduzieren mussten.

5.6 Soziales Umfeld

In dieser Kategorie wird das soziale Umfeld der pflegenden Erwerbstätigen beschrieben und wie sich dieses eventuell durch die Pflegesituation verändert hat. Insgesamt wurden hier vier Unterkategorien erstellt. Diese sind keine Veränderung, Veränderung der sozialen Kontakte, Veranstaltungen/Ehrenamt und pandemiebedingte Veränderungen.

Keine Veränderung

Insgesamt acht Personen gaben an, dass es keine Veränderung der sozialen Kontakte gab. Oft wurde berichtet, dass die Pflege respektiert wird und dass die Freunde eine sehr gute und wichtige Unterstützung darstellen.

Veränderung der sozialen Kontakte

Teilweise beschreiben die Teilnehmenden, dass die Treffen mit Freunden abgenommen haben. Dieses wird zum Teil durch den Zeitmangel begründet. Ebenfalls wurde erwähnt, dass teilweise die Kraft fehlen würde.

Also im Moment gelingt mir das aufgrund dieser unheimlichen Anspannung kaum. Also ich habe auch das Bedürfnis, dass ich auch mal einen Spaziergang gerne mache oder wie auch immer. Dann denke ich aber immer ach, du musst die Zeit, ja, ist ja gebunden durch diese Pflegegeschichte und habe dann oft auch nicht mehr so die Kraft, noch Dinge für mich zu machen sage ich mal. Also mein Freizeitverhalten oder irgendwie Zeit für mich ist sehr begrenzt. Also ich habe, ich sage mal meine Hobbies derzeit eingeschränkt und fokussiere mich auf die wichtigen Sachen für mich, aber ich merke auch, dass ich irgendwie so an so einem Limit kratze. Also für mich auch an meinen Grenzen sage ich mal (I.7, Z.147ff.).

Auch die Art der Treffen habe sich verändert. Früher habe man sich eher alleine getroffen, jetzt eher mit dem Pflegebedürftigen zusammen. Eine Person beschrieb zudem, dass sie umgezogen sei und aufgrund der häuslichen Pflege keine Zeit habe, neue Freunde kennenzulernen.

Veranstaltungen/Ehrenamt

Die Teilnehmenden beschreiben, dass die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben nur mit sehr viel Planung und Organisation möglich sei. Das betrifft beispielsweise das auswärts Essen gehen. Auch die Teilnahme an Dorffesten wurde oft minimiert oder ganz aufgegeben. Ebenfalls wurde das ehrenamtliche Engagement teilweise eingeschränkt.

Also, wenn der Heimatverein kommt und alle paar Jahre wieder einmal sagt, willst du dich nicht endlich einmal für die Vorstandswahlen aufstellen lassen, dann sage ich bisher immer noch, nein, keine Zeit für. Also keine regelmäßigen Verpflichtungen, aber spontaner ehrenamtlicher Einsatz, wenn das für mich möglich ist, jederzeit, ja (I.3; Z.416ff.).

Pandemiebedingte Veränderungen

Häufig wurde erwähnt, dass die Veränderung der sozialen Kontakte aufgrund der Pandemie schwer zu beurteilen ist. Insbesondere bei den Pflegenden, die erst kürzlich die Pflege übernommen haben, konnten nicht angeben, ob die Minimierung der Sozialkontakte pandemiebedingt oder durch die Pflege bedingt sind. Insgesamt haben die pflegenden Erwerbstätigen weniger Sozialkontakte durch die Pandemie. Eine Reduzierung der Kontakte hat auch wegen der Angst die Pflegebedürftigen anzustecken stattgefunden.

Letztes Jahr war es wirklich auch sehr extrem, weil man noch Angst hatte, dann irgendwas irgendwo hinzubringen. Gerade meine Schwiegermutter oder so anzustecken. Aber das hat man auch beibehalten, weil man weiß es ist einfach besser, dass man da nicht-. Man will selber nicht krank werden, das wäre auch schlecht, wenn man ausfällt. Und man will auch niemanden anstecken (I.13, Z.269ff.).

5.7 Wahrgenommene Entlastungsmöglichkeiten und Lösungsansätze

Die wahrgenommenen Entlastungsmöglichkeiten wurden in vier Unterkategorien unterteilt. Diese sind professioneller Dienstleister, Unterstützung durch soziales Umfeld, Änderung der Alltagsstruktur sowie die digitalen Möglichkeiten.

Professionelle Dienstleister

Bei den professionellen Dienstleistern wurde die Pflegeberatung, der ambulante Pflegedienst, die Tagespflege, das Essen auf Rädern sowie das Sänitätshaus erwähnt. „Der ambulante Pflegedienst. Das war eine riesen Entlastung, als die mal eingestiegen sind dann auch“ (I6, Z.422f.).

Unterstützung durch das soziale Umfeld

Bei der Unterstützung durch das soziale Umfeld wird deutlich, dass diese für fast alle Befragten sehr relevant war. Am häufigsten wurden hierbei die Familienangehörigen erwähnt. Aber auch Nachbarn und Freunde der Erwerbstätigen als auch des zu Pflegenden wurden als entlastend wahrgenommen.

Änderung der Alltagsstrukturen

Hinsichtlich der Alltagsstrukturen wurden die gezielten Auszeiten als hilfreich beschrieben. Auch die Aufgabenteilung innerhalb der Familie wurde als entlastend beschrieben.

Digitale Möglichkeiten

Ein Teilnehmer hat beschrieben, dass es hilfreich war, den Pflegebedürftigen in digitale Kommunikationswege einzuweisen. So konnte die Kommunikation problemlos über Messengerdienste stattfinden und es bedurfte keine Telefonate mehr.

Wir haben klare Kommunikationswege gefunden. Mein Großvater zum Beispiel, der kann mittlerweile WhatsApp bedienen. Das heißt, wir können auch problemlos mal, auch wenn er für einen Satz fünf Stunden höchstwahrscheinlich braucht, schnell so kommunizieren. Und er kann mir auch mittlerweile ein Bild zukommen lassen. Wenn er beispielsweise zu Hause ein Problem hat. So haben wir uns geholfen (I1, Z. 335ff.).

Auch Fernzugriff auf technische Geräte der Pflegenden hat sich als hilfreich herausgestellt.

Mit dem beginnend, dementsprechend muss man dem immer wieder auf die Füße treten und sagen: Du musst jetzt hier und hier gucken. Und er ruft mich dann stattdessen immer an und sagt: Nee, es funktioniert nicht. Ich kann mich also aus der Ferne draufschaalten auf das System und schauen, ob es nicht funktioniert. Also so helfe ich mir beispielsweise (I1, Z. 330ff.).

5.8 Konkretes Problem während der Arbeit

Hier wurden mehrere Probleme beschrieben, die in insgesamt vier Unterkategorien eingeordnet werden konnten. Diese sind die akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes, Termine während der

Arbeitszeit, Unterbrechung der Arbeitstätigkeit durch zu pflegende Personen wegen Überforderung bzw. Wunsch nach sozialem Austausch sowie die Übermüdung in Folge von nächtlichen Vorfällen.

Die Unterkategorie akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes beinhaltet Schmerzen des Pflegebedürftigen aber auch Stürze, ein Augeninfarkt, Angstattacken und auch Krankenhauseinweisungen.

Termine während der Arbeitszeit sind beispielsweise Termine des medizinischen Dienstes der Krankenkasse oder auch Arzttermine.

Oft kam es auch zu einer spontanen Unterbrechung der Arbeitszeit durch die zu pflegende Person. Teilweise geschah das wegen dem Wunsch nach einem sozialen Austausch, teilweise auch wegen einer Überforderung der zu pflegenden Person. Ebenfalls beschrieben wurde das Ansprechen der Erwerbstätigen im Home-Office, da es für die Pflegebedürftigen schwer war zu verstehen, dass auch Arbeit von zu Hause aus normale Arbeit ist. Zusätzlich wurde auch berichtet, dass es zu Übermüdung während der Arbeit kam, da es nachts zu mehreren Vorfällen kam.

5.9 Ehrenamtliche Unterstützung

Gründe für Ablehnung

Teilweise lehnten die Befragten eine ehrenamtliche Unterstützung ab. Gründe waren hierbei beispielsweise mangelnde Akzeptanz oder Misstrauen der Pflegebedürftigen gegenüber fremden Personen. „Ich ja, ich kann mir das vorstellen. Aber meine Mutter kann sich das nicht vorstellen. [...] Aber wenn diese Angstzustände nicht wären. Also fremde Leute sind ja immer böse.“ (I10, Z.305ff.).

Art und Weise

Die Interviewteilnehmenden wurden ebenfalls danach gefragt, wobei die Ehrenamtlichen sie am besten unterstützen können. Hier wurde die digitale Abstimmung von nachbarschaftlichen Hilfsdiensten, Freizeitbeschäftigungen und Fahrdienste genannt.

Bei der digitalen Abstimmung von nachbarschaftlichen Hilfsdiensten wurde zuerst genannt, dass nachbarschaftliche Hilfe sehr entlastend sein kann. Hierbei wurde angemerkt, dass beispielsweise eine App zur Steuerung hilfreich sein könnte.

Ja, also speziell, finde ich, das hatte ich auch einigen anderen Bekannten angeboten, voll die coole Idee, so eine Nachbarschaftshilfe. Vielleicht auch mit einer App gesteuert. Dass man Einkäufe-. Also, wie oft hat mein Opa, das kann ich Ihnen sagen, zur Corona, zu den Zeiten jetzt, gesagt: Kannst du für mich mal eben eine Wasserkiste kaufen? Kannst du mal eben das für mich kaufen? Also, es geht gar nicht um einen ganz normalen Einkauf, noch nicht mal. Das hat er sogar noch gemacht mit gefühlt fünf Masken und Handschuhen und keine Ahnung was, als Risikoperson. Aber wirklich auch mal eine Kiste Wasser zu organisieren. Und ich glaube, das sollte problemlos möglich sein. Man kann eine einfache App aufbauen (I 1, Z. 369ff.).

Bei den Freizeitbeschäftigungen wurde erwähnt, dass eine Betreuung von ein bis zwei Stunden oder länger sehr entlastend sein könnten. Wichtig hierbei ist aber das Vertrauen in die Ehrenamtlichen.

Rahmenbedingungen

Hier wurde insbesondere beschrieben, dass eine Verlässlichkeit und Regelmäßigkeit von hoher Relevanz sind. Aber auch feste Ansprechpartner*innen sind den pflegenden Erwerbstätigen wichtig. Damit einher geht auch der Wunsch nach Vertrauen. „Und man weiß okay, die rufen an, wenn irgendwas ist, wenn sie überfordert sind. Und das setzt natürlich auch ein gewisses Vertrauen voraus, aber ich kann jetzt gerade gehen und ich kann irgendwie mal in die Stadt fahren oder irgendwie mal was für mich machen einfach“ (I11, Z.472ff.).

Außerdem kam auch der Wunsch nach geschultem Personal und nach Privatsphäre zur Sprache. Es war den Erwerbstätigen zudem wichtig, dass auch der Datenschutz gewahrt wird.

Dadurch, dass wir auf einem kleinen Dorf wohnen, hatten wir auch immer wieder Nachbarn, die dann gekommen sind [...] Alle sind gekommen, haben das gesehen, dieses Elend, und sind völlig schockiert wieder gegangen. Wenn man das als ehrenamtliches bezeichnet, dann müsste man das im Prinzip schon Ehrenamt mit professionellem Hintergrund bezeichnen. Weil sie müssten im Prinzip ihren Mund halten und ich will nicht, dass auf dem Sportplatz so darüber gesprochen wird, wie der Gesundheitszustand meines Schwiegervaters ist. [...] Also wir wollten es halt auch ein Stück weit, seine Privatsphäre auch noch, sein Wesen auch natürlich ein Stück weit schützen, nicht (I6, Z.520ff.).

Adressaten ehrenamtlicher Unterstützung

Bei den Personengruppen wurden explizit drei erwähnt. Die Erwerbstätigen, die Angehörigen sowie die zu pflegende Person.

Bei den pflegenden Erwerbstätigen kam der Wunsch auf, dass hier eine psychische Unterstützung sinnvoll wäre oder eine Unterstützung wie man mit den Betroffenen umgehen kann.

Bei den Angehörigen der pflegenden Person geht es insbesondere um die Entlastung. Hier wurde beschrieben, dass es schön sei, wenn die Person aus der Pflegesituation rauskommen kann. Gleichzeitig wurde aber auch hier die Seelsorge bzw. psychische Unterstützung als wichtig erachtet.

Bei der zu pflegenden Person wurde explizit das Spazierengehen erwähnt. Auch hier ist der Fokus sehr auf der Entlastung der Pflegenden.

Ja das kann ich mir auch vorstellen, natürlich. Also ich zum Beispiel weiß, dass die, momentan ist das anders, aber ich würde mir auch irgendwann wünschen, dass einer zu mir kommt, jetzt ehrenamtlich und wenn sie nur mit meiner Mutter spazieren geht und ich nur mal in der Zeit, eine oder zwei Stunden für mich und andere Sachen (I5, Z.429ff.)

5.10 Soziales Umfeld Pflegebedürftiger

In dieser Kategorie werden das soziale Umfeld des Pflegebedürftigen sowie die Veränderungen seit der Pflegebedürftigkeit beschrieben. Diese Kategorie unterteilt sich in vier Unterkategorien. Diese sind regelmäßige Kontakte, weniger/keine Kontakte, Tagespflege und Hobbies/Vereine/Kirche.

Fortführung regelmäßiger Kontakte

Mehrere Personen beschreiben, dass die Kontakte weiterhin regelmäßig sind. Hier wurde die Familie aber auch Nachbarn und Freunde genannt. Die Kontakte sind oftmals telefonisch aber teilweise auch in Präsenz.

Reduzierung sozialer Kontakte

Viele ehemalige Freunde und Bekannte sind im Laufe der Zeit verstorben, sodass sich der Sozialkontakt deutlich reduziert hat. Auch wurde von einer Person beschrieben, dass sich die restliche Familie zurückgezogen hat, seitdem die Pflege übernommen wird. Auch Freunde und Bekannte haben sich teilweise seit der Pflegebedürftigkeit mehr und mehr zurückgezogen.

Aber ansonsten nahezu alle weg. Das konnte keiner aushalten, diesen Zustand sich anzugucken. Glaube ich, ist meine Prognose dabei. Es gab immer wieder Altfreunde, die gekommen sind, die dann auch erst regelmäßiger da waren, dann weniger regelmäßig da waren. Dann immer seltener gekommen sind und unterm Strich bei der Beerdigung gewesen sind. Und danach nicht mehr (I6, Z.606-610).

Tagespflege

Positiv hervorgehoben wurde die Tagespflege. Dadurch sind neue Kontakte und sogar Freundschaften entstanden. „(...) Tagespflege hat er geliebt. Und wegen-, da hatte er Ansprechpartner, da hatte er neue Freunde, da wurde gekocht, da konnte er backen. Er hat leidenschaftlich gerne gebacken“ (I9, Z.106-109).

Hobbies, Vereine, Kirche

Hier wurden mehrere Strukturen genannt, die dafür sorgen, dass die Pflegebedürftigen soziale Kontakte haben. Explizit erwähnt wurden die Landfrauen, der Strickclub, die Kirchengemeinde und die Krankenkommuniongruppe.

Das hat sich zufällig vor, einige Jahre machen wir das jetzt schon, hat sich das zufällig einmal ergeben, dass ich gebeten habe, dass meine Mutter die Krankenkommunion kriegt. Und dann ist der Pastor gekommen und es war gerade ein befreundetes Ehepaar hier aus der Nachbarschaft bei ihr zu Besuch und dann hat der Pastor gesagt, nein, bleiben Sie doch hier, ist doch schön, wenn wir die Andacht gemeinsam machen. Und dann hat denen das gut gefallen und dann hat er gesagt, ja, das können wir doch immer so machen. Und dann hatte ich die dazu gebeten vor der nächsten Krankenkommunion wieder, und dann hat sich das ja auch bei denen. (...) Also, die haben sich dann zum Kaffee hier getroffen

und haben dann erst einmal eine Stunde gequatscht oder so. Und dann kam der Pastor dazu, der hat dann noch eine halbe Stunde mitgequatscht, weil, der hatte dann ja auch Zeit, weil er ja acht Krankenkommunionen auf einmal abarbeiten konnte, quasi. Und dann haben die halt die Andacht gemacht zusammen. Und, ja, dann haben sie sich alle wieder verabschiedet und sind nach Hause gegangen. Und das war so ein echt gesellschaftliches Ereignis so einmal im Monat, was die alle sehr schön fanden, was denen allen gutgetan hat. Und das ist zum Beispiel etwas, was ich selbst für meine Mutter jetzt auch wichtig fand jetzt in dieser Zeit (I3, Z.440ff.).

6. Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen der Interviews leiten sich Handlungsempfehlungen an die Arbeitgeber sowie für die professionellen Akteure ab. Diese Handlungsempfehlungen sind angegliedert an die Arbeitslinien von Corbin & Strauss (2010, S. 104).

6.1 Handlungsempfehlungen zur Alltagsarbeit

Diese Handlungsempfehlungen zur Alltagsarbeit sind primär an den Arbeitgeber gerichtet. Hierbei wurden drei primäre Empfehlungen generiert. Diese betreffen die Erreichbarkeit der Arbeitnehmer*innen während der Arbeitszeit, die Flexibilität sowie die sozialen Aspekte.

*Erreichbarkeit der Arbeitnehmer*innen*

Um zu gewährleisten, dass Erwerbstätige die Sorgearbeit mit der Berufstätigkeit vereinbaren können, sollte die (telefonische) Erreichbarkeit der Arbeitnehmer*innen für die Angehörigen von Seiten des Arbeitgebers gewährleistet sein.

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass nahezu alle Interviewten (14 von 15) das Angebot seitens des Arbeitgebers dauerhaft erreichbar zu sein, als entlastend wahrgenommen haben.

Dabei sollte der AG die aktive Rolle einnehmen und das Angebot der (telefonischen) Erreichbarkeit transparent in der Belegschaft unterbreiten.

Flexibilität

Eine gewisse Flexibilität, sowohl in Bezug zur Arbeitszeit (Tauschen von Diensten, Arbeitszeit unterbrechen), als auch bei der Bearbeitung von Aufgaben, ermöglicht den Erwerbstätigen die Sorge- und Erwerbsarbeit besser zu vereinbaren.

Zu den entlastend wahrgenommenen Angeboten zählen in dieser Hinsicht die flexiblen Arbeitszeiten, insbesondere die Möglichkeit, die Arbeit zu unterbrechen, das Tauschen von Dienstzeiten und das kurzfristige Vereinbaren von Abwesenheitszeiten.

Die Bedürfnisse in dieser Hinsicht sind, dass Stunden nicht nachgearbeitet werden müssen, dass Wochenarbeitszeit reduziert werden kann, ohne dass dabei Lohneinbußen entstehen und dass anfallende Arbeitsaufgaben

frühzeitig kommuniziert werden, so dass es einen gewissen Spielraum zur Bearbeitung gibt.

Um dieses umzusetzen, sollte der Arbeitgeber zunächst gewährleisten, dass die Arbeit unterbrochen werden kann, sobald sich eine Situation als nicht aus der Ferne händelbar ergibt. Zudem sollten Aufgaben frühzeitig kommuniziert werden.

Der Gesetzgeber und die Kostenträger (Pflegekasse) sollten über mögliche neue Ansprüche und Kostenerstattungsprinzipien bei Ausfallzeiten von Erwerbstätigen auf Grund von Sorgearbeit diskutieren, damit die Vereinbarkeit nicht zu Lasten der Arbeitnehmenden geht.

Soziale Aspekte

Soziale Aspekte, insbesondere Verständnis und Sensibilität seitens der Vorgesetzten und Kolleg*innen, sind sehr wichtige Faktoren bei der Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Sorgearbeit im betrieblichen Setting.

In Bezug auf das Team lässt sich feststellen, dass die Interviewten sowohl bei den Entlastungen als auch bei den Bedürfnissen, Vorgesetzte, die sensibel und verständnisvoll mit der Situation umgehen als wichtigen Faktor nannten. Wenn die Erwerbstätigen das Gefühl hatten, dass es kein Verständnis seitens der vorgesetzten Person gab, war dies ausschlaggebend dafür, dass der Beruf und die Sorgearbeit nicht vereinbar waren und der Job gekündigt wurde. Die Sorgearbeit überhaupt dem Arbeitgeber mitzuteilen, wurde als eine intrapersonelle Belastung insbesondere bei jüngeren Interviewten genannt, da sie negative Auswirkungen auf ihre Karrieremöglichkeiten befürchteten. Es wurde das Bedürfnis genannt, dass Vorgesetzte weniger Druck in Bezug auf Leistung und Krankheitstage ausüben sollten. Des Weiteren besteht der Wunsch, dass der Arbeitgeber über mögliche Unterstützungsmöglichkeiten und rechtliche Ansprüche aktiv informiert. Empfohlen wurde, dass dauerhaft allgemeine Lösungen in dem Betrieb entwickelt werden und es nicht vom betroffenen Individuum abhängig ist, inwieweit die Vereinbarkeit verbessert werden kann.

Kolleginnen und Kollegen wurden als Unterstützer*innen angesehen und stellen für pflegende Erwerbstätige eine wichtige Ressource da, die sie dabei unterstützen, die Sorgearbeit und Berufstätigkeit zu vereinbaren. Hierbei wurde vermehrt betont, dass die Übernahme von Aufgaben bzw. die Bereitschaft einzuspringen als hilfreich empfunden wurden. Ebenso wurde die Bereitschaft einiger Kolleg*innen, über die private Situation zu sprechen, als entlastend wahrgenommen.

Der Arbeitgeber sollte eine aktive Rolle einnehmen und das Thema Vereinbarkeit von Berufstätigkeit und Sorgearbeit auf die betriebliche Agenda setzen. Sowohl durch die aktive inhaltliche Auseinandersetzung der Vorgesetzten als auch durch Thematisierung im Betrieb z.B. in Form von Vorträgen oder Infoveranstaltungen, die in der Arbeitszeit (Teamsitzungen, Betriebsversammlungen) stattfinden, kann Transparenz und Sensibilität beim gesamten Personal geschaffen werden.

Die Etablierung von betrieblichen Pflegelotsen kann dazu beitragen, die Thematik entsprechend zu würdigen und Arbeitnehmenden feste

Ansprechpartner*innen zur Verfügung zu stellen, bei denen kein Abhängigkeitsverhältnis besteht.

6.2 Handlungsempfehlungen zur biographischen Arbeit

Die folgenden Handlungsempfehlungen betreffen die Arbeitslinie biographische Arbeit und sind an die Gesellschaft und die professionellen Akteure gerichtet.

Arbeitstyp: subjektive Gefühle

Pflegende Erwerbstätige leiden häufig darunter, dass sie nicht zur Ruhe kommen, da sie immer erreichbar sein müssen. Des Weiteren verändert eine Pflegesituation in der Familie die ganze Lebensplanung. Dieses geht oft mit Zukunftsängsten einher. Auch die Verantwortung für das Leben eines anderen Menschen wird als sehr psychisch belastend wahrgenommen. Um diese Belastungen zu minimieren, bedarf es mehr Ausgleichsstrategien.

Diese Belastungen werden von mehreren pflegenden Erwerbstätigen beschrieben. Beispielsweise wird die ständige Sorge erläutert.

Also, ich habe schlecht geschlafen. Wenn ich mein Handy auch nur irgendwie mal eine Minute gerade nicht im Blick hatte, dann ist man schon sofort nervös geworden. Und wenn dann irgendwie ein Anruf von einer unbekanntenen Nummer war, hat man schon direkt das Schlimmste befürchtet. Ja. Also, das war tatsächlich so eine ständige Alarmbereitschaft, in der man da schon war, ja (I11, Z.172ff.).

Zur Entlastung können niedrigschwellige Angebote beitragen, die auf diese Vereinbarkeit ausgelegt sind. Wichtig ist hierbei, dass die Angehörigen immer erreichbar sein können oder das alternativ ein Pflegedienst mit eingebunden wird, damit die Betroffenen sich entspannen können. Ein Vorteil solcher Angebote wäre, dass sich Betroffene austauschen können und somit eventuell auch über Ängste sprechen können. Gut eignen würden sich hierbei leichte sportliche Übungen, wie beispielsweise Spaziergänge oder Yoga. Hilfreich ist, wenn diese Kampagnen durch öffentliche Gelder gefördert werden, damit nicht eine zusätzliche finanzielle Belastung für die Betroffenen entsteht.

Arbeitstyp: Gestaltung des sozialen Netzwerkes

Pflegende Erwerbstätige beschreiben teilweise ein fehlendes Verständnis für die Pflegesituation von anderen Familienangehörigen und Freunden. Dabei beschreiben sie gleichzeitig, dass Familie und Freunde sehr entlastend sein können.

Als wünschenswert wurden zum einen Selbsthilfegruppen für spezifische Gruppen wie beispielsweise für Angehörige von zu pflegenden Kindern bezeichnet. Ebenfalls kam der Wunsch nach weniger Berührungsängsten und Vorurteilen auf.

6.3 Handlungsempfehlungen zur krankheitsbezogenen Arbeit

Die Handlungsempfehlungen der krankheitsbezogenen Arbeit richten sich ebenfalls an die professionellen Akteure. Insgesamt wurden hier zwei Empfehlungen generiert.

Arbeitstyp: Nutzung/Organisation des Versorgungssystems

Um die Kommunikation mit Leistungserbringern trotz der Erwerbstätigkeit leisten zu können bedarf es digitale Lösungen. Hier eignen sich insbesondere digitale Kommunikationsstrukturen wie beispielsweise E-Mail, kostenfreie Faxkommunikation, sowie Messengerdienste. Zudem bedarf es auch vermehrt Online-Terminvergaben für Arzt- sowie Heimbesuche und eine digitale Abstimmung mittels App an nachbarschaftlichen Hilfsdiensten.

Ein pflegender Erwerbstätiger beschreibt die Problematik wie folgt:

Ich habe sämtliche Ärzte kontaktiert, Pflegedienst, bei dem meine Großeltern sind, dass ich nur noch digital kommunizieren möchte. Das klappt mit dem Pflegedienst zum Beispiel hervorragend. Der kontaktiert mich problemlos per Mail, ruft mich auch hin und wieder an, wie es denn vor Ort funktioniert. Und bei den Ärzten, da steh ich halt still (I1, Z. 180ff.)

Die Dienstleister können gezielt digitale Angebote nutzen. Strukturen wie beispielsweise Online-Terminvergaben und Messengerdienste sind schon vorhanden und müssten lediglich im Betrieb bzw. in der Praxis etabliert werden.

Arbeitstyp Pflegemanagement

Viele pflegende Erwerbstätige empfinden das kurzfristige Organisieren und fehlende Flexibilität als belastend. Zudem beschreiben Sie, dass sie sich die Hilfe aktiv einholen müssen und dass dieses oftmals kompliziert sei. Um diese Organisation zu erleichtern, bedarf es mehr Unterstützung von professionellen Akteuren des Gesundheitssystems. Hier ist es sinnvoll, dass Hausärzte und Pflegedienste aktiv beraten und Informationen strukturiert zur Verfügung stellen. Außerdem bedarf es weniger Bürokratie sowie eine bessere und individueller ausgerichtete Versorgungsstruktur. Beispielsweise sollten ambulante Tages- und insbesondere Nachtbetreuung ausgebaut werden. Auch ein besseres Schnittstellenmanagement ist hilfreich.

7. Ausblick

Als Gesamtergebnis kann der Wunsch nach einer hohen Flexibilität bei der Arbeit festgehalten werden. Die Art der Flexibilität reicht dabei von einer örtlichen Flexibilität wie beispielsweise Home-Office bis hin zu flexiblen Arbeitszeiten, wobei gleichzeitig das Home-Office auch als problematisch wahrgenommen wird. Hier ist eine individuelle Absprache mit den pflegenden Erwerbstätigen elementar. Insgesamt beschreiben die pflegenden Erwerbstätigen eine teilweise hohe psychische Belastung. Die einerseits durch Überforderung aber auch durch die Sorge um den*die Pflegebedürftigen auftritt.

Langfristig sollte ein größerer Fokus der Unternehmen auf die pflegenden Erwerbstätigen gelegt werden. Hier sind individuelle Absprachen von elementarer Bedeutung. Sinnvoll ist auch als Arbeitgeber die Arbeitnehmer*innen aktiv auf eine solche potenzielle Situation anzusprechen, damit die Hemmungen überwunden werden. Auch die professionellen Dienstleister sollten mehr Informationen für pflegende Angehörige aktiv bereitstellen und nicht lediglich auf Ansprache informieren. Hier sind auch digitale Kommunikationswege sinnvoll, da diese die Kommunikation mit den pflegenden Erwerbstätigen sehr erleichtern können.

Bei den Veränderungen sollten Unternehmen sowie auch professionelle Dienstleister die Handlungsempfehlungen umsetzen. Anschließend ist eine Evaluation nach einer mittelfristigen Zeit der Umsetzung sinnvoll.

Literatur

Auth, D., Brüker, D., Dierkes, M., Leiber, S., Leitner, S. & Vukoman, M. (2015). *Wenn Mitarbeiter Angehörige pflegen: Betriebliche Wege zum Erfolg. Ergebnisse des Projekts „Männer zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege“ (MÄNNEP), gefördert von der Hans-Böckler-Stiftung*. Düsseldorf: Hans Böckler Stiftung

Bidenko, K. & Bohnet-Joschko, S. (2020). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Wie wirkt sich Erwerbstätigkeit auf die Gesundheit pflegender Angehöriger aus? *Gesundheitswesen*, (83), 122-127.

Corbin, M. J. & Strauss, A. L. (2010). *Weiterleben lernen. Verlauf und Bewältigung chronischer Krankheit*. 3., überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber Verlag.

Gräbel, E. (2001). *Häusliche-Pflege-Skala. Zur Erfassung der subjektiven Belastung bei betreuenden oder pflegenden Personen*. Ebersberg: Vless Verlag

IT NRW (2020). *NRW: Zahl der Pflegebedürftigen stieg in zwei Jahren um 25,5 Prozent*. Abgerufen am 2.2.2022 von: <https://www.it.nrw/nrw-zahl-der-pflegebeduerftigen-stieg-zwei-jahren-um-255-prozent-101693>

Naumann, D., Teubner, C. & Eggeret, S. (2018). ZQP-Bevölkerungsbefragung Vereinbarkeit von Pflege und Beruf. In: Zentrum für Qualität in der Pflege, *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege*. (S. 73-86). Abgerufen am 02.02.2022 von: https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoerige.pdf

Seidel, N., Latteck, Ä.-D. & Voß, M. (2017). *Abschlussbericht des Forschungsprojets Erwerbsarbeit (ehemals) pflegender Angehöriger – Hindernisse und Unterstützungsmöglichkeiten*. Bielefeld: Fachhochschule Bielefeld

Statistisches Bundesamt (2019). *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Abgerufen am 2.2.2022 von: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publicationen/_publikationen-innen-pflegestatistik-deutschland-ergebnisse.html

Statistisches Bundesamt (2020). *Bevölkerung. Mitten im demografischen Wandel*. Abgerufen am 2.2.2022 von: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/demografie-mitten-im-wandel.html>

Statistisches Bundesamt (2022). *Mehr Pflegebedürftige*. Abgerufen am 2.2.2022 von:

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

Wüst & Partner (2016). *Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland nach Pflegeart im Zeitraum der Jahre von 2013 bis 2030*. Abgerufen am 2.2.2022 von:
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/556688/umfrage/prognostizierte-anzahl-der-pflegebeduerftigen-in-deutschland-nach-pflegeart/>

Tabellenverzeichnis:

Tabelle 1: Stichprobe	3
Tabelle 2: Kategorien	5

Abbildungsverzeichnis:

Abbildung 1: Belastungen der pflegenden Erwerbstätigen	4
--	---