

Häusliche Pflege im Fokus: Eigenleistungen, Belastungen und finanzielle Aufwände

Von Antje Schwinger und Klaus Zok

Abstract

Pflege in der Häuslichkeit wird in einem sehr großen Umfang durch informelle Hilfen geleistet. Aufbauend auf einer Vorgängererhebung wurden 1.008 Hauptpflegepersonen zu ihren zeitlichen, psychischen und finanziellen Belastungen befragt. Die Analysen zeigen mit durchschnittlich 49 Stunden pro Woche eine intensive Einbindung der Hauptpflegeperson in die Pflege und Betreuung. Die anhand einer validierten Pflegeskala erhobenen Daten zur Lebenszufriedenheit und Gesundheit der Pflegeverantwortlichen ergeben für ein Viertel der Befragten hohe Belastungswerte. Mehr als zwei Fünftel der Hauptpflegepersonen (44,7 Prozent) geben zusätzliche private Kosten für die Pflege in Höhe von im Schnitt 290 Euro monatlich an. Gleichzeitig ist die Pflege von Angehörigen offenbar einer der Hauptgründe für eine Teilzeittätigkeit oder Nichterwerbstätigkeit. Mehr als jede zweite Person mit reduzierter Arbeitszeit hat die eigene Erwerbstätigkeit pflegebedingt reduziert. Mehr als 25 Prozent der Nichterwerbstätigen geben die Care-Arbeit als Aufgabegrund an. Die Befragung rückt auch die Frage in den Fokus, aus welchen Gründen ambulante Angebote nicht genutzt werden. Ein Hauptgrund für eine zurückhaltende Nachfrage ist, dass die Pflege nicht durch Fremde erfolgen soll. Fehlende Angebote vor Ort werden nur von sechs Prozent der Befragten als Ursache genannt, Kostengründe spielen für rund jeden Fünften eine Rolle. ■

To a very large extent, care at home is provided by informal help. Based on a previous survey, 1,008 main caregivers were interviewed in order to analyse their psychological and financial burdens and the time spent on caregiving. At an average of 49 hours per week, the analyses show that the main caregiver is intensively involved in the care and support of the dependent person. Using a validated scale on the life satisfaction and health of caregivers, the data collected revealed high stress levels for 25 per cent of those surveyed. More than two-fifths of the main caregivers (44.7 per cent) report additional private costs for care, amounting to an average of 290 euros per month. At the same time, caring for relatives is apparently one of the main reasons for working part-time or not being in gainful employment. More than 50 per cent of the persons with reduced working hours have reduced their own employment due to caring. More than 25 per cent of the persons not in employment quit due to taking on care work. The survey also focuses on the reasons for not using community-based long-term care. The reluctant demand is mainly due to the opinion that care should not be provided by strangers. Only six per cent of respondents stated a lack of local services as a reason, while financial reasons mattered for around one in five. ■

Einleitung

Die heute rund fünf Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden weiterhin maßgeblich durch pflegende Angehörige versorgt. Die damit verbundenen Belastungen werden seit Jahren regelmäßig untersucht und beschrieben, zuletzt im Zusammenhang mit der Coronapandemie (Hielscher et al. 2017, Kantar 2019, Räker et al. 2020, Budnick 2021).

Vor dem Hintergrund des sich verschärfenden Personalmangels wird zunehmend das fehlende Angebot vor Ort als ein Belastungsfaktor für die häusliche Pflege diskutiert. Auch steigende Kosten rücken mehr und mehr in den Fokus: Aufgrund der lohnbedingten Preissteigerungen der letzten Jahre bei gleichbleibenden Leistungen der Pflegeversicherung könne heute weniger an Unterstützung durch Pflegedienste „eingekauft“ werden, so die Argumentation. Für die vollstationäre Pflege ist dies gut beschrieben (WIdO 2024): Trotz einer Zuzahlungsbegrenzung liegen die Zuzahlungen auf einem Allzeithoch. Vergleichbare Untersuchungen für die ambulante Pflege fehlen bisher.

Der aktuelle WIdO-monitor widmet sich den zeitlichen, physischen, psychischen und finanziellen Belastungen von Pflegehaushalten. Er nutzt hierfür Fragen einer Vorgängererhebung des WIdO aus dem Jahr 2019 für den Pflege-Report 2020 (Räker et al. 2020). Die Erhebung zeichnet damit den Wandel in der Bewertung der eigenen Situation nach, der sich bei pflegenden Angehörigen in diesem Zeitraum vollzogen hat.

Analog zur Vorgängererhebung wurden im August/September 2023 Personen befragt, die nichtprofessionelle, informelle Pflege von Pflegebedürftigen in der Häuslichkeit leisten. Angehörige von vollstationär Gepflegten oder von Hilfeabhängigen, die keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, gehörten nicht zur Zielgruppe. Die Stichprobe wurde mithilfe des Online-Panels forsa.omninet rekrutiert. Dabei wurden auch Teilnehmende der Befragung aus dem Jahr 2019 erneut befragt, sofern die ambulante Pflegesituation aktuell noch zutraf. Insgesamt haben 1.008 Hauptpflegepersonen an der Befragung teilgenommen.

Jede vierte befragte Hauptpflegeperson gibt eine hohe subjektive Belastung an.

1 Übersicht zur Pflegesituation

Die häusliche Pflege von Angehörigen ist auch 2023 noch überwiegend Frauensache. Knapp zwei Drittel (63,1 Prozent) der pflegenden Angehörigen sind weiblich (Tabelle 1). Die befragten Männer, die Angehörige pflegen, sind mit 61 Jahren im Mittel fast vier Jahre älter als die Frauen. Fast die Hälfte der Hauptpflegepersonen (45,2 Prozent) pflegt bereits seit fünf oder mehr Jahren, nur zehn Prozent seit unter einem Jahr. Etwa jeder Fünfte (19,3 Prozent) versorgt einen demenziell Erkrankten. Rund jeder dritte Befragte (33,4 Prozent) ist Vollzeit erwerbstätig. Fast jeder Zweite (45,8 Prozent) hat einen höheren Bildungsabschluss (Abitur oder Hochschulreife). Als Haushaltseinkommen gab etwa ein Drittel der Befragten (35,6 Prozent) 4.000 Euro und mehr an. Die Hälfte der Befragten (50,5 Prozent) lebt mit dem Pflegebedürftigen im gleichen Haushalt.

Die persönliche Belastungssituation wurde mithilfe der Kurzversion der Häuslichen-Pflege-Skala (HPS-k) erhoben (siehe Gräßel 2014). Jeder vierte Befragte (25,8 Prozent) schätzt sich als hoch belastet ein. Der HPS-Summenwert stellt ein globales Maß für die wahrgenommene Belastung durch die häusliche Pflege dar und erfasst unter anderem, ob die Lebenszufriedenheit gelitten hat und ob eine angegriffene Gesundheit oder ein Gefühl sozialer Isolation vorliegt.

Der befragte Personenkreis ähnelt mit Blick auf die aufgeführten Charakteristika dem der Vorgängerstudie. Auffällig ist die in der aktuellen Stichprobe längere Pflegedauer. Ein möglicher Grund dafür ist, dass explizit Teilnehmende aus dem Jahr 2019 rekrutiert wurden, die deshalb eine überproportionale Pflegedauer aufweisen. Der Anteil derer, die einen demenziell Erkrankten pflegen und betreuen, ist niedriger als 2019. Im Vergleich zur Vorgängerstudie ist zudem davon auszugehen, dass Bildungsniveau und Erwerbstätigenanteil über-, gemeinsame Haushalte von Pflegebedürftigen und Hauptpflegepersonen hingegen unterrepräsentiert sind. Die berichtete Einkommenslage liegt deutlich über der von 2019; auch hier ist von einer Verzerrung auszugehen (siehe hierzu Räker et al. 2020).

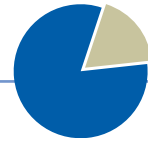


Tabelle 1

Charakterisierung der Stichprobe: Hauptpflegepersonen und Pflegebedürftige (2023 und 2019)

		Jahr 2023	Jahr 2019
Hauptpflegeperson	<i>Anzahl Befragte</i>	1.008	1.106
Alter	18 bis 65 Jahre	71,8	72,0
	66 bis 79 Jahre	23,6	24,8
	80+	4,6	3,2
	Mittelwert	58,8	57,2
Geschlecht	männlich	36,6	37,3
	weiblich	63,1	62,6
	divers	0,3	
Dauer der Pflege	>= 5 Jahre	45,2	36,6
	>= 1 Jahr bis < 5 Jahre	45,0	54,4
	< 1 Jahr	9,8	9,0
Erwerbstätigkeit	Vollzeit	33,4	30,7
	Teilzeit/stundenweise erwerbstätig	28,2	26,4
	Ausbildung/Lehre	0,1	0,4
	Zurzeit nicht erwerbstätig	38,2	42,5
Haushaltsnettoeinkommen der Hauptpflegeperson	< 2.000 Euro	13,3	20,5
	2.000 bis < 4.000 Euro	51,1	54,0
	4.000 Euro u. mehr	35,6	25,5
Schulbildung	ohne Abschluss/Hauptschulabschluss	9,8	12,8
	Mittlere Reife/weiterführende Schule o. Abi./POS	42,6	42,9
	Abitur/Hochschulreife/EOS	45,8	42,5
Subjektive Belastung der Hauptpflegeperson nach Häuslicher-Pflege-Skala (HPS-Score)	niedrig	30,0	31,0
	mittel	44,1	43,2
	hoch	25,8	25,8
Pflegebedürftige			
Pflegegrad	Pflegegrad 1	2,6	1,4
	Pflegegrad 2	52,1	53,5
	Pflegegrad 3	31,4	29,5
	Pflegegrad 4	10,4	11,9
	Pflegegrad 5	3,5	3,5
Demenz	Ja	19,3	25,6
Pflegebedürftiger und Hauptpflegeperson			
Hauptpflegeperson und Pflegebedürftiger leben im selben Haushalt		50,5	50,3

Angaben in Prozent

*Zur Sicherung der Repräsentativität wurde eine retrospektive Strukturgewichtung der Stichprobenergebnisse nach Pflegegrad, Alter und Geschlecht der gepflegten Person auf Grundlage der Pflegestatistik 2021 (Statistisches Bundesamt 2022) vorgenommen.

WIdO 2024

2 Nutzung von Unterstützungsleistungen

Fast zwei Drittel der Hauptpflegepersonen stellen die Pflege ohne Unterstützung durch einen Pflegedienst sicher.

Auf die Frage, welche Unterstützungsangebote sie nutzen, geben fast zwei Drittel der Hauptpflegepersonen (61,7 Prozent) an, dass sie keinen Pflegedienst beauftragen und Pflegegeld beziehen (Tabelle 2). Etwa jeder Zweite (48,5 Prozent) nutzt den Entlastungsbetrag von bis zu 125 Euro pro Monat für alltagsnahe Unterstützungsleistungen. Rund ein Drittel (33,8 Prozent) lässt sich im Rahmen der Verhinderungspflege ab und zu für eine Auszeit oder einen Urlaub vertreten. Tagespflege und Kurzzeitpflege, also eine Urlaubspflege in einem vollstationären Heim, nutzt nicht einmal jeder Zehnte (7,7 und 8,2 Prozent). Im Vergleich zur Befragung im Jahr 2019 sind die Inanspruchnahme des Entlastungsbetrages und der ausschließliche Bezug von Pflegegeld leicht gestiegen, die Nutzung der Kurzzeitpflege ist zurückgegangen. Die Angebote der Pflegeversicherung werden in zwei Fällen besonders stark genutzt: bei häuslichen Pflegearrangements, in denen demenziell Erkrankte oder Menschen mit höheren Pflegegraden versorgt werden, und bei solchen, in denen über eine hohe psychische Belastung

(gemäß HPS-Score) berichtet wird. Eine längere Pflegedauer führt dagegen offenbar nicht zu einer höheren Inanspruchnahme; Ausnahmen gibt es hier bei den Leistungen der Verhinderungs- und der Kurzzeitpflege. Ein hohes Haushaltseinkommen und eine Erwerbstätigkeit gehen damit einher, dass vor allem eine Unterstützung durch Pflegedienste und der Entlastungsbetrag häufiger in Anspruch genommen werden. Pflegehaushalte, in denen die Hauptpflegeperson mit der pflegebedürftigen Person zusammenlebt, beauftragen deutlich seltener einen ambulanten Pflegedienst.

3 Zeitlicher Aufwand bei häuslichen Pflegearrangements

Die Studie untersuchte auch, wie zeitintensiv die häusliche Pflege ist. Die Hauptpflegepersonen wurden zu ihrem Zeitaufwand in sechs Tätigkeits- und Unterstützungsbereichen befragt. Der durchschnittliche Zeitaufwand liegt mit 49 Wochenstunden (Abbildung 1) deutlich über dem Arbeitszeitvolumen einer vollen Stelle. Dabei gibt es jedoch eine große Varianz: Die Hälfte derer, die sich zum Zeitaufwand

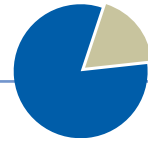
Tabelle 2

Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung, differenziert nach Belastungs- und soziodemografischen Faktoren (2023)

Anteil der Befragten, die angeben, folgende Leistungen der Pflegeversicherung zu nutzen		Pflegegeld (kein Pflegedienst)	Kombination Pflegedienst und -geld oder nur Pflegedienst	Tagespflege	Verhinderungspflege	Kurzzeitpflege	Entlastungsbetrag
Gesamt	2023	61,7	32,1	7,7	33,8	8,2	48,5
	2019	57,4	38,8	8,8	33,6	12,9	42,5
Demenz	2023	45,9	45,2	22,9	39,2	12,3	46,2
HPS-Score hoch	2023	56,6	37,5	11,4	38,5	11,2	52,1
Pflegegrad >=3	2023	56,8	38,8	10,9	41,7	12,2	50,7
Pflegedauer >=5 Jahre	2023	65,6	29,8	7,9	42,4	8,3	47,2
Erwerbstätigkeit	2023	58,0	36,4	9,3	33,9	9,0	50,1
Haushaltseinkommen hoch	2023	59,3	36,4	8,8	36,3	8,4	53,2
Gleicher Haushalt	2023	74,7	19,8	4,2	32,8	6,7	43,1

Angaben in %

WidO 2024



äußern, geben bis zu 31 Stunden an (Median). Das Zehntel mit den niedrigsten Angaben leistet maximal rund acht Pflegestunden pro Woche, das Zehntel mit den höchsten hingegen mindestens 102. Im Vergleich zur Vorgängerbefragung hat sich der Zeitaufwand erhöht: 2019 lag der Durchschnitt noch bei 43 Stunden pro Woche.

In gemeinsamen Pflegehaushalten werden deutlich mehr Stunden für die Pflege geleistet (Abbildung 2). Die Hälfte der Befragten, die mit ihrem Angehörigen im gleichen Haushalt lebt, gibt durchschnittlich 47 Stunden und mehr pro Woche an (Median). Auch wenn die Pflegesituation psychisch sehr belastend ist (hoher HPS-Score) oder die gepflegte Person einen Pflegegrad von 3 oder mehr hat, liegt der Zeitaufwand für die Pflege mit 42 beziehungsweise 41 Stunden oder mehr deutlich über dem aller Befragten. Deutlich geringer ist der angegebene Zeitaufwand bei Erwerbstätigen und in den Teilgruppen mit hohem Einkommen.

4 Privat getragene Kosten und geleistete Pflege

Die häusliche Versorgung von Pflegebedürftigen erfordert nicht nur Zeit, sondern auch finanzielle Ressourcen. Die Hauptpflegepersonen wurden nach ihren monatlichen Zuzahlungen gefragt – also nach denjenigen Kosten für Pflegedienst, Tages-, Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege, für die es keine Rückerstattung durch die Pflegekasse gibt. Nicht berücksichtigt wurden privat bezahlte Fahrtkosten zur Tagespflege oder zu Arztbesuchen sowie Kosten für

hauswirtschaftliche oder andere Unterstützung im Alltag, etwa Reinigung oder „Essen auf Rädern“.

Mehr als zwei Fünftel der Befragten (44,7 Prozent), die mindestens eine der oben genannten Leistungen der Pflegeversicherung in Anspruch genommen hatten, geben zusätzliche private Kosten von im Schnitt 290 Euro pro Monat an (Tabelle 3). Für Pflegedienste beträgt die monatliche Zuzahlung durchschnittlich 325 Euro, für die Tagespflege rund 300 Euro. Bei zeitlich begrenzten Angeboten wie Kurzzeit- oder Verhinderungspflege sind die finanziellen Eigenleistungen mit rund 100 beziehungsweise 87 Euro pro Monat deutlich niedriger (erfragt wurden die selbst getragenen Kosten in den letzten zwölf Monaten). Bei der Kurzzeitpflege zahlten mehr Menschen (45,1 Prozent) privat zu als bei der Verhinderungspflege (32,6 Prozent). Im Jahr 2019 lag die durchschnittliche Zuzahlung mit 198 Euro pro Monat noch um knapp 100 Euro niedriger. Vor allem die Zuzahlungen für Pflegedienste sind zwischen 2019 und 2023 deutlich gestiegen: von rund 200 auf 325 Euro monatlich.

Die angegebenen Eigenbeteiligungen zeigen eine große Varianz (Tabelle 4). Hier lohnt sich ein Blick auf den Median. Danach zahlt die Hälfte derjenigen, die zuzahlen, nur bis zu 125 Euro. Das Zehntel der Befragten mit der niedrigsten Zuzahlung wendet maximal 28 Euro auf; bei dem Zehntel mit der höchsten Zuzahlung sind es dagegen mindestens 642 Euro im Monat. 2019 zahlte die Hälfte der Befragten höchstens rund 150 Euro monatlich für Pflegedienst, Tages-, Kurzzeit- oder Verhinderungspflege zu. Die zehn Prozent mit den höchsten Kosten zahl-

Mehr als zwei Fünftel der Befragten, die einen Pflegedienst, eine Tages-, Verhinderungs- oder Kurzzeitpflege in Anspruch genommen hatten, geben private Zuzahlungen von im Schnitt 290 Euro pro Monat an.

Abbildung 1

Verteilung der angegebenen durchschnittlichen zeitlichen Aufwendungen der Hauptpflegeperson (2023 und 2019)

Gesamt PV Jahr	Mittelwert	10. Perzentil	25. Perzentil	Median	75. Perzentil	90. Perzentil
2023	49,0	8,0	16,0	31,0	57,0	102,0
2019	43,2	7,5	14,0	27,0	52,9	100,0

Angaben in Stunden pro Woche

WIdO 2024

Abbildung 2

Median der angegebenen durchschnittlichen zeitlichen Aufwendungen der Hauptpflegeperson, differenziert nach Belastungsfaktoren und soziodemografischen Faktoren (2023)

	Median in Stunden pro Woche; die Hälfte der Befragten pflegt/betreut ... und mehr
Gesamt	31,0
Demenz	36,0
Pflegegrad >=3	41,0
Pflegedauer >=5 Jahre	36,0
HPS-Score hoch	41,7
Gleicher Haushalt	47,2
Erwerbstätigkeit	25,0
Haushaltseinkommen hoch	25,7

Angaben in Stunden pro Woche

WidO 2024

ten seinerzeit aber nur mindestens 500 Euro zu. Die Belastungen sind also ausschließlich bei den Befragten mit überproportional hohen Ausgaben gestiegen.

Haushalte, in denen demenziell Erkrankte leben (Median: 249 Euro), in denen ein hoher Pflegegrad vorliegt (Median: 200 Euro), bei denen die Pflegedauer lang ist (Median: 159 Euro) oder in denen die psychische Belastung gemäß HPS-Score hoch ist (Median: 157 Euro), zahlen überproportional hinzu (Tabelle 5). Lebt die Hauptpflegeperson mit der pflegenden Person unter einem Dach, ist der Eigenleistungsbetrag unterproportional (Median: 95 Euro). Der Zukauf von Leistungen scheint sich also eher am Bedarf zu orientieren. Die Hypothese, Haushalte mit hohem Einkommen zahlten mehr für Dienstleistungen zur Entlastung hinzu, bestätigt sich nicht.

Der Wunsch nach mehr Unterstützung bei der häuslichen Pflege ist im Zeitverlauf deutlich angestiegen.

bei der Haushaltsführung (59,1 Prozent) und bei der Betreuung und Beaufsichtigung im Alltag (56,5 Prozent). Im Vergleich zu 2019 ist der Unterstützungsbedarf in allen Tätigkeitsbereichen angestiegen – vor allem in den klassischen Grundpflegebereichen und bei der Umsetzung ärztlicher Verordnungen (Abbildung 3).

Der Wunsch nach mehr Unterstützung ist in nahezu allen Bereichen bei hoch belasteten Pflegehaushalten (90,6 Prozent), solchen mit Demenzpatienten (69 Prozent) und einem höheren Pflegegrad (68 Prozent) überdurchschnittlich. Die Dauer der Pflege hat hingegen keine Auswirkung. Soziodemografische und strukturelle Faktoren spielen nur eine untergeordnete Rolle. Allerdings wünschen sich erwerbstätige Hauptpflegepersonen etwas überproportional mehr Unterstützung (Tabelle 6).

5 Unterstützungsbedarfe und Bewältigung der Pflegesituation

Mehr als jede zweite Hauptpflegeperson wünscht sich mehr Unterstützung – vor allem bei der klassischen Grundpflege (62,5 Prozent),

5.1 Gründe für die Nichtinanspruchnahme von Unterstützungsleistungen

Hauptpflegepersonen, die die Angebote der Pflegeversicherung nicht nutzen, wurden anhand einer standardisierten Liste nach dem

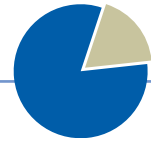


Tabelle 3

Monatliche Kosten für Pflegedienst, Tagespflege, Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege, die nicht von der Pflegeversicherung getragen werden (2019 und 2023)

	Anteil Befragte mit Angaben von selbst getragenen Kosten in Prozent		Durchschnittliche selbst getragene Kosten in Euro pro Monat (Mittelwert)	
	2023	2019	2023	2019
Pflegedienst	41,8	32,9	325	201
Tagespflege	59,7	46,8	299	234
Kurzzeitpflege	45,1	43,5	103	81
Verhinderungspflege	32,6	31,6	87	77
Gesamt PV	44,7	38,8	290	198

WIdO 2024

Grund hierfür befragt; Mehrfachnennungen waren möglich. Die Antworten ähneln in ihrer Tendenz denen aus dem Jahr 2019. Als häufigster Grund für die Nichtinanspruchnahme wird fehlender Bedarf genannt (bei ambulanten Pflegediensten: 51 Prozent, bei der Kurzzeitpflege: 57,5 Prozent), gefolgt von der Aussage, der Angehörige wolle „nicht von Fremden gepflegt werden“ (bei Verhinderungs- und Kurzzeitpflege: rund 32 Prozent, bei ambulanten Pflegediensten: 46 Prozent) (Tabelle 7).

Die finanzielle Eigenbeteiligung hat im Vergleich zu 2019 leicht, aber konsistent an Bedeutung gewonnen. Das gilt für Aussagen wie „ist viel zu teuer“ (schwankt zwischen 18,2 und 8,9 Prozent) und „Pflegegeld wird für laufende Ausgaben benötigt“ (schwankt zwischen 13,9 und 9,4 Prozent). „Schlechte Erfahrungen“ nennen nur rund acht Prozent der Befragten als Grund. Je rund sechs Prozent nutzen nach eigenen Angaben keinen Pflegedienst oder keine Tages-

pflege, weil es vor Ort keinen Anbieter gibt, der freie Zeiten oder Plätze hat. Die Hypothese, dass Betroffene wegen des Fachkräftemangels und Insolvenzen von Pflegediensten häufig keine Angebote mehr finden, bestätigt diese Befragung nur zu einem geringen Anteil.

5.2 Bewältigung der Pflegesituation

Jede vierte Hauptpflegeperson (27,7 Prozent) kann nach eigener Aussage die Pflegesituation „eigentlich gar nicht mehr“ oder „nur unter Schwierigkeiten“ bewältigen (Tabelle 8). Wenig überraschend ist dies bei laut HPS-Score hoch belasteten Haushalten mit 60 Prozent überproportional häufig der Fall. Aber auch jeder Dritte (36 Prozent), der einen Demenzpatienten, und fast jeder Dritte, der eine Person mit einem Pflegegrad von 3 und höher pflegt, sagt, er könne die Situation „eigentlich gar nicht mehr“ oder

Mehr als jede vierte Hauptpflegeperson gibt an, dass sie die Pflegesituation eigentlich nicht mehr bewältigen könne.

Tabelle 4

Verteilung der angegebenen durchschnittlichen selbst getragenen Kosten (2023 und 2019)

Gesamt PV Jahr	Anteil Befragte mit Angaben von selbst getragenen Kosten	Mittelwert	10. Perzentil	25. Perzentil	Median	75. Perzentil	90. Perzentil
2023	44,7	290	28	53	125	333	642
2019	38,8	198	20	50	125	250	500

Angaben in Euro pro Monat

WIdO 2024

„nur unter Schwierigkeiten“ bewältigen. Während sich die Einschätzungen der Befragten gegenüber 2019 nur leicht verändert haben, geben hoch Belastete 2023 weitaus häufiger an, überfordert zu sein.

Trotzdem ist ein Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung für viele keine Alternative. Die Mehrheit der Hauptpflegepersonen (77,1

Prozent) hat über diese Möglichkeit nach eigenen Angaben bisher „selten“ oder „nie“ nachgedacht. Abweichend äußern sich hoch belastete Hauptpflegepersonen (43,3 Prozent) und solche, die eine demente Person pflegen (42,4 Prozent). Welche Gründe sprechen gegen einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung? Dazu konnten die verantwortlichen Pflegepersonen ver-

Tabelle 5

Monatliche Kosten für Pflegedienst, Tagespflege, Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege, die nicht von der Pflegeversicherung getragen werden, differenziert nach Belastungsfaktoren und soziodemografischen Faktoren (2023)

	Befragte mit Angaben von selbst getragenen Kosten in %	Median in Euro pro Monat; die Hälfte der Befragten zahlt ... und mehr
Gesamt	44,7	125
Demenz	50,4	249
Pflegegrad >=3	50,6	200
Pflegedauer >=5 Jahre	43,1	159
HPS-Score hoch	60,5	157
Gleicher Haushalt	43,7	95
Erwerbstätigkeit	47,2	125
Haushaltseinkommen hoch	42,6	125

Angaben in Prozent

WidO 2024

Trotz der damit verbundenen Belastungen zieht die Mehrheit der Hauptpflegepersonen die häusliche einer stationären Pflege vor.

Abbildung 3

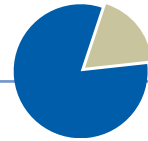
Wunsch nach mehr Unterstützung (2019 und 2023)

Besteht bei Ihnen der Wunsch nach mehr Unterstützung (bezahlt oder unbezahlt) in diesem Bereich?

Anteil „ja, auf jeden Fall“ und „eher ja“	2023	2019
Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität	62,5	48,9
Hilfe bei Medikamenten/anderen ärztlichen Verordnungen	37,5	26,5
Betreuung und Beschäftigung im Alltag	56,5	47,7
Hilfe bei der Führung des Haushalts	59,1	50,1
Hilfe in der Nacht	23,4	21,5
Hilfe bei Organisation/Koordination/Verwaltung der Pflege	38,3	32,0

Angaben in Prozent

WidO 2024



schiedenen Aussagen auf einer vierstufigen Antwortskala zustimmen oder diese ablehnen. Für die Hauptpflegepersonen steht der Wunsch des Pflegebedürftigen, zu Hause gepflegt zu werden, mit Abstand an erster Stelle („trifft voll und ganz zu“ oder „trifft eher zu“: 93,4 Prozent). Ebenfalls eine Mehrheit (73,8 Prozent) sieht aktuell keinen Bedarf für eine stationäre Pflege. Eine hohe eigene Kostenbelastung fürchten 44 Prozent der Befragten. Deutlich wichtiger ist der Kostenaspekt bei psychisch hoch belasteten Pflegenden (80,4 Prozent) sowie bei Personen mit geringen finanziellen Mitteln (74 Prozent Zustimmung bei einem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen von unter 2.000 Euro). Die geringste Zustimmung finden die Aussagen, dass die stationären Pflegeeinrichtungen vor Ort den Befragten nicht gefielen (21,8 Prozent) oder voll belegt seien (30,5 Prozent). Jeder Dritte (33,3 Prozent) verweist auf schlechte Erfahrungen mit Pflegeheimen.

5.3 Häusliche Pflegearbeit und Erwerbstätigkeit

Die Hauptpflegepersonen sind zeitlich oft stark beansprucht. Darum wurde untersucht, ob dies zu beruflichen Einschränkungen führt. Von den

Befragten im erwerbsfähigen Alter sind nach eigenen Angaben 45,4 Prozent in Vollzeit, 36,6 Prozent in Teilzeit und 17,8 Prozent nicht erwerbstätig. Ein deutlicher Unterschied zeigt sich zwischen den Geschlechtern: Nur gut ein Drittel der Frauen (35,7 Prozent), aber zwei Drittel der Männer (65,1 Prozent) im erwerbsfähigen Alter arbeiten zusätzlich zur Pflege in Vollzeit (Tabelle 9).

Die Pflege einer ihnen nahestehenden Person ist offenbar einer der Hauptgründe für eine Teilzeittätigkeit oder Nicht-Erwerbstätigkeit von pflegenden Angehörigen im Alter zwischen 18 und 65 Jahren. Gut die Hälfte der in Teilzeit oder stundenweise erwerbstätigen pflegenden Befragten sagt, sie habe ihre Arbeitszeit aufgrund der Pflege reduziert (51,8 Prozent). 28 Prozent der Nichterwerbstätigen geben an, die Arbeit aufgrund der Übernahme von Pflege aufgegeben zu haben.

Für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und Pflege können sich Beschäftigte, die einen nahen Angehörigen zu Hause pflegen, bis zu sechs Monate vollständig oder teilweise von der Arbeit freistellen lassen. Diese Option wird jedoch kaum genutzt: Zwar kennt die Mehrheit der befragten erwerbstätigen Hauptpflegepersonen dieses Angebot (73,4 Prozent), doch nur 3,3 Prozent haben eine solche Pflegezeit bereits

Gut die Hälfte der pflegenden Angehörigen, die in Teilzeit erwerbstätig sind, hat ihre Arbeitszeit aufgrund der Pflege reduziert, mehr als jeder oder jede vierte Nichterwerbstätige hat die Arbeit aufgrund der Pflege aufgegeben.

Tabelle 6

Wunsch nach mehr Unterstützung, differenziert nach Belastungsfaktoren und soziodemografischen Faktoren (2023)

Anteil „ja, auf jeden Fall“ und „eher ja“	Gesamt	Demenz	Pflegegrad >=3	Pflegedauer >=5 Jahre	HPS-Score hoch	Gleicher Haushalt	Erwerbstätigkeit	Haushalts-einkommen hoch
Hilfe bei der Körperpflege, Ernährung und Mobilität	62,5	69,0	68,0	60,1	90,6	60,2	66,1	60,4
Hilfe bei Medikamenten/ anderen ärztl. Verordnungen	37,5	36,5	40,0	35,2	62,9	33,0	38,9	33,5
Betreuung und Beschäftigung im Alltag	56,5	61,2	59,6	55,5	80,3	50,9	61,4	56,6
Hilfe bei der Führung des Haushalts	59,1	59,0	61,3	57,4	83,3	55,9	63,7	57,9
Hilfe in der Nacht	23,4	28,7	29,4	20,8	48,3	20,9	25,6	20,4
Hilfe bei Organisation/Koordination/Verwaltung der Pflege	38,3	40,4	38,3	36,0	62,4	33,5	43,7	36,5

Angaben in Prozent

WiDo 2024

Tabelle 7

Gründe, warum die Angebote für die Pflege der pflegebedürftigen Person nicht in Anspruch genommen werden (Mehrfachnennungen) (2023 und 2019)

	Jahr	Pflegearrangements ohne Nutzung von ...			
		... Pflegedienst	... Tagespflege	... Verhinderungs-, Urlaubs- oder Ersatzpflege	... Kurzzeitpflege
Kein Bedarf.	2023	51,0	55,6	54,5	57,5
	2019	47,4	52,5	54,7	56,6
Die von mir gepflegte Person möchte nicht von Fremden gepflegt werden.	2023	45,6	36,5	32,2	32,3
	2019	51,6	37,9	32,6	32,1
Das, was für ... selbst gezahlt werden müsste, ist viel zu teuer.	2023	18,2	12,6	8,9	13,5
	2019	15,2	10,4	6,5	9,6
Das volle Pflegegeld wird für laufende Ausgaben benötigt (zum Beispiel Miete, Lebensmittel).	2023	13,9	11,1	–	9,4
	2019	12,1	7,6	6,4	7,4
Wir bzw. die von mir gepflegte Person hat schlechte Erfahrungen mit ... gemacht.	2023	7,7	3,3	2,3	3,3
	2019	5,9	3,0	1,5	1,8
Vor Ort gibt es keine(n) ..., der (die) Zeit oder freie Plätze hat.	2023	5,8	6,1	–	–
	2019	... nicht erhoben worden			
Vor Ort gibt es keine(n) ..., der (die) uns zusagt, den Bedarf zu decken.	2023	1,9	3,3	–	7,7
	2019	4,5	9,1	6,0	8,2
Uns ist nicht bekannt, dass es ein solches Angebot gibt.	2023	0,3	1,4	6,3	1,3
	2019	0,6	1,5	4,5	1,6

Angaben in Prozent; Mehrfachnennungen, relative Häufigkeiten bezogen auf die Anzahl der Personen

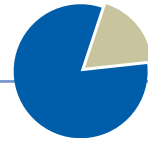
WidO 2024

in Anspruch genommen. Um in einer akuten Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen, können Beschäftigte der Arbeit bis zu zehn Arbeitstage fernbleiben und erhalten eine Lohnersatzleistung. Diese Regelung kennt nur jeder Zweite (54,8 Prozent), und nur 12,5 Prozent haben sie schon genutzt.

Fazit

Die vorgestellte Wiederholungsbefragung von Hauptpflegepersonen verdeutlicht auf Basis aktueller Daten: Die häusliche Pflege findet

größtenteils in ausschließlich selbst organisierten Pflegesettings statt und ist weiterhin überwiegend Frauensache. Die Belastungen, die aus der Pflege- und Betreuungsarbeit entstehen, waren und sind hoch: Abzulesen ist dies sowohl am wöchentlichen Stundenvolumen, das im Vergleich zur Vorgängerbefragung gestiegen ist, als auch am Belastungsscore. Jeder vierte Befragte gab und gibt an, hoch belastet zu sein und die Pflegesituation „eigentlich gar nicht mehr“ oder „nur unter Schwierigkeiten“ bewältigen zu können. Pflegenden, die Unterstützung erhalten, wünschen sich mehr davon. Wer trotz bestehender Ansprüche darauf verzichtet, tut das hauptsächlich, weil der Angehörige „nicht



von Fremden gepflegt werden möchte“. Fehlende Angebote vor Ort nennt nur eine Minderheit als Ursache. Auch Kostengründe spielen nur für rund jeden Fünften eine Rolle.

Die Befragung bestätigt, dass die Höhe der Eigenbeteiligungen in der häuslichen Pflege nicht die gleiche Rolle spielt wie in der vollstationären. Im Vergleich zu 2019 ist zwar sowohl der Anteil derjenigen, die nach eigenen Angaben etwas zuzahlen müssen, als auch die Höhe der durchschnittlichen Zuzahlungen angestiegen. Dennoch gilt weiterhin: Nur wenige ambulant Gepflegte tragen Eigenleistungen in ähnlicher Höhe wie in der vollstationären Pflege. Lagen hier die durchschnittlich nach Wohndauer gestaffelten Zuschläge 2023 bei 874 Euro (WIdO 2024), wird nur für rund zwei Prozent aller ambulant Gepflegten dieser oder ein höherer Betrag als monatliche Zuzahlung angegeben.

In der Gesamtschau sind es weiterhin die Hauptpflegepersonen selbst, die in der häuslichen Pflege einen maßgeblichen Anteil von Pflege, Betreuung und Haushaltsführung abdecken. Aufgrund der starken zeitlichen Einbindung hat offenbar jede zweite heute in Teilzeit erwerbstätige Hauptpflegeperson ihre Berufstätigkeit zugunsten der Pflege reduziert und mehr als jeder oder jede vierte Nichterwerbstätige die Arbeit aufgrund der Pflege aufgegeben. Die vom Gesetzgeber geschaffenen Möglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf werden nur in einem geringen Maße genutzt. Deutlich wird auch, dass sich Zeitaufwände, finanzielle Eigenmittel sowie Belastungssituationen auf spezielle Teilgruppen ver-

dichten. Sowohl zeitliche als auch finanzielle Belastungen sind geprägt von einer erheblichen Varianz. Angehörige, die demenziell Erkrankte oder Personen mit erhöhtem Pflegegrad pflegen oder in subjektiv hoch belasteten Haushalten leben, schätzen ihre Situation generell schlechter ein als der Durchschnitt.

Wenig hat sich gegenüber der Zeit vor der Pandemie verändert. Kostenaspekte oder Angebotsknappheit spielen auch nach Einführung der Tariftreue in der Pflege und trotz diskutierter Insolvenzen von Pflegediensten in der Wahrnehmung pflegender Angehöriger keine große Rolle. Die Situation in der ambulanten Pflege ist aber weiterhin nicht zufriedenstellend – allerdings nicht insgesamt, sondern mit Blick auf Haushalte mit spezifischen Bedarfskonstellationen. Trotz einer Ausweitung der Angebotsformen (niedrigschwellige Angebote, Betreuungsdienste) und der Flexibilisierung der leistungsrechtlichen Regelungen (Tagespflege, Substitution von Verhinderungs- und Kurzzeitpflege) sowie aller Anstrengungen, die Pflegeberatung zu verbessern, werden nicht alle Betroffenen ausreichend erreicht. Forderungen nach einer weitergehenden Flexibilisierung beziehungsweise Pauschalierung von Leistungsansprüchen haben zwar den Charme, die Dispositionsspielräume für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörige zu erhöhen. Eine gezielte Kumulierung von Hilfen befördert dies aber nicht ohne Weiteres. Fragen nach Bedarfsgerechtigkeit, Zielgenauigkeit und Entlastungswirkung von ambulanten Pflegeleistungen bleiben auf der Reformagenda.

Die vom Gesetzgeber geschaffenen Möglichkeiten zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf werden nur in geringem Umfang genutzt.

Tabelle 8

Einschätzung der häuslichen Pflegesituation (2023 und 2019)

Wie schätzen Sie die häusliche Pflegesituation insgesamt ein?

Anteil „nur noch unter Schwierigkeiten“ oder „eigentlich gar nicht mehr zu bewältigen“

Jahr		Gesamt	Demenz	Pflegegrad ≥3	Pflegedauer ≥5 Jahre	HPS-Score hoch	Gleicher Haushalt	Erwerbs- tätigkeit	Haushalts- einkommen hoch
2023	Anteil	27,7	36,0	32,3	28,2	60,6	23,3	30,5	25,9
2019	Anteil	24,9	33,9	31,6	28,0	49,4	21,2	28,3	27,1

Angaben in Prozent

WIdO 2024

Tabelle 9

Häusliche Pflegearbeit und Erwerbstätigkeit bei Befragten im Alter von 18 bis 65 Jahren (2023)

Sind Sie zurzeit erwerbstätig?	Insg.	Männer	Frauen					
Vollzeit	45,5	65,1	35,7					
Teilzeit/stundenweise erwerbstätig	36,6	16,5	46,4	davon	Haben Sie Ihre Arbeitszeit aufgrund der Übernahme der Pflege reduziert?	Insg.	Männer	Frauen
					Ja	51,8	61,9	50,1
Zurzeit nicht erwerbstätig	17,8	18,2	17,7	davon	Haben Sie Ihre Arbeit wegen der Übernahme der Pflege reduziert oder aufgegeben?	Insg.	Männer	Frauen
					Ja	27,9	30,27	26,9
Ausbildung/Lehre	0,2	0,2	0,2					

Angaben in Prozent

WidO 2024

Literatur/Quellen

- Budnick et al. (2021): *BMC Health Services Research* 21:353. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06359-7>
- Gräßel E, Berth H, Lichte T, Grau H (2014): *Subjective caregiver burden: validity of the 10-item short version of the Burden Scale for Family Caregivers BSFCs. BMC Geriatr* 14(23):1–9
- Hielscher V, Kirchen-Peters S, Nock I (2017): *Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft, Düsseldorf*
- Kantar Public Division Deutschland (2019): *Wissenschaftliche Evaluation der Umstellung des Verfahrens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit (§ 18c Abs. 2 SGB XI) – Los 2: Allgemeine Befragungen. Abschlussbericht für das Bundesministerium für Gesundheit (BMG). https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Pflegebeduerftigkeitsbegriff_Evaluierung/Abschlussbericht_Los_2_Evaluation_18c_SGB_XI.pdf*
- Räder M, Schwinger A, Klauber J (2020): *Was leisten ambulante Pflegehaushalte? Eine Befragung zu Eigenleistungen und finanziellen Aufwänden, in: Jacobs K et al. (2020): Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung, Berlin, S. 65–94*

- Statistisches Bundesamt (2022): *Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2021. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001219005.html>*
- WidO (2024): *Einrichtungseinheitliche Eigenanteile (EEE), Unterkunft und Verpflegung sowie Investitionskosten nach Berücksichtigung der nach Wohndauer gestaffelten Leistungszuschläge. https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Forschung_Projekte/Pflege/Finanzierung/wido_pfl_abb7_pflegefianzierung_31.12.2023_01_2024.png*

Dr. Antje Schwinger, Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO), Telefon: 030 34646-3604 E-Mail: antje.schwinger@wido.bv.aok.de

Klaus Zok, Wissenschaftliches Institut der AOK (WidO), Telefon: 030 34646-2134 E-Mail: klaus.zok@wido.bv.aok.de