

DZA-Fact Sheet

Corona-Krise = (Temporäre) Krise der Angehörigenpflege? Situation und gesundheitliches Wohlbefinden von unterstützenden und pflegenden Angehörigen im Verlauf der Pandemie

Ulrike Ehrlich & Nadiya Kelle
Deutsches Zentrum für Altersfragen

17. Juni 2022

Kernaussagen

1. **Temporärer Anstieg der Unterstützungs- und Pflegequote.** In der ersten Pandemiewelle kam es zu einer höheren Beteiligung von Menschen, insbesondere von Frauen, an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben. In der zweiten Pandemiewelle ist die Beteiligung an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben wieder auf prä-pandemisches Niveau abgesunken.
2. **Nicht-Verwandte werden zeitweise häufiger unterstützt.** Die Unterstützung und Pflege für nahe Familienangehörige blieb während der Pandemie stabil. Jedoch wurden in der ersten Pandemiewelle Nachbar*innen und Freund*innen häufiger unterstützt und gepflegt als vor der Pandemie. In der zweiten Pandemiewelle ist die Unterstützung und Pflege dieser Gruppe wieder auf prä-pandemisches Niveau zurückgegangen.
3. **Einschätzung der Gesundheit bleibt stabil.** Im Vergleich zu vor der Pandemie, schätzten unterstützende und pflegende Angehörige ihre Gesundheit während der Pandemie ähnlich häufig als (sehr) gut ein.
4. **Zeitweise zeigen mehr Unterstützungs- und Pflegepersonen depressive Symptome.** Der Anteil von (insbesondere weiblichen) Unterstützungs- und Pflegepersonen mit depressiven Symptomen hat in der ersten Pandemiewelle zugenommen. In der zweiten Pandemiewelle ist dieser Anteil wieder auf das prä-pandemische Niveau zurückgegangen.
5. **Insbesondere weibliche pflegende Angehörige fühlen sich zeitweise einsamer.** Der Anteil von weiblichen unterstützenden und pflegenden Angehörigen, die sich einsam fühlen, ist während der ersten Pandemiewelle gestiegen und in der zweiten Pandemiewelle wieder auf prä-pandemisches Niveau zurückgegangen.

Dieses DZA Fact Sheet basiert auf und erweitert die Analysen des DZA Aktuell „Corona-Krise = Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie“ von Daniela Klaus und Ulrike Ehrlich aus dem Januar 2021.

Einleitung

Die exponentielle Verbreitung des Corona-Virus während der ersten Pandemiewelle Anfang 2020 zwang viele unterstützende und pflegende Angehörige zur Umorganisation ihres Alltags. In Verbindung mit den politischen Maßnahmen zur Eindämmung des Virus erfuhren viele pflegende Angehörige Versorgungspässe aufgrund von temporären Schließungen ambulanter Pflegedienste und -einrichtungen oder pandemiebedingter Abwanderung von (semi)professionellen Pflegekräften (sog. ausländische „Live-Ins“) (Eggert et al., 2020; Wolf-Ostermann et al., 2020). Klaus und Ehrlich (2021) konnten vor diesem Hintergrund bereits zeigen, dass im Vergleich zu vor der Pandemie während der ersten Pandemiewelle 1) sich mehr Menschen an der Unterstützung und Pflege Anderer beteiligen; 2) insbesondere die Versorgung von hilfe- oder pflegebedürftigen Nachbar*innen und Freund*innen an Zuwachs gewonnen hat und 3) das gesundheitliche Wohlbefinden von Unterstützungs- und Pflegepersonen – in Form

von höheren Einsamkeits- und Depressionsraten – abgenommen hat.

Nach dem Sommer 2020 mit relativ geringen Infektionszahlen wurden viele Maßnahmen, wie zum Beispiel verschärfte Kontaktbeschränkungen, aus der ersten Pandemiewelle mit dem Dezember-Lockdown im Winter 2020 wieder aufgenommen. Darüber hinaus können die im Dezember 2020 in die Höhe schnellenden Infektionszahlen abermals dazu geführt haben, dass der Einbezug von weiteren informellen und formellen Unterstützungspersonen nicht mehr sichergestellt war oder von pflegenden Angehörigen als zu risikoreich eingestuft worden ist (Brandt et al., 2021). Vor diesem Hintergrund gehen wir in diesem DZA Fact Sheet der Frage nach, wie sich die Situation unterstützender und pflegender Angehöriger im Verlauf der Corona-Pandemie während der zweiten Pandemiewelle weiterentwickelt hat.

Datengrundlage

Die vorliegenden Analysen basieren auf Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS), einer repräsentativen Quer- und Längsschnittbefragung von Personen in der zweiten Lebenshälfte, die aus Mitteln des BMFSFJ gefördert wird (für weiterführende Informationen Klaus et al. 2017).

Seit Beginn der Corona-Pandemie fanden zwei Erhebungen des Deutschen Alterssurveys statt. Bei diesen Erhebungen wurden jeweils Personen befragt, die zuvor schon mindestens einmal an der Studie teilgenommen hatten: Im Sommer 2020 (8. Juni bis 22. Juli 2020) wurde eine schriftliche Befragung durchgeführt; im Winter 2020/21 (4. November 2020 bis 1. März 2021) fand eine telefonische Befragung statt. Direkt im Anschluss an das telefonische Interview im Winter 2020/21

bekamen die Befragten noch einen Fragebogen zugesandt, der schriftlich oder online beantwortet wurde.

Für dieses Fact Sheet wurden die Daten aus den Befragungen 2017, aus dem Sommer 2020 sowie aus dem Winter 2020/21 verwendet. Somit können wir Veränderungen in der Unterstützungs- und Pflegesituation sowie im gesundheitlichen Wohlbefinden von Unterstützungs- und Pflegepersonen zwischen den Zeitpunkten vor der Corona-Pandemie (2017), der ersten Pandemiewelle (März-Juni 2020) und der zweiten Pandemiewelle (November 2020-März 2021) betrachten. Durch diese Vorgehensweise erhoffen wir uns Hinweise darauf zu erhalten, wie sich die Situation von unterstützenden und pflegenden Angehörigen im weiteren Verlauf der Pandemie entwickelt hat.

Jedoch ist zu berücksichtigen, dass beobachtete Veränderungen auch Folge des allgemeinen gesellschaftlichen Wandels oder anderer historischer Ereignisse zwischen 2017 und 2021 sein könnten.

Im Folgenden berichten wir gewichtete Anteilswerte unter Verwendung von Methoden, die die geschichtete Stichprobenziehung berücksichtigen.

Beteiligen sich während der Corona-Pandemie mehr oder weniger Menschen an der Unterstützung und Pflege Anderer als vor der Corona-Pandemie?

Im Deutschen Alterssurvey werden Unterstützungs- und Pflegepersonen über folgende Frage identifiziert: „Haben Sie in den letzten 12 Monaten (2017, 2020/21) /in den letzten 3 Monaten (2020) Personen aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes privat oder ehrenamtlich betreut bzw. gepflegt oder regelmäßig Hilfe geleistet?“. Befragte, die diese Frage mit „Ja“ beantworteten, sind Unterstützungs- und Pflegeleistende.

Der Anteil derer, die Andere aufgrund deren schlechter Gesundheit unterstützen oder pflegen, ist zwischen 2017 und Sommer 2020 von 16,0 Prozent auf 18,7 Prozent signifikant angestiegen. In der zweiten Pandemiewelle war die Unterstützungs- und Pflegequote wieder rückläufig (2020/21: 16,6 Prozent) und unterschied sich nicht mehr statistisch signifikant von der Unterstützungs- und Pflegequote 2017 (Abbildung 1).

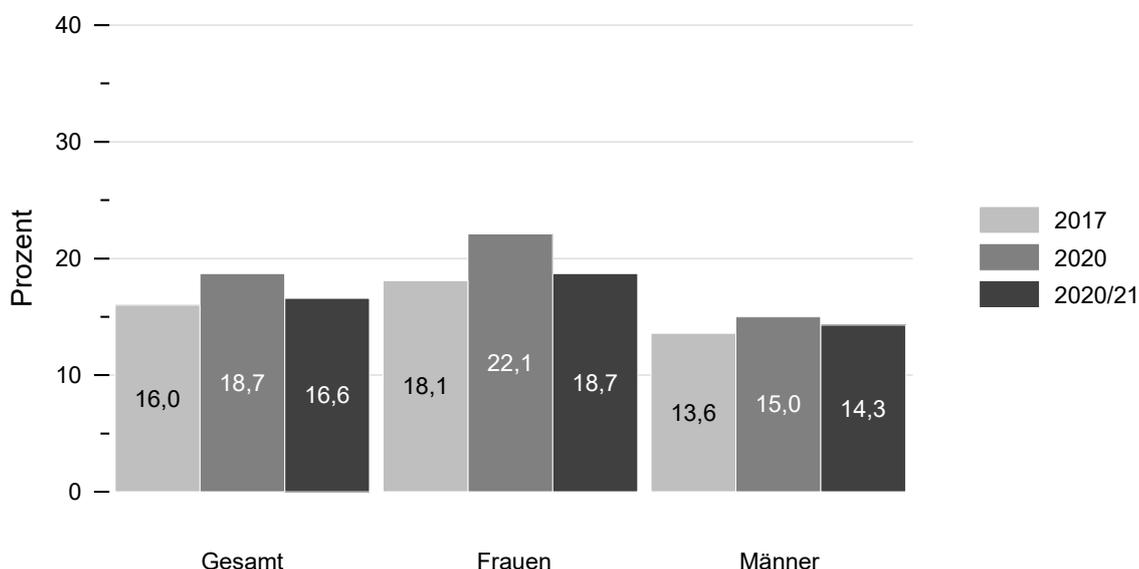
Der Anstieg in der Unterstützungs- und Pflegequote zwischen 2017 und Sommer 2020 ist vor allem auf einen höheren Anteil unterstützender und pflegender

Für die drei Befragungsjahre werden Personen betrachtet, die jeweils im Alter zwischen 46 und 90 Jahren sind: 6.468 (2017), 4.763 (2020) und 5.355 (2020/21).

Frauen zurückzuführen. Ihr Anteil ist zwischen 2017 und 2020 von 18,1 Prozent auf 22,1 Prozent signifikant angestiegen. In der zweiten Pandemiewelle ist die Unterstützungs- und Pflegequote von Frauen wieder gefallen (2020/21: 18,7 Prozent) und unterschied sich nicht mehr statistisch signifikant von der Unterstützungs- und Pflegequote 2017. Demgegenüber gab es bei den Männern während der Pandemie keine statistisch bedeutsamen Veränderungen in der Unterstützungs- und Pflegequote im Vergleich zu vor der Pandemie (2017: 13,6 Prozent, 2020: 15,0 Prozent, 2020/21: 14,3 Prozent).

Die Ergebnisse legen also nahe, dass sich während der Pandemie zeitweise mehr Personen, insbesondere Frauen, an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben beteiligt haben (erste Pandemiewelle im Sommer 2020). In der zweiten Pandemiewelle war die Beteiligung an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben wieder auf ähnlich hohem Niveau wie vor der Pandemie – sowohl insgesamt als auch bei den Frauen.

Abbildung 1: Anteile der Personen, die gesundheitlich eingeschränkte Personen unterstützen oder pflegen, gesamt und nach Geschlecht, in den Jahren 2017, 2020 und 2020/21 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=6.425), 2020 (n=4.374), 2020/21 (n=5.338), gewichtet, gerundete Angaben.
 Statistisch signifikant ($p < .05$): Gesamt: Anstieg zwischen 2017 und 2020. Frauen: Anstieg zwischen 2017 und 2020.

Hat sich im Verlauf der Corona-Pandemie verändert, wer unterstützt und gepflegt wird?

Im Anschluss an die Frage, ob unterstützt und gepflegt wird, wird außerdem gefragt in welcher Beziehung Befragte zu der Person oder den Personen stehen, die sie unterstützen oder pflegen. Für das vorliegende DZA Fact Sheet unterscheiden wir zwischen (1) Partner*innen, (2) (Schwieger-)Eltern und (3) anderen Personen, zu denen kein Verwandtschaftsverhältnis besteht (Nachbar*innen, Freund*innen, andere nicht-verwandte Personen wie Bekannte). Mehrfachnennungen waren möglich.

Während der Corona-Pandemie kam es zu keinen statistisch signifikanten Veränderungen in der Unterstützung von nahen Angehörigen: Sowohl vor als auch während der Pandemie unterstützt die Hälfte aller Unterstützungs- und Pflegepersonen die (Schwieger-)Eltern und etwa ein Fünftel aller Unterstützungs- und Pflegepersonen kümmert sich um den oder die Partner*in.

Jedoch hat sich verändert, dass Pflege- und Unterstützungspersonen während

der Pandemie (temporär) häufiger nicht-verwandte Personen, insbesondere Nachbar*innen und Freund*innen, unterstützt und gepflegt haben.

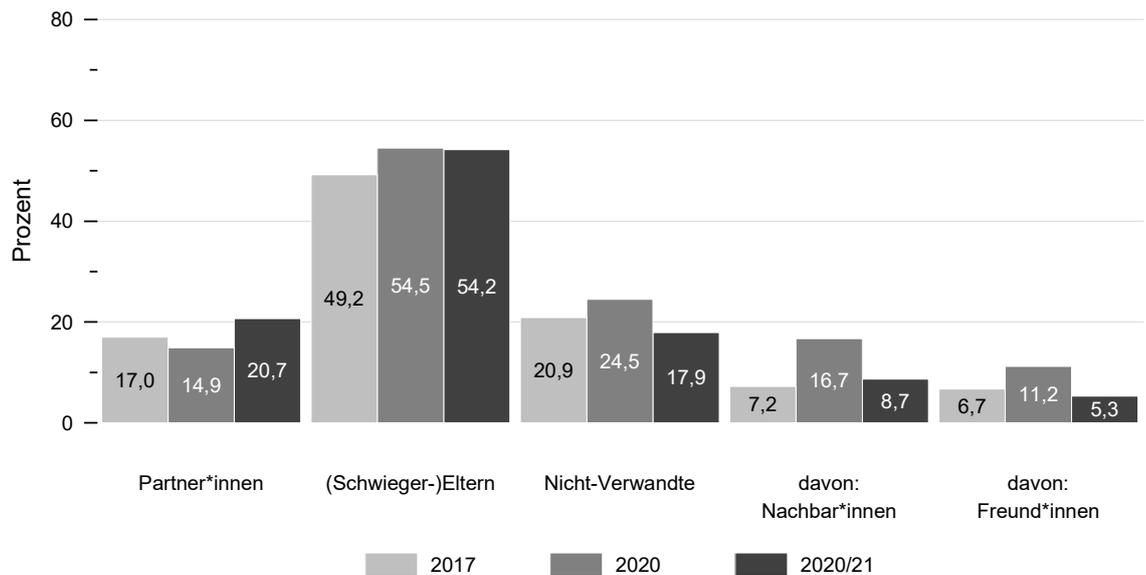
Der Anteil von Unterstützungs- und Pflegepersonen, die Nachbar*innen unterstützt haben, ist zwischen 2017 und 2020 von 7,2 Prozent auf 16,7 Prozent signifikant angestiegen. Im Winter 2020/21 ist die Unterstützungsquote für Nachbar*innen auf 8,7 Prozent signifikant abgesunken und unterschied sich nicht mehr statistisch signifikant von der prä-pandemischen Nachbarschaftshilfe.

Der Anteil derer, der Freund*innen unterstützt und gepflegt hat, ist von 6,7 Prozent im Jahr 2017 auf 11,2 Prozent im Sommer 2020 signifikant angestiegen. Im Winter 2020/21 hat die Übernahme von Unterstützungs- und Pflegeaufgaben für Freund*innen wieder abgenommen und unterschied sich mit 5,3 Prozent nicht mehr statistisch signifikant von der prä-pandemischen Unterstützungs- und Pflegebereitschaft für Freund*innen.

Das bedeutet, dass Partner*innen und (Schwieger-)Eltern während der Pandemie ähnlich häufig unterstützt und gepflegt wurden wie vor der Pandemie und es nicht zu Versorgungsausfällen gekommen ist. Das Ergebnis verdeutlicht aber auch, dass es zu einem Anstieg bei der Unterstützung und Pflege von Nach-

bar*innen und Freund*innen kam, welcher allerdings nur zeitweise während der ersten Pandemiewelle zu verzeichnen war.

Abbildung 2: Empfänger*innen von Unterstützung und Pflege, in den Jahren 2017, 2020 und 2020/21 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=1.100), 2020 (n=699), 2020/21 (n=920), gewichtet, gerundete Angaben.

Statistisch signifikant ($p < .05$): Nicht-Verwandte: Rückgang zwischen 2020 und 2020/21. Nachbar*innen: Anstieg zwischen 2017 und 2020; Rückgang zwischen 2020 und 2020/21. Freund*innen: Anstieg zwischen 2017 und 2020; Rückgang zwischen 2020 und 2020/21.

Hat sich das subjektive Gesundheitsempfinden der Unterstützungs- und Pflegeleistenden während der Pandemie im Vergleich zu vor der Pandemie verändert?

DEAS-Befragte bewerten ihren derzeitigen Gesundheitszustand anhand einer fünfstufigen Skala. Dabei reichen die Abstufungen von (1) „sehr gut“ bis (5) „sehr schlecht“. Personen mit den Werten 1 und 2 werden gruppiert und als Personen mit (sehr) guter Gesundheit interpretiert und ausgewiesen.

Der Anteil von Unterstützungs- und Pflegeleistenden, die ihre Gesundheit (sehr) gut einschätzen, hat sich zwischen 2017 und der Pandemie (Sommer 2020, Winter 2020/21) nicht statistisch signifikant verändert (Abbildung 3, links). Sowohl vor als auch während der Pandemie schätz-

ten circa drei Fünftel der pflegenden Angehörigen ihre Gesundheit als gut oder sehr gut ein.

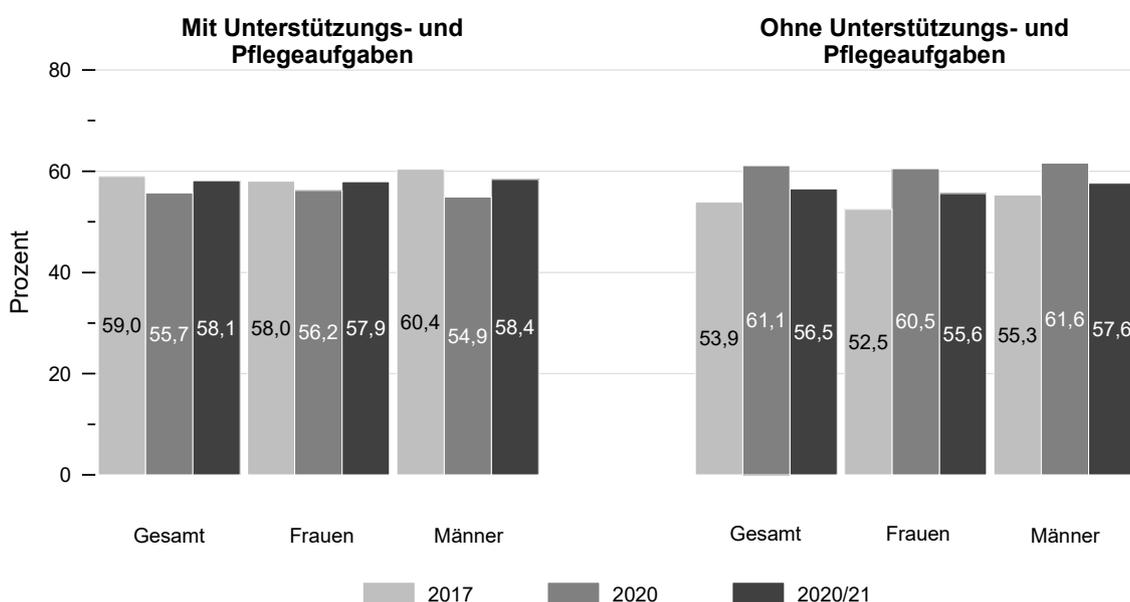
Im Vergleich dazu zeigt sich jedoch, dass der Anteil von Personen ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben, die ihre Gesundheit als (sehr) gut einschätzen, zwischen 2017 und Sommer 2020 von 53,9 Prozent auf 61,1 Prozent signifikant angestiegen ist. Im Winter 2020/21 ist dieser Anteil wieder auf 56,5 Prozent abgesunken und unterschied sich nicht mehr statistisch signifikant von dem Wert aus dem Jahr 2017. Dieses Muster ist sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern

ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben wiederzufinden.

Somit zeigt sich, dass der beobachtete Trend in der Bevölkerung ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben – den Gesundheitszustand zumindest zeitweise während der Pandemie deutlich häufiger als (sehr) gut einzuschätzen als vor der

Pandemie – nicht auf Personen mit Unterstützungs- und Pflegeaufgaben zutrif. Vielmehr schätzten Personen mit Unterstützungs- und Pflegeaufgaben ihren Gesundheitszustand sowohl während der ersten als auch während der zweiten Pandemiewelle ähnlich häufig (sehr) gut ein als vor der Pandemie.

Abbildung 3:(Sehr) gute subjektive Gesundheit bei Personen mit/ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben, gesamt und nach Geschlecht, in den Jahren 2017, 2020 und 2020/21 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=6.422), 2020 (n=4.319), 2020/21 (n=5.336), gewichtet, gerundete Angaben. Statistisch signifikant ($p < .05$): Personen ohne Unterstützungs-/Pflegeaufgaben: Anstieg zwischen 2017 und 2020 für gesamt, Frauen, Männer; Rückgang zwischen 2020 und 2020/21 für gesamt.

Zeigen während der Pandemie mehr Unterstützungs- und Pflegeleistende depressive Symptome im Vergleich zu vor der Pandemie?

Anhand von neun Aussagen eines etablierten Erhebungsinstrumentes (z. B. „Während der letzten Woche war alles anstrengend für mich“) wurden depressive Symptome erfasst (CES-D Depressionskala nach Radloff, 1977). Die Befragungspersonen konnten von (0) „selten“ bis (3) „immer“ angeben, wie häufig die jeweils genannten Symptome in der letzten Woche bei ihnen auftraten. Diese neun Angaben werden summiert (Range 0–27). Personen mit einem Wert über dem Summenwert von 13,5 weisen ausgeprägte depressive Symptome auf (Wettstein, Vogel, Nowossadeck, Spuling, & Tesch-Römer, 2020).

Während der Corona-Pandemie weisen Personen (zeitweise) signifikant häufiger depressive Symptome auf als vor der Pandemie. Jedoch ist der Anstieg von depressiven Symptomen unter Unterstützungs- und Pflegepersonen besonders hoch. In der ersten Pandemiewelle war der Anteil von Unterstützungs- und Pflegepersonen mit depressiven Symptomen mit 14,8 Prozent mehr als doppelt so hoch wie vor der Pandemie (2017: 6,3 Prozent).

In der zweiten Pandemiewelle im Winter 2020/21 war dieser Anteil wieder auf 6,4 Prozent abgesunken und unterschied

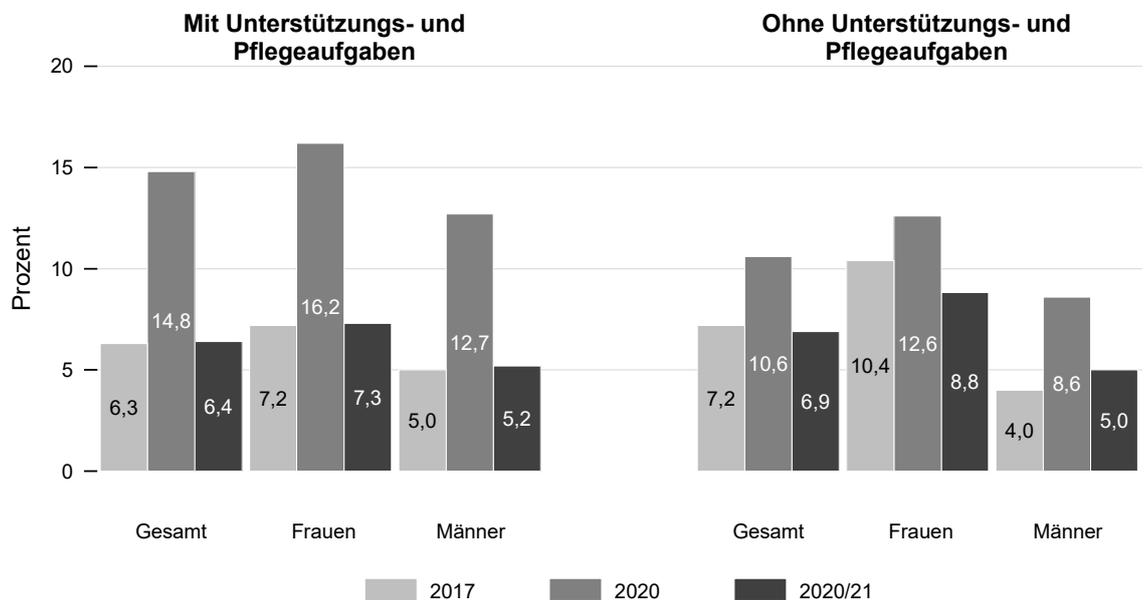
sich statistisch nicht signifikant vom 2017er-Wert.

Besonders deutlich ist der Anstieg von depressiven Symptomen unter weiblichen Unterstützungs- und Pflegepersonen. Zeigten 2017 7,2 Prozent der Frauen mit Unterstützungs- und Pflegeaufgaben depressive Symptome, waren es im Sommer 2020 16,2 Prozent. Dieser Anstieg um neun Prozentpunkte ist statistisch signifikant. Im Winter 2020/21 ist der Anteil von unterstützenden und pflegenden Frauen mit depressiven Symptomen wieder auf 7,2 Prozent gesunken und unterschied sich statistisch nicht signifikant vom Anteil im Jahr 2017. Für männliche Unterstützende und Pflegenden ist ein ähnliches Muster erkennbar, jedoch sind Anstieg und Abfall der Anteile statistisch nicht signifikant.

Für Personen ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben zeigt sich ein ähnliches Muster jedoch mit niedrigeren Niveauunterschieden. Darüber hinaus ist dieses Muster nur für die Gesamtpopulation ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben sowie für Männer ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben von statistischer Bedeutsamkeit.

Das Ergebnis verweist darauf, dass insbesondere weibliche Unterstützungs- und Pflegepersonen während der ersten Pandemiewelle unter psychischen Belastungen gelitten haben. In der zweiten Pandemiewelle war dies nicht mehr zu beobachten, was darauf verweist, dass sich weibliche Unterstützungspersonen entweder schnell an die neue Situation gewöhnt haben oder dass die Situation als nicht mehr so belastend empfunden wurde.

Abbildung 4: Depressive Symptomatik bei Personen mit/ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben, gesamt und nach Geschlecht, in den Jahren 2017, 2020 und 2020/21 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=6.421), 2020 (n=4.354), 2020/21 (n=5.335), gewichtet, gerundete Angaben. Statistisch signifikant ($p < .05$): für Personen mit Unterstützungs-/Pflegeaufgaben: Anstieg zwischen 2017 und 2020 für gesamt und Frauen; Rückgang zwischen 2020 und 2020/21 für gesamt und Frauen. Für Personen ohne Unterstützungs-/Pflegeaufgaben: Anstieg zwischen 2017 und 2020 für gesamt und Männer; Rückgang zwischen 2020 und 2020/21 für gesamt und Männer.

Hat sich das Einsamkeitsempfinden der Unterstützungs- und Pflegeleistenden während der Pandemie im Vergleich zu vor der Pandemie verändert?

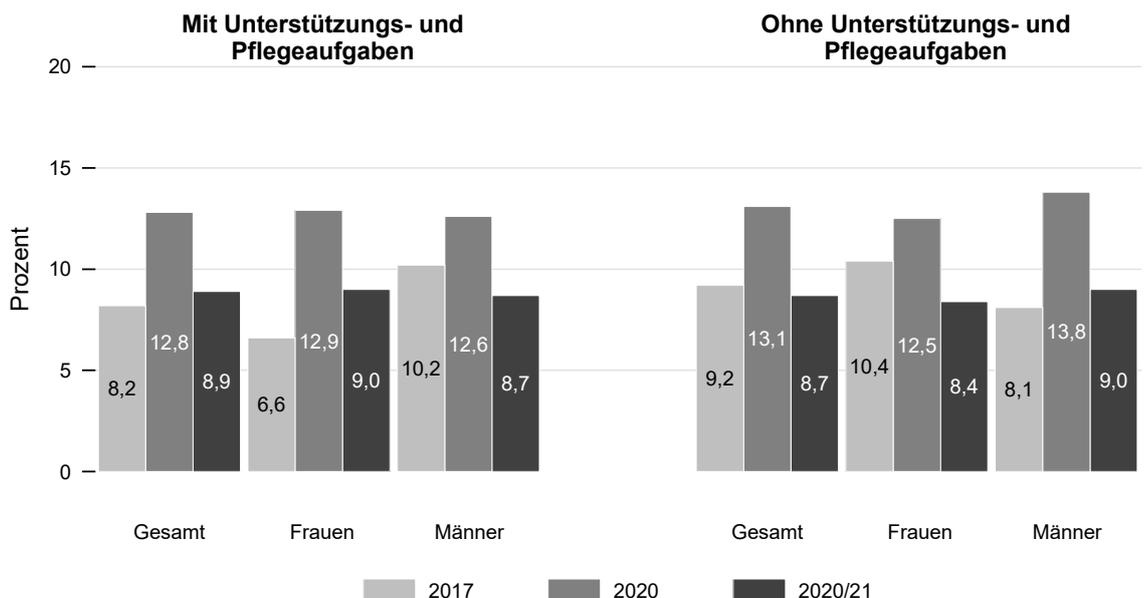
Die Messung von Einsamkeit erfolgt über die Kurzversion einer etablierten Skala zur Abfrage von Einsamkeit (de Jong Gierveld & van Tilburg, 2006). Sechs Aussagen (z. B. „Ich fühle mich häufig im Stich gelassen.“) konnten von (1) „trifft gar nicht zu“ bis (4) „trifft genau zu“ bewertet werden, woraus ein individueller Mittelwert (Range 1–4) gebildet wird. Personen mit einem Wert ab 2,5 gelten als einsam (Huxhold & Engstler, 2019).

Auch das Einsamkeitsempfinden steigt in der ersten Pandemiewelle an, um dann in der zweiten Pandemiewelle wieder auf prä-pandemisches Niveau abzusinken. Während statistisch signifikante Veränderungen bei Personen *ohne* Unterstützungs- und Pflegeaufgaben sowohl in der Gesamtpopulation als auch bei den Män-

nern zu beobachten, sind diese bei Personen *mit* Unterstützungs- und Pflegeaufgaben allein bei den Frauen auszumachen: Fühlten sich 2017 6,6 Prozent der unterstützenden und pflegenden Frauen einsam, waren es im Sommer 2020 mit 12,9 Prozent fast doppelt so viele. Dieser Anstieg von sechs Prozentpunkten ist statistisch signifikant. In der zweiten Pandemiewelle ist der Anteil von unterstützenden und pflegenden Frauen, die sich einsam fühlen, auf 9,0 Prozent abgesunken und unterscheidet sich nicht mehr statistisch signifikant vom Anteilswert aus dem Jahr 2017.¹

Somit zeigt sich auch hier, dass in der Gruppe der pflegenden Angehörigen insbesondere die Frauen während der Pandemie mit einem zeitweise erhöhten Einsamkeitsempfinden zu kämpfen hatten.

Abbildung 5: Einsamkeit bei Personen mit/ohne Unterstützungs- und Pflegeaufgaben, gesamt und nach Geschlecht, in den Jahren 2017, 2020 und 2020/21 (in Prozent)



Quelle: DEAS 2017 (n=5.421), 2020 (n=4.346), 2020/21 (n=4.355), gewichtet, gerundete Angaben. Statistisch signifikant ($p < .05$): für Personen mit Unterstützungs-/Pflegeaufgaben: Anstieg zwischen 2017 und 2020 für Frauen. Für Personen ohne Unterstützungs-/Pflegeaufgaben: Anstieg zwischen 2017 und 2020 gesamt und Männer, Rückgang zwischen 2020 und 2020/21 für gesamt und Männer.

¹ Im Unterschied zu Klaus und Ehrlich (2021) ist der Einsamkeitsanstieg zwischen 2017 und 2020 gesamt für Personen mit Unterstützungs-

und Pflegeaufgaben statistisch nicht signifikant. Das ist auf die veränderte Berücksichtigung des DEAS-Survey-Designs zurückzuführen.

Fazit

Die Corona-Pandemie hatte weitreichende Konsequenzen für die Situation und das gesundheitliche Wohlbefinden unterstützender und pflegender Angehöriger – zumindest zeitweise.

In der ersten Pandemiewelle kam es zu einem Anstieg der Unterstützungs- und Pflegequote, der vor allem auf die höhere Beteiligung von Frauen an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben zurückzuführen ist. Während unterstützende und pflegende Angehörige in der Pandemie ähnlich häufig Partner*innen und (Schwieger)Eltern unterstützt und gepflegt haben wie vor der Pandemie, hat die Unterstützung und Pflege für Nachbar*innen und Freund*innen in der ersten Pandemiewelle deutlich zugenommen. Weiterhin kam es in der ersten Pandemiewelle für unterstützende und pflegende Angehörige bei gleichbleibender Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes zu einer Zunahme an depressiven Symptomen sowie zu einem höheren Einsamkeitsempfinden. Diese Verschlechterung des gesundheitlichen Wohlbefindens betraf in erster Linie unterstützende und pflegende Frauen.

Während es also in der ersten Pandemiewelle zu Veränderungen in Hinblick auf die Beteiligung an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben, die Empfänger*innen von Unterstützung und Pflege sowie das gesundheitliche Wohlbefinden von unterstützenden und pflegenden Angehörigen kam, konnten wir zeigen, dass in der zweiten Pandemiewelle eine Erholung auf das prä-pandemische Niveau zu beobachten ist. Sowohl die generelle Beteiligung an Unterstützungs- und Pflegeaufgaben als auch die Unterstützung von

Freund*innen und Nachbar*innen im Speziellen ist in der zweiten Pandemiewelle wieder ähnlich hoch wie vor der Pandemie. Auch der Anteil von unterstützenden und pflegenden Angehörigen mit depressiven Symptomen und Einsamkeitsempfinden ist in der zweiten Pandemiewelle auf das prä-pandemische Niveau zurückgekehrt. Dies könnte einerseits darauf zurückzuführen sein, dass das informelle und/oder das formelle Unterstützungsnetzwerk der hilfe- und pflegebedürftigen Personen als auch der pflegenden Angehörigen wieder ähnlich zum Einsatz kommt wie vor der Pandemie. Andererseits, und das ist insbesondere in Hinblick auf das gesundheitliche Wohlbefinden zu vermuten, scheint ein Gewöhnungseffekt an die pandemische Situation bei unterstützenden und pflegenden Angehörigen einzusetzen, wie er auch oftmals bei Betroffenen anderer kritischer Lebensereignisse zu beobachten ist (z. B. Luhmann et al., 2012).

Bisher gab es nach unserem Wissen keine empirischen Analysen für unterstützende und pflegende Angehörige, die sich mit ihrer Situation und dem gesundheitlichen Wohlbefinden über mehrere Pandemiewellen hinweg im deutschen Kontext beschäftigen. Mit unserer Analyse machen wir den Anfang. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Situation und das gesundheitliche Wohlbefinden Unterstützender und Pflegender im weiteren Pandemieverlauf entwickelt und ob die beobachtete Erholung auf das prä-pandemische Niveau standhält oder ob im weiteren Verlauf Veränderungen zu beobachten sein werden.

Literatur

- Brandt, M., Garten, C., Grates, M., Kaschowitz, J., Quashie, N., & Schmitz, A. (2021). Veränderungen von Wohlbefinden und privater Unterstützung für Ältere: ein Blick auf die Auswirkungen der COVID-19 Pandemie im Frühsummer 2020. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(3), 240–246. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01870-2>
- de Jong Gierveld, J. & van Tilburg, T. (2006). A 6-item scale for overall, emotional, and social loneliness - confirmatory tests on survey data. *Research on Aging*, 28(5), 582–598. <https://doi.org/10.1177/0164027506289723>
- Eggert, S., Teubner, C., Budnick, A., Gellert, P., & Kuhlmeier, A. (2020). *Pflegende Angehörige in der COVID-19-Krise. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung*. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP). Online: www.zqp.de/corona-pflegende-angehoerige (Zuletzt abgerufen am 23.05.2022).
- Huxhold, O., & Engstler, H. (2019). Soziale Isolation und Einsamkeit bei Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte. In C. Vogel, M. Wettstein & C. Tesch-Römer (Hrsg.): *Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte. Älterwerden im sozialen Wandel* (S. 71–89). Wiesbaden: Springer VS. https://doi.org/10.1007/978-3-658-25079-9_5
- Klaus, D., & Ehrlich, U. (2021). Corona-Krise= Krise der Angehörigen-Pflege? Zur veränderten Situation und den Gesundheitsrisiken der informell Unterstützungs- und Pflegeleistenden in Zeiten der Pandemie [DZA Aktuell 01/2021]. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZA_Aktuell_01_2021_Corona-Krise_Krise_der_Angehorigen-Pflege.pdf.
- Klaus, D., Engstler, H., Mahne, K., Wolff, J. K., Simonson, J., Wurm, S., & Tesch-Römer, C. (2017). Cohort profile: the German ageing survey (DEAS). *International Journal of Epidemiology*, 46(4), 1105–1105g. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw326>
- Luhmann, M., Hofmann, W., Eid, M., & Lucas, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(3), 592–615. <https://doi.org/10.1037/a0025948>
- Radloff, L. S. (1977). A self-report depression scale for research in the general population. *Journal of Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385–384. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Wettstein, M., Vogel, C., Nowossadeck, S., Spuling, S. M., & Tesch-Römer, C. (2020). *Wie erleben Menschen in der zweiten Lebenshälfte die Corona-Krise? Wahrgenommene Bedrohung durch die Corona-Krise und subjektive Einflussmöglichkeiten auf eine mögliche Ansteckung mit dem Corona-Virus* [DZA Aktuell 1/2020]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. https://www.dza.de/fileadmin/dza/Dokumente/DZA_Aktuell/DZAAktuell_Einstellungen_Corona.pdf
- Wolf-Ostermann, K., Schmidt, A., Preuß, B., Heinze, F., Seibert, K., Friedrich, A.-C., Domhoff, D., Stolle, C., & Rothgang, H. (2020). Pflege in Zeiten von Corona: Ergebnisse einer deutschlandweiten Querschnittbefragung von ambulanten Pflegediensten und teilstationären Einrichtungen. *Pflege*, 33, 277–288. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000761>

Impressum

Ulrike Ehrlich & Nadiya Kelle: Corona-Krise = (Temporäre) Krise der Angehörigenpflege? Situation und gesundheitliches Wohlbefinden von unterstützenden und pflegenden Angehörigen im Verlauf der Pandemie [DZA Fact-Sheet]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Erschienen im Juni 2022.

Das DZA-Fact Sheet ist ein Produkt der Wissenschaftlichen Informationssysteme im Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. Das DZA wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

www.dza.de