



# Landesreport Nordrhein-Westfalen.

im Anschluss an den

DAK-Pflegereport 2021 „Junge Menschen und Pflege – Einstellungen und Erfahrungen nachkommender Generationen“..

Im Auftrag von:



**AGP**

Sozialforschung  
Social Research

**DAK**  
Gesundheit  
*Ein Leben lang.*

**Bearbeitungszeitraum:**

Dezember 2021 – Januar 2022

**Autor\*innen:**

Prof. Dr. Thomas Klie (Projektleitung)

Unter Mitarbeit von: Max Kaltofen, Stefanie Oyoyo, Isabel Schön

Alle Angaben dieses Landesreports beziehen sich, wenn nicht anders angegeben, auf den DAK-Pflegereport 2021 „Junge Menschen und Pflege – Einstellungen und Erfahrungen nachkommender Generationen“ (Storm, Andreas (Hrsg.); erschienen im medhochzwei Verlag, Heidelberg).

**Institut:**

AGP Sozialforschung im FIVE e. V.

Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg

Telefon 0761 47812-696, Fax 0761 47812-699

[info@agp-freiburg.de](mailto:info@agp-freiburg.de)

## Inhaltsverzeichnis

1.	Einführung .....	2
2.	Junge Pflege – eine vernachlässigte Wirklichkeit mit großer Relevanz für die Zukunft. Kernaussagen des DAK-Pflegereportes 2021 .....	4
2.1	Anlage und Ausrichtung des DAK-Pflegereportes .....	4
2.2	Junge Pflege – die Bevölkerungsumfrage.....	5
2.3	Einblicke in die Lebenswirklichkeit und den Alltag junger Pflegender – die qualitative Studie.....	11
2.4	Literaturstudie – Was wir wissen über „Young Carers“? .....	14
2.5	Befragung der DAK-Pflegeberater*innen und der Pflegestützpunkte .....	15
2.6	Good Practice: Worauf kommt es bei Beratungs- und Unterstützungsangeboten für junge Pflegende an?.....	18
3.	Sonderauswertung der repräsentativen Bevölkerungsbefragung zum Thema Junge Pflege... 20	
3.1	Sonderauswertung .....	20
3.2	Zukunftsthema Pflege.....	20
3.3	Pflegepräferenzen .....	21
3.4	Voraussetzung für die Übernahme von Pflegeaufgaben .....	22
3.5	Pflege der Eltern und Moral.....	26
3.6	Dilemma: Arbeit oder Familiensolidarität.....	27
3.7	Pflege und Sorge: ein aktuelles Familienthema? .....	28
3.8	Pflege und Finanzen.....	29
4.	Interview mit Sozialminister Karl-Josef Laumann.....	32
5.	Good Practice: Young Supporters e. V.   Netzwerk “Pflegende junge Menschen NRW” Westliches Ruhrgebiet.....	36
6.	Fallvignette Nico Mittag: Doppelter Boden: selbständig und sozial vernetzt .....	37
7.	Ausblick .....	39
8.	Literaturverzeichnis .....	40

## 1. Einführung

Der Pflegereport 2021 der DAK-Gesundheit leuchtet das Thema der (Langzeit-)Pflege unter einem häufig vernachlässigten Blickwinkel aus: Er betrachtet, wie die nachfolgenden Generationen zu dieser Thematik stehen. Gesellschaftlich – wem ordnen sie die Aufgaben der Pflege der älteren Generation zu? Ökonomisch – wer ist für die Finanzierung der Pflege verantwortlich? Politisch – wie sieht ein faires Konzept einer Pflegesicherung aus? Individuell – beteiligt man sich an Aufgaben der Pflege, wäre man bereit dazu? Diesen Facetten des Themas Pflege im Generationenverhältnis geht der DAK-Pflegereport 2021 nach.

Dabei zeigt sich in durchaus beeindruckender Weise, dass die Aufgaben der Pflege und Sorge, insbesondere der älteren Generation, in eine recht stabile Generationensolidarität eingebettet sind. Die jüngeren Generationen verorten die Pflegeverantwortung in den Familien und zeigen sich mehrheitlich bereit, sich zu beteiligen. Praktisch bringen sich junge Menschen weit häufiger als öffentlich wahrgenommen in den Pflegearrangements ein – sei es gegenüber Geschwistern, Eltern oder sehr häufig auch Großeltern.

Dies sind allesamt Befunde, die die bisherige Konzeption der deutschen Pflegeversicherung stärken. Sie sind nicht selbstverständlich. Sie sind Errungenschaft und Ergebnis einer Gesellschaft, der es insgesamt – auch materiell – vergleichsweise gut geht. Jedoch treffen die Aussagen mitnichten auf die gesamte jüngere Bevölkerung zu. Auch weisen die Befunde darauf hin, dass die Solidaritätsbereitschaft der jüngeren Generation gegenüber den Älteren Voraussetzungen kennt; eine aktive Rolle des Staates wird vorausgesetzt. Der Subsidiaritätsgrundsatz, der auch und gerade die Pflegeversicherung prägt, verlangt Vorleistungen vom Staat. Und deutlich wird: Die jüngeren Generationen setzen sich nicht sehr realistisch mit den Herausforderungen der Finanzierung der Langzeitpflege auseinander.

Der DAK-Pflegereport 2021 dokumentiert, dass für junge Pflegende zu wenig getan wird. Es fehlt an einer öffentlichen Wahrnehmung ihrer Pflegeverantwortung. Es fehlt an Unterstützungs-, Beratungs-, aber auch Entlastungsangeboten. Zum Teil basiert die Verantwortungsübernahme junger Menschen für die Pflege ihrer Großeltern auf Infrastrukturdefiziten vor Ort.

Für Jugendliche und junge Erwachsene stellen sich in besonderer Weise Vereinbarkeitsfragen: Es geht um die Vereinbarkeit mit Schule, Ausbildung, Studium oder Beruf, aber auch um die Wahrnehmung von Entwicklungsaufgaben in der Adoleszenz, die auch darin bestehen, sich aus familiären Zusammenhängen lösen zu können. Es zeigt sich in interessanter Weise, dass die Bereitschaft zur Übernahme von Pflege- und Sorgeaufgaben auch in der jungen Generation fest verankert ist. Sie hängt allerdings gerade bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen von den Rahmenbedingungen ab: Die Opportunitätskosten dürfen nicht zu hoch sein. Nicht primär aus einem moralischen Imperativ, sondern vielmehr aus Verbundenheit mit der Familie und den Vorgängergenerationen speist sich ihre Bereitschaft. Gerade dann muss allerdings dafür Sorge getragen werden, dass die spezifischen Bedingungen der Vereinbarkeit von Pflege und den anderen Lebensthemen berücksichtigt werden. Interessant und durchaus bemerkenswert ist der Befund, dass diejenigen jungen Menschen, die pflegeerfahren sind, weit mehr bereit sind, auch in der Zukunft eine solche Verantwortung zu übernehmen, als diejenigen, die bisher noch keine Pflegeerfahrung haben sammeln können.

Die Verantwortungsübernahme für die Sorge um vulnerable Menschen ist in positiver Weise mit Reifungs- und Entwicklungsaufgaben von uns als Menschen verbunden – so könnte das Fazit lauten. Aber Vorsicht: Junge Menschen haben ihr eigenes Leben zu gestalten, ihre Zukunft in den Blick zu nehmen und dürfen weder ökonomisch noch praktisch von der älteren Generation in Fesseln gelegt werden. Auch können erhebliche Belastungen aus den Pflegesituationen resultieren. Unter anderem Sozialleistungsträger haben darauf ihren Blick zu richten. Alles andere wäre unverantwortlich.

Das Thema „Junge Menschen und Pflege“ ist auch deswegen ein wichtiges, weil Pflege als berufliche Tätigkeit zunehmend bedeutsamer wird. Die Corona-Pandemie hat unterstrichen, dass ohne die professionelle Pflege eine verlässliche, empathische und fachlich fundierte gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung nicht zu haben ist. Deswegen ist die Thematisierung von Pflege und die Vermittlung von Erfahrung in Pflegekontexten für die Zukunft der Pflege wichtig. Wir wissen: Ob man einen Beruf für Menschen ergreift, hängt entscheidend davon ab, ob in Kindheit und Jugend (positive) Erfahrungen in der Verantwortungsübernahme für vulnerable Menschen gesammelt werden konnten. So beleuchtet der DAK-Pflegereport 2021 ein gesellschaftlich interessantes, wichtiges und zukunftssträchtiges Themenfeld. In diesem Landesreport werden die Ergebnisse für das Bundesland Nordrhein-Westfalen ausgewertet und eine Kurzfassung mit einem Fallbeispiel und Good Practice aus dem Land vorgelegt, um die Diskussion um das vernachlässigte Thema auch in Nordrhein-Westfalen zu befördern. Durch

das Interview mit dem Landesminister Karl-Josef Laumann wird die landespolitische Aufmerksamkeit für das Thema dokumentiert.

## 2. Junge Pflege – eine vernachlässigte Wirklichkeit mit großer Relevanz für die Zukunft. Kernaussagen des DAK-Pflegereportes 2021

### 2.1 Anlage und Ausrichtung des DAK-Pflegereportes

Der Pflegereport 2021 der DAK-Gesundheit widmet sich dem Thema „Junge Pflege“. Welche Bundesbürgerin und welcher Bundesbürger weiß schon, dass rechnerisch in jeder Schulklasse ein\*e oder zwei Schüler\*innen sitzen, der oder die sich an Pflegeaufgaben in der Familie beteiligt bzw. beteiligen? Auch den Lehrer\*innen ist dies nicht immer bewusst.

Pflege ist nicht nur ein Thema älterer Menschen – sowohl auf der Seite der Gepflegten als auch der der Pflegenden. Es ist richtig: Die Prävalenz der Pflegebedürftigkeit ist mit dem hohen Alter verbunden. Auch ist es richtig und zutreffend, dass es insbesondere die pflegenahen Jahrgänge und dort die über 60-Jährigen sind, die sich in ihren Familien und Partnerschaften an den Aufgaben beteiligen bzw. sie weitgehend alleine meistern. Die deutsche Pflegeversicherung ist weiterhin auf die Familienpflege hin kalkuliert und baut auf der großen Bereitschaft der Bevölkerung, insbesondere der Frauen, auf. Aber es sind eben auch junge Menschen, die die Verantwortung für die Pflege übernehmen (müssen). Und es gibt auch junge Menschen, die selbst auf Pflege angewiesen sind. Mit der Pflegeversicherung wurde Pflegebedürftigkeit als allgemeines Lebensrisiko – und das unabhängig vom Lebensalter – anerkannt und die Beantwortung der Unterstützungsbedarfe (mit) in die soziale Verantwortung des Staates gestellt. Dies betrifft seither nicht nur einkommensschwache Personen, wie bis dato, sondern alle Bürger\*innen (vgl. zur 25-jährigen Geschichte der Pflegeversicherung DAK-Pflegereport 2019: Klie 2019a).

Aber nicht nur, weil es auf der Seite der Pflegebedürftigen auch Kinder und Jugendliche gibt, oder, weil sich auch junge Menschen an der Pflegeverantwortung gegenüber nahestehenden Menschen beteiligen, ist das Thema „Junge Menschen und Pflege“ bedeutsam. Die Pflegeversicherung ist die fünfte Säule der deutschen Sozialversicherung. Sie wird im Wesentlichen umlagefinanziert. Es gilt, sie demografiefest zu machen, was bedeutet, dass deren Finanzierung auf stabile Beine zu stellen ist. Ähnlich wie in der Rentenversicherung sind hier ein gesellschaftlicher Konsens und politische Konzepte gefragt, die auch von jungen Menschen, den jüngeren Generationen, mitgetragen werden können und müssen.

Im Wahlkampf 2021 wurde mit dem Begriff der „enkelfitten Rente“ gespielt. Junge Menschen beteiligen sich häufig als „fittes Enkel“ an Pflegeaufgaben und sie sind mit überwältigender Mehrheit davon überzeugt: Die Politik tut (noch) zu wenig für die Pflege. Wie aber sehen Lösungen und Konzepte für eine demografiefeste Pflegesicherung aus? Die zum Ende der 19. Legislaturperiode beschlossene Reform, die das bisher fest verschlossene Fenster des Steuerzuschusses geöffnet hat, reicht mitnichten aus, um die Zukunftsfragen der Pflege zu lösen. Der Pflegereport 2019 hat sich mit den verschiedenen pflegepolitischen Optionen auseinandergesetzt. Die DAK-Gesundheit hat sich als eine der wenigen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland hierzu positioniert (Klie 2019a; Rothgang et al. 2021).

Werden solche Konzepte auch von den jüngeren Generationen mitgetragen? Welche Rolle spielen Pflegeerfahrungen junger Menschen im Hinblick auf ihre pflegepolitischen Einstellungen? Und wie können junge Menschen für Berufe für Menschen, auch der Pflege, gewonnen werden – welche Rolle kommt dabei entsprechenden eigenen Erfahrungen zu? Dies alles sind wichtige Fragen, die uns – auch in Nordrhein-Westfalen in den nächsten Jahren beschäftigen werden; einige werden im diesjährigen Pflegereport aufgegriffen. Dabei wird in multiperspektivischer Weise das Thema „Junge Pflege“ beleuchtet:

**Fokus 1:** Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die Pflegeverantwortung übernommen haben oder aktuell übernehmen

**Fokus 2:** Die jüngere Generation und ihre tatsächliche Beteiligung an Pflegeaufgaben sowie ihre Bereitschaft, sich zukünftig (wieder) bei Pflegeaufgaben einzubringen

**Fokus 3:** Die Einstellungen der jüngeren Generation gegenüber Aufgaben der Pflege und Sorge zwischen familiärer und staatlicher Verantwortung

**Fokus 4:** Die Vorstellungen der jüngeren Generation bezogen auf die Vorsorge für Lebenssituationen, die von Pflege bestimmt sein könnten, also ihre Erwartungen an die Pflegepolitik.

Diese vier Perspektiven werden auf unterschiedliche Weise beleuchtet. Wie die bisherigen Pflegereporte der DAK-Gesundheit werden unterschiedliche empirische Zugänge gewählt. Am Anfang

steht – wie in den Vorjahren – eine repräsentative Bevölkerungsumfrage, durchgeführt vom Institut für Demoskopie Allensbach. Es wurden die 16- bis 39-Jährigen befragt. Neben den Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen wurden dabei bewusst die 30- bis 39-Jährigen mit einbezogen, denn sie blicken ggf. auf Pflegeererfahrungen zurück und gehören beim Thema Pflege gleichwohl zu den Jüngeren, wird das Thema Pflege doch im hohen Maße vom Thema Alter dominiert – auch bei den Pflegepersonen. Die Datenbasis der vorliegenden Auswertung für das Bundesland Nordrhein-Westfalen ist die des DAK-Pflegereports 2021.

Die Pflegereporte der DAK-Gesundheit zeichnet ein multimethodischer Zugang zu dem jeweils gewählten Untersuchungsgegenstand aus. Einblicke in die unmittelbare Lebenswirklichkeit und Lebenswelt dürfen nicht fehlen. AGP Sozialforschung hat deshalb wieder qualitative Interviews mit jungen Pflegenden geführt und sie systematisch ausgewertet. Die sieben Interviews vermitteln ein tiefenscharfes Bild von Erfahrungen, die junge Pflegenden gesammelt haben, sie zeichnen nach, wie es zur Übernahme von Pflegeaufgaben kam und sie gehen den Belastungen, aber auch den persönlichen Gewinnen nach, von denen junge Pflegenden berichten.

Sowohl die quantitativen als auch die qualitativen Befunde werden sodann in den Kontext der vorliegenden Wissensbestände und der Forschungslage zum Thema „Junge Pflegenden“ gestellt. Es handelt sich dabei um ein bislang wenig erforschtes Gebiet. Verdienstvoll hat sich das Zentrum für Qualität in der Pflege dem Thema gewidmet (ZQP 2017). Zudem liegen einzelne Studien aus dem In- und Ausland vor. Sie wurden in der Literaturstudie ausgewertet und durch eine systematische Recherche ergänzt.

Die DAK-Gesundheit ist im hohen Maße daran interessiert, das Thema „Junge Pflege“ nicht nur in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu bringen: Sie sieht sich auch in der Verantwortung, ihre eigenen Angebote mehr als bisher geschehen auf die Bedarfe junger Pflegenden auszurichten – und dies in einer Weise, die zu dem jeweiligen Bundesland, hier Nordrhein-Westfalen passt. Dabei kommt Unterstützungs- und Beratungsangeboten eine zentrale Bedeutung zu. Wie sieht die Wirklichkeit der Beratung junger Pflegenden aus? Wie nimmt die DAK-Gesundheit im Rahmen der Pflegeberatung diese Aufgaben derzeit wahr und wo sehen die Pflegeberater\*innen Möglichkeiten der Weiterentwicklung und Qualifizierung? Wie ist das Thema bei den Pflegestützpunkten in Deutschland verankert? Diesen Fragen wird in einer ebenfalls von AGP Sozialforschung durchgeführten Online-Befragung nachgegangen.

Auch der DAK-Pflegereport 2021 schließt mit konzeptionellen Ausblicken. Was hilft jungen Pflegenden? Auf welche Good Practice-Beispiele kann zurückgegriffen werden? Welche von ihnen kann die DAK-Gesundheit, welche können auch andere Akteure, Bundesländer, Kommunen oder von der Freien Wohlfahrtspflege getragene Angebote nutzen, um der Gruppe junger Pflegenden besser gerecht zu werden? Im Rahmen von Expert\*innen-Interviews hat AGP Sozialforschung bestehende Beratungs- und Unterstützungsangebote in den Blick genommen. Im Landesbericht Nordrhein-Westfalen wird das Beispiel des Young Supporters e. V. | Netzwerk „Pflegende junge Menschen NRW“ vorgestellt.

Pflegebedürftigkeit ist ein allgemeines Lebensrisiko, das nicht auf hochbetagte Menschen begrenzt ist. Kinder und Jugendliche mit Behinderung bzw. lebensverkürzenden Erkrankungen (Klie und Bruker 2016b, 2016a) bestimmen in vielen Familien Alltag und Leben. Auch sie fristen ein Schattendasein in der pflegepolitischen Aufmerksamkeit. Und: Viele Familien und damit auch Kinder und Jugendliche als Geschwisterkinder sind von Pflegebedürftigkeit, Beeinträchtigungen oder einer schweren Krankheit betroffen. Auch sie sind in mancher Weise junge Pflegenden und alltäglich mit Fragen der Pflege und Sorge konfrontiert. Am Rande wird dieses Thema auch im DAK-Pflegereport 2021 aufgegriffen, z. B. dort, wo die Erfahrung der Mitarbeiter\*innen aus den Pflegestützpunkten darauf verweisen, wie wichtig es ist, gerade in diesen Situationen Beratungsangebote vorzuhalten, die sich deutlich von dem unterscheiden, was typischerweise „Pflegeberatung“ heißt.

## **2.2 Junge Pflege – die Bevölkerungsumfrage**

Insgesamt 1.310 junge Männer und Frauen im Alter zwischen 16 bis 39 Jahren, darunter 443 Personen, die aktuell Pflegeaufgaben übernehmen oder dies in den letzten zehn Jahren getan haben, wurden in der repräsentativen Bevölkerungsumfrage im März 2021 befragt. Ein Drittel der Befragten hat Familienangehörige, die auf Pflege oder Hilfe im Alltag angewiesen sind, 13 % unterstützen sie im Alltag oder übernehmen Pflegeaufgaben, 9 % übernehmen Pflegeaufgaben im engeren Sinne (Körperpflege, Zubettbringen usw.) oder organisieren Pflege. Zahlenmäßig sind dies nur knapp weniger als in Pflegeaufgaben involvierte über 40-Jährige. Das heißt: Das Thema der Pflege ist für immerhin ein Drittel der jüngeren Generation ein wie auch immer geartetes alltägliches und Familienthema. Dabei zeigen

sich wenige Unterschiede nach Schichtzugehörigkeit und Alter. Nur jüngere Menschen mit Migrationsgeschichte sind etwas stärker in Pflegeaufgaben in den Familien involviert.

Gepflegt werden zumeist die Großeltern, gefolgt von den Eltern, denen bei den 30- bis 39-Jährigen eine größere Rolle zukommt. Es ist zu erkennen: Auch, wenn die Pflege von jüngeren Menschen im Verbund mit anderen erbracht wird, sind sie zumeist maßgeblich an den anfallenden Aufgaben beteiligt. Nur 33 % geben an, nur einen kleineren Teil oder kaum etwas Nennenswertes an Unterstützungsaufgaben zu übernehmen. Dabei nimmt der Umfang der Aufgaben, die übernommen werden, mit steigendem Alter zu.

Die Art der Hilfe jüngerer Menschen, die von den Befragten genannt werden, bezieht sich ganz überwiegend auf den *Haushalt* (80 %). Gefragt danach, ob sie sich die Übernahme derartiger Aufgaben in Zukunft vorstellen könnten, bejahten dies 90 %. Quantitativ sind in Pflegehaushalten Aufgaben der Haushaltsführung und hauswirtschaftliche Tätigkeiten die zeitintensivsten und dominanten. Auch die *psychosoziale Seite* der Unterstützung und Pflege, die Sorge, spielt eine große Rolle und nimmt den zweiten Rang neben den haushaltsbezogenen Aufgaben ein. Die psychosoziale Unterstützung können sich die allermeisten Befragten auch zukünftig als eine von ihnen übernommene Aufgabe vorstellen (79 %). Aufgaben der *Organisation und des Managements*, typischerweise Männern zugeordnet, findet sich auf dem dritten Rang der Tätigkeiten. Auch hier besteht eine große Bereitschaft, Verantwortung auch in der Zukunft zu übernehmen. 38 % Prozent der jungen Pflegenden beteiligt sich aktiv an Aufgaben der *Körperpflege*, der Pflege im engeren Sinne. Auch hier gibt es schichtspezifisch keine Unterschiede, die als nennenswert zu bezeichnen wären.

Die Unterstützungs- und Pflegeleistungen der jungen Menschen sind durchaus zeitintensiv: 40 % sind täglich aktiv, nur 9 % seltener als einmal in der Woche. Dabei nimmt das Belastungserleben mit dem höheren Alter zu. Es ist bei jungen Menschen mit Migrationshintergrund besonders ausgeprägt, liegt aber unter dem Belastungsgrad der über 40-Jährigen, wenn sie sich an Pflegeaufgaben beteiligen.

Die Frage der Vereinbarkeit stellt sich für junge Menschen nicht in gleicher Intensität wie für erwerbstätige pflegende Angehörige. Das gilt sowohl bezogen auf Schule und Studium, als auch auf Ausbildung und Beruf. Vereinbarkeitsfragen gewinnen mit dem zunehmendem Alter junger Menschen an Bedeutung. Viele junge Pflegenden geben an, dass sie auch und gerade im Zusammenhang mit der Übernahme von Pflegeaufgaben eine intensivere und stärkere emotionale Verbundenheit mit ihren An- und Zugehörigen, die der Pflege bedürfen, entwickelt haben.

Abbildung 1: Erfahrungen: Im Vordergrund steht die Verbundenheit mit den Gepflegten und Unterstützten

## Erfahrungen: Im Vordergrund steht die Verbundenheit mit den Gepflegten und Unterstützten – Frauen sind emotional stärker beteiligt als Männer



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung 16 bis 39 Jahre  
Quelle: Allensbacher Archiv, DAK-Pflegereport 2021

83 % der Befragten geben an, positive Erfahrungen im Zusammenhang mit der Übernahme von Sorge- und Pflegeaufgaben gemacht zu haben – Frauen häufiger als Männer. 73 % berichten von negativen

Erfahrungen. Es zeigt sich: Beides ist typisch, sowohl das Belastungserleben als auch „Gewinne“. Pflege nur als Last zu sehen und zu kommunizieren, entspricht nicht den Erfahrungen junger Pflegender.

Für jemanden anderen zu sorgen, ist eine der zentralen Dimensionen unserer Existenz – „die Sorge ist aller Dinge Anfang“, so Camus (2000). Sorgeaufgaben gehören zum Leben dazu und wenn sie sich in die sonstigen Lebensumstände integrieren lassen, können sie, so auch die Befunde der Allensbach-Befragung, von jungen Menschen als bereichernd und positiv, als beziehungs- und Nähe stiftend erlebt werden. Die Rahmenbedingungen müssen stimmen, das ist der ein zentraler Aspekt. Ein weiterer, gerade bei jungen Menschen zutreffender Aspekt ist, ob sich Pflege- und Unterstützungsaufgaben mit den anderen An- und Herausforderungen des Lebens und mit den alterstypischen Entwicklungsaufgaben in ihrer biographischen Situation vereinbaren lassen. Opportunitätskosten dürfen insbesondere bei den jungen Erwachsenen und über 30-Jährigen nicht zu hoch sein (vgl. Blinkert und Klie 2004). Werden schulischer Erfolg, Ausbildungs- und Studienziele, die Berufstätigkeit, Freundschaften, Familie oder die Partnerschaft gefährdet, schwindet die Bereitschaft deutlich, Pflegeaufgaben zu übernehmen. Dann werden andere Lösungen, etwa das Pflegeheim oder eine Wohngruppe, als realistisch und auch als dem auf Pflege angewiesenen Menschen zumutbar angesehen.

Bei all den Aufgaben, die jüngere Menschen im Zusammenhang mit der Pflege übernehmen, fällt auf, dass Fragen der Schulung und der Beratung so gut wie keine Rolle spielen. Man hat sich die Pflegekenntnisse zumeist selbst beigebracht, im Internet recherchiert, ggf. bei Professionellen der Pflege nachgefragt. Immerhin einmal hat sich etwa die Hälfte der jungen Pflegenden professionell beraten lassen. Das Thema „Beratung junger Pflegender“ spielt in dem DAK-Pflegereport 2021 eine zentrale Rolle. Die Zahlen der Allensbach-Umfrage unterstreichen diese Notwendigkeit. Die Sonderauswertung für Nordrhein-Westfalen folgt in Kapitel 3.

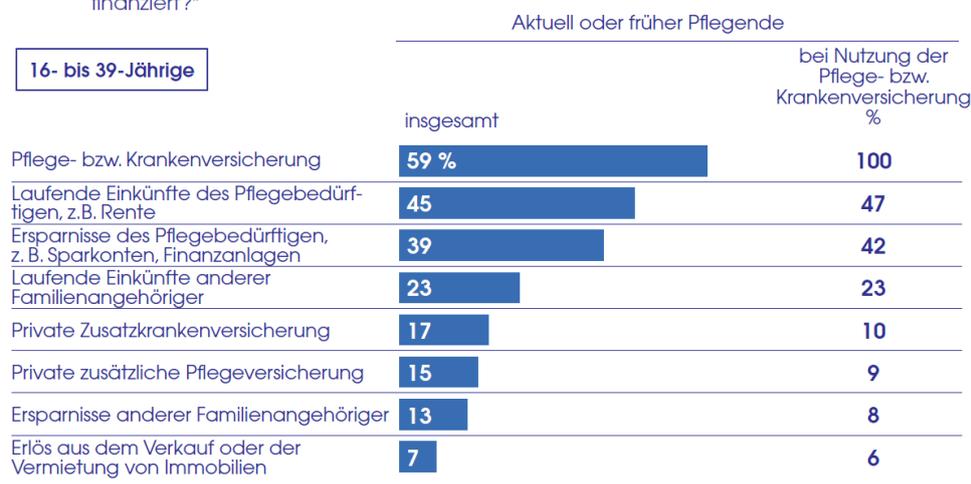
Insbesondere im Zusammenhang mit der Heimpflege wird auch im politischen Raum die finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen diskutiert. Zum Ende der 19. Legislaturperiode wurde eine Deckelung der Eigenanteile der Bewohner\*innen beschlossen, die sowohl im Interesse der Sozialhilfeträger als auch der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen liegt. Wie die Neuregelungen wirken und wie die fiskalischen Engpässe der Corona Pandemie sich auf die Pflegeversicherung auswirken, ist eine offene Frage. Jüngere Pflegende fühlen sich durch Probleme der Finanzierung der Pflege weniger belastet, sehen aber die Belastung der Familie insgesamt.

Die Pflege in den Pflegehaushalten, in denen junge Menschen involviert sind, nutzen unterschiedliche Finanzquellen, um den Aufwand zu decken.

Abbildung 2: Finanzierung der Pflege und Betreuung

## Finanzierung der Pflege und Betreuung: Vor allem durch die Pflegeversicherung, aber auch viele andere Quellen sind bedeutsam

Frage: "Soweit Sie das wissen: Wie werden (wurden) die Kosten für die Pflege bzw. Betreuung finanziert?"



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung 16 bis 39 Jahre mit konkreter Angabe; Mehrfachnennungen  
 Quelle: Allensbacher Archiv, DAK-Pflegereport 2021

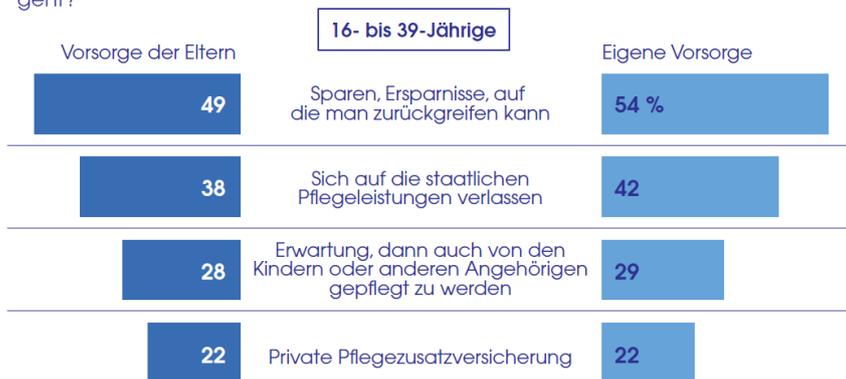
© IfD-Allensbach

Dabei spielen laufende Einkünfte des Pflegebedürftigen, aber auch Ersparnisse eine große Rolle. Dominant sind allerdings die Leistungen der Pflegeversicherung. Für die Zukunft erwarten die jungen Pflegenden hohe Kosten im Kontext von Pflegebedürftigkeit. Die Rolle der Pflege- und Krankenversicherung wird dabei auch prospektiv besonders betont. Aber auch für die Zukunft werden Renten, Pensionen, andere Einkünfte des Pflegebedürftigen sowie seine Ersparnisse als Grundlage für die Pflegefinanzierung angesehen. Eine Forderung nach einer Pflegevollversicherung wird nicht erkennbar. Gefragt nach eigenen Vorsorgeaktivitäten, spielen Ersparnisse, auf die man zurückgreifen kann, eine deutlich größere Rolle als die Leistungen der Pflegeversicherung. Der privaten Pflegeversicherung kommt offenbar eine nachgeordnete Rolle zu. Dies gilt sowohl für die jungen Pflegenden, als auch die heute Gepflegten. Die Befragungsergebnisse lassen erkennen, dass sich ein großer Teil der jüngeren Generationen in nicht sehr realistischer Weise mit Fragen der Pflegesicherung auseinandersetzt.

Abbildung 3: Finanzielle Absicherung für die Pflegebedürftigkeit

## Finanzielle Absicherung für die Pflegebedürftigkeit: Ähnliche Strategien in den Generationen - nur ein Teil verlässt sich ausschließlich auf die staatliche Absicherung

Fragen: "Wie haben Ihre Eltern für den Fall vorgesorgt, dass sie vielleicht einmal pflegebedürftig werden?"  
 "Und wie werden Sie das voraussichtlich machen, wenn es um Ihre eigene Absicherung geht?"



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung 16 bis 39 Jahre mit konkreter Angabe; Mehrfachnennungen  
 Quelle: Allensbacher Archiv, DAK-Pflegereport 2021

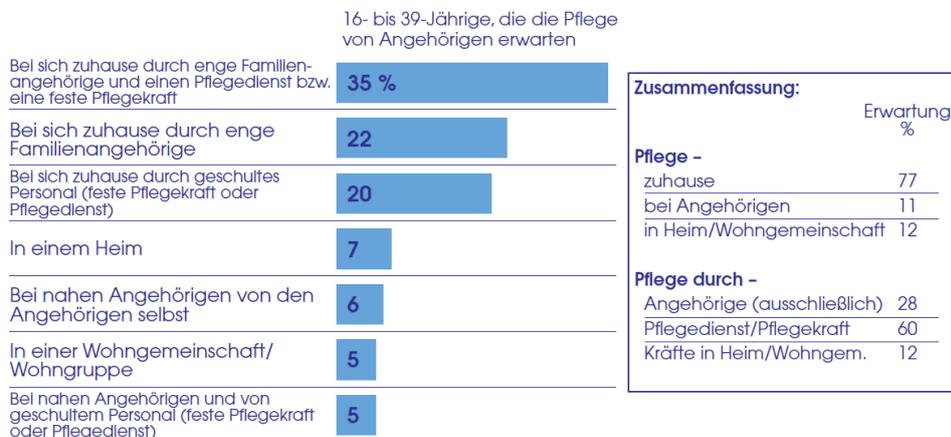
© IfD-Allensbach

Pflege ist für die jüngeren Generationen kein Randthema. Auch deswegen ist es wichtig, dass das Thema der Pflege nicht lediglich mit dem Alter und dem hohen Alter assoziiert wird. Wie gesagt: Etwa 30 % haben bereits Familienangehörige mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, 40 % rechnen damit, dass ihnen Pflegeaufgaben zuwachsen. Und auch die junge Generation steht zur Familienverantwortung und -präferenz: Man rechnet damit, dass Aufgaben der Pflege und Unterstützung ganz wesentlich von der Familie bewältigt werden. Nur 7 % kalkulieren mit einer Heimunterbringung. Auch die Aufnahme im eigenen Haushalt spielt eine nachgeordnete Rolle.

Abbildung 4: Zukünftige Pflege in der Familie

## Zukünftige Pflege in der Familie: welche Pflegekonstellation erwartet wird

Vermutlich wird die Pflegesituation bei meinem Angehörigen/ meiner Angehörigen dann so aussehen -



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung 16 bis 39 Jahre  
 Quelle: Allensbacher Archiv, DAK-Pflegereport 2021

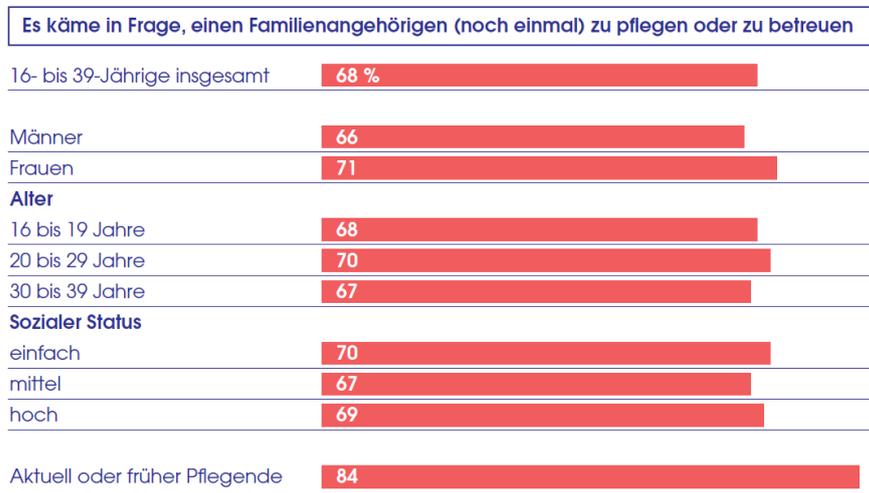
© IfD-Allensbach

Wie schon in anderen Befragungen herausgestellt (vgl. DAK-Pflegereport 2017: Klie 2017) besteht bei der Frage, wie man die Aufgaben im Zusammenhang einer Pflegebedürftigkeit naher Angehöriger gestalten und bewältigen kann, recht große Ratlosigkeit. Wie sich Aufgaben der Unterstützung und Pflege werden gestalten lassen, auf welche Hilfen man zurückgreifen will und kann, das ist bei einer großen Zahl der Befragten (44 %) noch völlig offen. Dabei zeigt sich, dass die Selbstverständlichkeit der Übernahme von Pflegeaufgaben nach sozialen Milieus unterschiedlich verteilt ist: 40 % der Befragten mit einem einfachen sozialen Status geben an, in jedem Fall selbst pflegen und betreuen zu werden. Dies ist bei Befragten mit einem höheren sozialen Status nicht in gleicher Weise der Fall (29 %). Die Erwartungen an innerfamiliäre Solidarität im Kontext von Pflegebedarfen ist in jedem Fall ungebrochen. Diese Erwartung korrespondiert mit der Bereitschaft, sich selbst an Aufgaben der Pflege zu beteiligen. Das gilt für 68 %. Für diejenigen, die sich bereits an Pflegeaufgaben in früheren Zeiten oder aktuell beteiligt haben oder beteiligen, ist dieser Anteil noch höher: Er liegt bei 84 %.

Abbildung 5: Breite Bereitschaft zur (erneuten) Angehörigenpflege

## Breite Bereitschaft zur (erneuten) Angehörigenpflege: unabhängig von Alter und Schicht

Frage: "Käme es für sie grundsätzlich in Frage, (noch einmal) einen Familienangehörigen zu pflegen oder zu betreuen, oder käme das für Sie nicht (mehr) in Frage?"



Basis: Bundesrepublik Deutschland, Bevölkerung 16 bis 39 Jahre  
Quelle: Allensbacher Archiv, DAK-Pflegereport 2021

© IfD-Allensbach

Dabei ist interessant, dass sich diese Bereitschaft weniger aus einer moralisch empfundenen Verpflichtung zur Pflege ergibt. Weniger als die Hälfte der unter 40-Jährigen sieht eine entsprechende Pflicht, etwa gegenüber den Eltern. Auch wenn moralökonomische Einflüsse (Schulz-Nieswandt 2006) kulturell, aber auch sozialpolitisch wirken – die Pflegeversicherung ist fiskalisch auf der Pflegebereitschaft der Familien kalkuliert, die Leistungsdeckelung führt bei hohen Pflegebedarfen schnell zur finanziellen Leistungsgrenze der Haushalte – scheint es doch eher ein tragfähiges und von Verbundenheit geprägtes Generationenverhältnis zu sein, das die Grundlage für die Übernahme von Pflegeverantwortung bildet. Die Generationenverhältnisse sind einerseits durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen belastet, andererseits aber auch sehr belastbar. Das gilt namentlich auch für das Verhältnis von Großeltern zu Enkeln (BMFSFJ 2012, S. 24). Wenn es nicht primär die Moral ist, sondern die emotionale Verbundenheit und der Generationenzusammenhalt, wäre dies auch und gerade in einer modernen Gesellschaft bemerkenswert. Umso mehr kommt es darauf an, dass die Übernahme von Pflegeverantwortung in staatlich garantierte Rahmenbedingungen und -infrastrukturen eingebettet ist, die sie für alle Beteiligten verträglich macht – damit die Aufgabenverteilung auch innerhalb von Familien fair bleibt.

Gefragt danach, was gegen die Übernahme einer Pflege spricht, sind es vor allem Kompetenzfragen nach dem Motto: „Ich traue mir das nicht zu.“ Insofern könnte es von einiger Bedeutung sein, das Thema hauswirtschaftliche, sozio-emotionale, aber auch pflegerische Unterstützung deutlich mehr zum Thema für junge Menschen zu machen, damit sie hier Kompetenz erleben und ihre Kompetenzzuschreibung verändern können.

Auch die Frage der Vereinbarkeit mit ihrer Ausbildung, dem Studium und ihrem Beruf stellt sich für viele jüngere Menschen. Das ist im hohen Maße nachvollziehbar und bekannt. Gerade bei jungen Pflegenden kommt es auf eine Art *Work-Life-Blending* an, auf eine ausgewogene Balance unterschiedlicher Lebensbereiche und biografisch zu gestaltender Aufgaben. Auch hier bewährt sich das Konzept der geteilten Verantwortung (Klie 2019b). Junge Menschen sind bereit, sich an Pflege- und Unterstützungsaufgaben zu beteiligen, sie tun dies in vielfältiger Art und Weise. Sie sind auch für die Zukunft überzeugt, dass es richtig ist, sich hier einzubringen – wenn die Rahmenbedingungen stimmen. Die vergleichsweise geringe Inanspruchnahme professioneller Begleitung und Beratung, die geringe Rolle, die ambulante Pflegedienste in den Pflegehaushalten spielen, all' dies verweist darauf, dass in der Langzeitpflege staatliche Verantwortung, anders als in der Kindererziehung, nicht in gleicherweise eingelöst aber offenbar auch nicht erwartet wird. Es werden auch keine Forderungen nach einer Vollversicherung erhoben. Pflege ist und bleibt auch in den jüngeren Generationen eine Familienaufgabe.

Es zeigt sich zudem: Der moralische Imperativ nimmt ab und die Entscheidungsfreiheit, insbesondere bei den 30- bis 39-Jährigen, wird als größer erlebt. Insofern wird es in Zukunft darauf ankommen, die latente Solidaritätsbereitschaft von Seite des Staates und der Kommunen gut zu flankieren. Gegenüber den Kindern und Jugendlichen, die Pflegeaufgaben übernehmen, zeigt sich die Zurückhaltung staatlicher Verantwortungsträger von einer besonders problematischen Seite: Sie und ihre Familien bleiben häufig unter dem Radar staatlich organisierter Awareness.

Was die Einstellungen gegenüber der Pflegeversicherung und der Vorsorge in Fragen der Langzeitpflege anbelangt, zeigt sich deutlich, dass sich die jüngeren Generationen nicht sehr realistisch mit Fragen der Kosten und Aufwände im Zusammenhang mit Pflegebedürftigkeit befassen. Ein Fünftel haben keinen eigenen Plan. Ein Teil setzt auf die Pflegeversicherung, andere auf private Vorsorge. Pflegevorsorgeversicherungen spielen kaum eine Rolle. Dabei zeigt sich auch, dass sich die Erfahrungen und Einstellungen der drei in die Allensbach-Studie integrierten Gruppen – die der bis 18-Jährigen, der jungen Erwachsenen und der 30- bis 39-Jährigen – junger Menschen kaum unterscheidet.

### **2.3 Einblicke in die Lebenswirklichkeit und den Alltag junger Pflegenden – die qualitative Studie**

Welche Lebenssituationen und Aufgaben, welcher Alltag verbirgt sich hinter den referierten Zahlen über junge Pflegenden, die auf der Basis der Allensbach-Studie zusammengefasst wurden? Sieben qualitative Interviews geben exemplarisch Einblicke in die sehr unterschiedlichen Pflegearrangements, in denen junge Menschen Verantwortung tragen. Es war nicht einfach, junge Pflegenden zu gewinnen, die sich für ein längeres Telefoninterview zur Verfügung zu stellen. Mithilfe der DAK-Gesundheit, aber auch angefragter Beratungsstellen für junge Pflegenden gelang es jedoch, Interviewpartner\*innen zu finden. Es waren junge Erwachsene zwischen 18 und 30 Jahren, mit denen wir sprechen können. Die Orte, an denen sie lebten, das Pflegesetting, in das sie eingebunden waren, und die jeweilige Lebenssituation unterschieden sich stark. Aber gerade dazu dient qualitative Forschung: nach Möglichkeit ein breites Spektrum unterschiedlicher Lebenswirklichkeiten exemplarisch zu untersuchen und zu verstehen.

So konnte beispielhaft Einblick genommen werden in eine Situation, in der Pflege „in Gemeinschaft“ gestaltet wurde, in einer Art Mehrgenerationenhaus. Die Familie hatte sich gemeinschaftlich gegen die Versorgung des Urgroßvaters im Pflegeheim entschieden und teilte sich die Rund-um-die-Uhr-Versorgung auf. Einen Beitrag dazu zu leisten, dass der Urgroßvater weiter zuhause leben konnte, das war eines der Motive der befragten Person, sich an der Pflegeverantwortung zu beteiligen.

Urgroßeltern und Großeltern, dies sind zumeist die Gepflegten, um die es für junge Pflegenden geht, bisweilen aber auch die Eltern. In den zweitgenannten Konstellationen sind es nicht die für das hohe Alter typischen pflegeauslösenden Diagnosen, etwa Demenz oder Schlaganfall, sondern eher Krebserkrankungen, Multiple Sklerose oder chronische psychische Erkrankungen. Die Beziehung zu den Eltern ist zumeist emotional deutlich enger als die zu Großeltern oder Urgroßeltern. Insofern ist es hier eine besondere Verbundenheit aber auch ein hoher Verpflichtungsgrad, der die Pflegesituation prägt. Für Schüler\*innen und Studierende stehen die zum Teil umfangreichen Pflegeaufgaben im Spannungsfeld zu den schulischen Aufgaben bzw. den Anforderungen in Ausbildung und Studium einerseits und dem Wunsch und der altersentsprechenden „Notwendigkeit“, sich mit den Peers zu treffen, das Leben mit ihnen zu teilen und zu gestalten. Die ständige Verfügbarkeit, die mit Pflegeaufgaben häufig verbunden ist, stellt somit eine besondere Herausforderung für viele junge Pflegenden dar. Nicht die „Freiheit“ der Kindheit und Jugend, sondern die Einbindung in einen

redundanten Alltag bestimmt das Leben und fordert die jungen Menschen. Dabei ist mit der Übernahme von Pflegeaufgaben, gerade gegenüber den Eltern, auch eine Art Rollenkehr verbunden. Beziehungen intensivieren, Rollen verändern und verschränken sich. Von filialer Reife sprach einst Bruder (1988), als er pflegende Angehörigkeit in den für sie biografisch neuen Aufgaben und Rollen beschrieb. So berichtet eine der Interviewten von den Herausforderungen, die sich für sie stellten, als ihr Vater an Demenz erkrankte und sie ihm in ganz neuer Weise begegnete, körperlich, aber auch in der Verantwortungsübernahme ihm gegenüber.

Sie und andere der Interviewten waren auch in der Zeit der Corona Pandemie an Pflegeaufgaben beteiligt. Zeitlich hat ihnen das Homeschooling respektive das Ruhen der Präsenzlehre neuen Spielraum eröffnet, sie aber auch zugleich noch stärker in die alltägliche und zeitintensive Pflegeverantwortung geführt. Dem Vater gerecht zu werden, den Verbleib zuhause zu ermöglichen und auf seine Bedürfnisse einzugehen, und dies mit der Expertise, die sie als Tochter ihres Vaters hat, darum ging es der Interviewten. Dabei sah sie, ähnlich wie es in den Allensbach-Zahlen zum Ausdruck kommt, keine moralische Verpflichtung; sie hat die Pflegeverantwortung aus einer persönlicher Nähe und Verbundenheit heraus übernommen.

Einige der Befragten haben sich mit anderen Angehörigen zu Pflegeteams entwickelt: als Familie, als Vater-Sohn oder Vater-Tochter-Konstellationen. Auch davon war in einem der Interviews die Rede: Vater und Sohn teilen sich die Verantwortung für die Sorge der an Krebs erkrankten Mutter – und dies mit einer bemerkenswerten Gelassenheit und Pragmatik. Pflege muss kein Drama sein. Auch das lässt sich von jungen Pflegenden bisweilen lernen.

Unter den jungen Pflegenden finden sich auch einige, die sich in der Ausbildung zur Pflegefachkraft befinden. Ihnen wachsen in besonderer Weise Pflegezuständigkeiten zu – im Familiensetting oder auch in der Geschwisterkonstellation. So berichtet eine der Interviewten, wie sie in die Pflege ihrer Großeltern hineingewachsen ist. Sie weiß, gerade vor ihrem professionellen Hintergrund zu schätzen, was es heißt, in der eigenen Häuslichkeit gepflegt und versorgt zu werden. Auch das ist dominant in den Geschichten der jungen Pflegenden: Es geht darum, einen Beitrag dazu zu leisten, dass die Pflege zuhause gelingt und ein Heimaufenthalt vermieden wird.

Wie belastend Pflege sein kann und junge Menschen sich gezwungen sehen, ihr eigenes Leben zurückzustellen, um der ihnen übertragenen oder zugewachsenen Pflegeverantwortung gerecht zu werden, auch das erscheint eindrücklich und in aller Emotionalität in den Interviews. Unzureichende Unterstützung, Angst vor kaum übersehbarer Verantwortung, Gefühle des Ekels: Sie können mit der Übernahme von Pflegeverantwortung verbunden sein. Der Druck, in jedem Fall eine Heimunterbringung zu vermeiden, stabilisiert ggf. eine so nicht gewollte und überfordernde Pflegesituation. So wird in den Interviews auch deutlich, wie „ausbaufähig“ die professionelle Begleitung und Unterstützung ist, wie alleingelassen sich auch junge Pflegende fühlen können und wie groß der Druck sein kann, der auf ihnen lastet.

Wie unterschiedlich Pflegesettings mit jungen Pflegenden sein können, zeigen auch Konstellationen, in denen es nicht nur um einen zu Pflegenden, sondern zumindest im Laufe der Zeit um mehrere geht. Die so gering ausgeprägte Akzeptanz gegenüber Pflegediensten und anderen beruflichen und professionellen Hilfen erscheint als eine der Rahmenbedingungen, mit der junge Pflegende konfrontiert sind. Die aktuelle Pflegestatistik (Destatis 2020) weist aus, dass nur eine Minderheit der Pflegehaushalte einen Pflegedienst in Anspruch nimmt. Man meistert die Pflege selbst als Familienaufgabe. Ein solches Verständnis ist in Deutschland im hohen Maße verbreitet. Dass auch die jüngeren Generationen dieses Verständnis und diese Haltung gegenüber der Pflegeverantwortung mittragen und sich zu eigen machen, gehört mit zu den besonders bemerkenswerten Befunden der qualitativen Studie. So erscheint der verbreitete Familialismus in der Pflege als Chance und Gefahr zugleich: Als Chance, mit Familien und anderen sozialen Netzwerken die Solidaritätsaufgabe der Sorge und Pflege gemeinsam zu meistern. Dies wird auch von jungen Pflegenden durchaus als eine wichtige und beziehungsstiftende und -vertiefende Erfahrung erlebt. Gleichzeitig ist der Erwartungsdruck da, die (drohende) finanzielle Belastungen und die für Deutschland recht typische geringe Offenheit gegenüber professioneller und beruflicher Unterstützung. Das Thema Pflege und Sorge zu einem (auch) öffentlichen Thema zu machen, in schulischen Zusammenhängen zu behandeln und zum Gegenstand örtlicher und sublokaler Pflegepolitik zu machen: Dies erscheint, gerade wenn man die Interviews auf sich wirken lässt, als naheliegend.

Bemerkenswert ist das in der gesamten Bevölkerung tief verankerte schlechte Image von Pflegeheimen. Wie in anderen Studien dargelegt werden konnte, ändert sich dies auch nicht durch persönliche Erfahrungen mit Pflegeheimen, die sich möglicherweise viel Mühe geben und qualitativ hochwertige Unterstützung und Betreuung anbieten. Gerade diejenigen, die Erfahrungen mit Pflegeheimen

gesammelt haben, lehnen Pflegeheime noch mehr ab, als diejenigen, die noch keinen unmittelbaren Kontakt mit der Wirklichkeit in Pflegeheimen hatten (vgl. DAK-Pflegereport 2016: Klie 2016). Alternative Wohnformen, Pflegewohngruppen etwa, die in der Bevölkerung eine deutlich höhere Präferenz aufweisen als Pflegeheime, gibt es vor Ort nicht: Eine entsprechende Infrastruktur ist vielerorts nicht verfügbar. Von gleichwertigen Lebensbedingungen in der Pflege kann in Deutschland nicht ausgegangen werden (vgl. DAK-Pflegereport 2018: Klie 2018). Insofern beherrschen auch bei jungen Pflegenden die Alternativen der Pflege daheim oder der Pflege im Heim deren Vorstellungen. Die Corona Pandemie mit ihren dramatischen Rechtseinschränkungen von Bewohner\*innen, die in vollstationären Pflegeeinrichtungen lebten, haben das Image der Pflegeheime keineswegs verbessert. Im Gegenteil: Heime werden (noch mehr) mit Rechtseinschränkungen und potentiellen Würdeverlust sowie Ausgrenzung verbunden (Jacobs et al. 2021). Eine Pflege ohne Sektoren ist die langgehegte Forderung aus Gerontologie und Sozialpolitik (Klie et al. 2021; Rothgang und Kalwitzki 2019). Die Überwindung der Sektorengrenzen würde, so ist zu hoffen, auch die Handlungsspielräume für Pflegearrangements erweitern helfen.

Besonders interessant sind die Aussagen der Interviewten zu ihrer Motivation: Warum übernehmen sie Pflegeaufgaben? Ebenso wie in der Allensbach-Studie wird deutlich: Eine moralische Verpflichtung wird eher nicht gesehen. Es werden auch durchaus Szenarien durchgespielt, in denen sich die Beteiligung an Pflegeaufgaben relativ schnell erledigt haben könnte. Etwa, wenn das Studium wieder in Präsenz stattfindet. Wird dann doch auf eine 24-Stunden-Kraft aus Osteuropa zurückgegriffen werden müssen oder ein anderes Setting erforderlich? Andere Entwicklungsaufgaben, Lebensthemen und Anforderungen junger Menschen relativieren den Verpflichtungsgrad, den sie selbst erleben bzw. zulassen. Gleichwohl weisen nicht nur die Allensbach-Zahlen, sondern auch die qualitativen Interviews darauf hin, dass das Generationenverhältnis ein häufig gutes, belastbares, ein von Verbundenheit und Anteilnahme geprägtes ist. Aus dieser Verbundenheit heraus – eingebettet in pflegekulturelle Orientierungen des jeweiligen Milieus, aber auch unserer Gesellschaft insgesamt – erscheinen die befragten jungen Menschen aus sich heraus, in gewisser Weise auch aus freien Stücken bereit zu sein, sich an Pflegeaufgaben zu beteiligen. Dass daraus keine Verstrickung wird, die eigene Handlungsspielräume und andere wichtige Entwicklungsaufgaben und Lebensthemen marginalisieren, darauf wird man in der Begleitung von Pflegearrangements mit jungen Pflegenden in besonderer Weise Acht geben müssen.

Das Leitbild für gute Pflege bleibt das eigene Zuhause. Das leuchtet durch alle Interviews hindurch. Dazu passen auch die eindeutigen Befragungsergebnisse der Allensbach-Studie: Gute Pflege heißt in der Regel, dass zuhause gepflegt wird. Nun konnten bei der Interview-Studie nur Pflegearrangements einbezogen werden, in denen die jungen Pflegenden gesprächsbereit waren. Es wurde auch über Grenzen der häuslichen Pflege berichtet und Geschichten über eine erfolgte Heimaufnahme erzählt. Wir wissen über die Grenzen der häuslichen Pflege, auch über Gewaltphänomene in der Häuslichkeit. Gleichwohl werden ein gutes Leben mit Pflegebedürftigkeit und eine gute Pflege und Sorge weiterhin mit der häuslichen Pflegesituation assoziiert – und das auch bei den jungen Generationen. Auf die Unterstützung des Staates wird zurückgegriffen, aber im Wesentlichen ausschließlich in finanzieller Hinsicht. Die Angebote professioneller Pflege werden auf sehr unterschiedliche Weise, aber letztlich kaum und wenn, dann nur ergänzend genutzt. Sie werden als begrenzt hilfreich, als Einmischung in die häusliche Pflegesituation empfunden.

Eine aktive Rolle der Pflegekassen, des Staates oder der Kommunen wird nicht wahrgenommen, aber auch nicht eingefordert. In gewisser Weise wird ein Subsidiaritätsverständnis in der Pflege wirksam, das man auch als Laissez-Faire-Subsidiarität bezeichnen könnte: Man setzt voraus, dass es irgendwie klappt mit der Pflege und dass die Familie ihre Ressourcen zusammenführt. Eine aktive Begleitung der Pflegearrangements, auch dort, wo es sinnvoll wäre, findet zumindest nicht selbstverständlich statt. Familien sind ein zu Recht auch verfassungsrechtlich geschützter Raum, in dem der Staat zunächst nichts zu suchen hat. Aber seinen Vorleistungspflichten hat er nachzukommen, dass die Rahmenbedingungen für die Übernahme von Pflegeaufgaben – auch und gerade, wenn junge Pflegenden beteiligt sind – stimmen. Hier zeigen die qualitativen Interviews: Da ist noch viel Luft nach oben.

Eines wird man aus den qualitativen Interviews vor dem Hintergrund der Allensbach-Studie schlussfolgern können und müssen: Jungen Menschen vorzuhalten, sie würden sich ganz überwiegend aus familiären Verantwortungsrollen herauslösen bzw. Verantwortung für die Eltern- und Großelterngenerationen negieren, davon kann keinesfalls nicht die Rede sein. Die Generationensolidarität, sie ist lebendig. Man wird aber staatlicherseits investieren müssen, dass diese Solidarität, die sich u.a. in der Übernahme von Pflegeverantwortung ausdrückt, nicht

überstrapaziert wird. Das gilt im Übrigen in besonderer Weise für junge Pflegende mit Migrationshintergrund. Leider konnte kein\*e entsprechende\*r Interviewpartner\*in gefunden werden. Es zeigt sich allerdings, dass der familiäre Erwartungsdruck mit einer stark familialistisch geprägten Eigenkonzeption, die auch und gerade bei Familien mit Migrationsgeschichte aus bestimmten Kulturen vorzufinden ist, besonders hoch ist.

Begleitungs- und Beratungsangebote für junge Pflegende sind gefragt – zielgruppenorientiert, diskret, qualifiziert. Das ist das eine. Das andere: Das Thema der Pflege ist in den Jugendkulturen und in den Kommunikationszusammenhängen von jungen Menschen aus der Tabuzone zu holen – das wäre angemessen. Insofern müssen alle Beteiligten lernen, sich kommunikativ auf neue Wege einzulassen.

Ein Interview aus Nordrhein-Westfalen wird in Kapitel 6 dokumentiert.

## 2.4 Literaturstudie – Was wir wissen über „Young Carers“?

Das Themenspektrum „Junge Pflegende“, „Invisible children“ oder Young Carers gehört zu den bislang national und international wenig beachteten und beforschten (s. zur Literaturstudie für den DAK-Pflegereport 2021: Oyoyo und Moeller-Bruker 2021). Immerhin hat das Zentrum für Qualität in der Pflege 2017 einen Bericht zur jungen Pflege veröffentlicht. Eine groß angelegte Befragung von unter 18-jährigen jungen Pflegenden stand im Mittelpunkt der Studie, aus der eine Reihe von Empfehlungen, aber auch Forderungen für eine stärkere Aufmerksamkeit und Unterstützung junger Pflegender enthalten sind. Anders als bei diesem DAK-Pflegereport zum Thema „Junge Menschen und Pflege“ beschränkt sich die Forschungslage im Wesentlichen auf minderjährige junge Pflegende, auf die bis 18-Jährigen. Der DAK-Pflegereport weitet den Blick auf die jungen Erwachsenen, die sich interessanterweise weniger als erwartet von den Jugendlichen unterscheiden, zumindest so es um die von ihnen übernommenen Aufgaben geht, die Motive, die Belastungen aber auch Gewinne.

In der sogenannten KiFam-Studie (Metzing 2018) wurde eine Prävalenz von 6,1 % der 10-22-Jährigen ermittelt. Aus diesen Prävalenzzahlen wird auch die eingängige Aussage abgeleitet: Statistisch finden sich in jeder Schulklasse weiterführender Schulen ein bis zwei Young Carer. Ähnlich wie in der Allensbach-Studie verweist die Forschungslage darauf, dass es keine maßgeblichen Unterschiede in der Verbreitung von jungen Pflegenden nach sozialer Schicht, Migrationsgeschichte oder Familienkonstellation gibt. Die Pflegebedürftigkeit eines nahen Angehörigen trifft alle Familien. Dominant bleibt die Beantwortung der jeweiligen Unterstützungsbedarfe aus den Ressourcen der Familie. Zu den Ressourcen gehören eben auch Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene.

Die Daten der Bevölkerungsumfrage zu den übernommenen Aufgaben entsprechen der Forschungslage, auf die national und international zurückgegriffen werden kann. Im Vordergrund stehen Aufgaben im Haushalt, doch auch der emotionalen Unterstützung kommt eine zentrale Rolle zu. Eher nachgeordnet sind im engeren Sinne Pflēgetätigkeiten.

Die starke Familienorientierung bei Kindern und Jugendlichen bildet im Wesentlichen den motivationalen Boden für die Übernahme von Pflegeaufgaben: Die Familie ist wichtig, der Zusammenhalt der Familie ist sicherheitsstiftend. Aus dem sozialen Zusammenhalt heraus werden Pflegeaufgaben übernommen.

Kinder und Jugendliche sind noch stärker als junge Erwachsene in die Familienstrukturen und -dynamiken eingebunden, die Übernahme von Pflegeaufgaben wird daher eher als Notwendigkeit erlebt. Bei jungen Erwachsenen nehmen bei der Übernahme von Pflegeaufgaben die Abwägungen, auch hinsichtlich der Opportunitätskosten, eher zu. Als *forced choice* (Cluver et al. 2012, S. 600) wird die Annahme von Pflegeverantwortung verstanden: Eine Freiwilligkeit, die durch die Lebenslage der Familie erheblich geprägt wird. Dabei ist durchaus interessant, dass junge Pflegende ihre Sorge- und Pflegeverantwortung häufig gar nicht als solche wahrnehmen. Es ist selbstverständlich und von den Betroffenen ggf. schon lange eingeübt, dass sie sich im Alltag der Familie verantwortlich für das Funktionieren des Haushaltes und dem Wohlergehen der Familienmitglieder sehen.

Wie die Kinder und Jugendlichen die Pflege- und Sorgeverantwortung verarbeiten, welche Auswirkungen sie auf ihrem weiteren Lebensweg haben, hängt sehr stark von Persönlichkeitsmerkmalen, aber auch der Familienkonstellation und der Dauer der Pflegeverantwortung ab. Es sind nicht nur Belastungen, sondern auch Gewinne, die beschrieben werden. Auch hier decken sich die Erkenntnisse aus der internationalen Forschungslage mit den Ergebnissen der Allensbach-Bevölkerungsumfrage. Ein hohes Maß an Selbständigkeit wird vielen Young Carers bescheinigt (Metzing und Schnepf 2007, S. 332). Empathiefähigkeit, hohe soziale Kompetenzen, Fähigkeit zum Selbstmanagement: Das können die Lern- und Reifungseffekte aus der Übernahme von

Pflegeverantwortung sein. Berichtet werden aber auch zum Teil erhebliche Belastungsfolgen von Schlafstörungen über Stress und soziale Isolation. Setzt die Pflegeverantwortung sehr früh ein, schon in der Kindheit, wird auch von einer fehlenden oder verpassten Kindheit gesprochen (Nagl-Cupal et al. 2015, S. 14). Auch mit Blick auf die schulische und Ausbildungssituation zeichnet die Forschungslage ein differenziertes Bild. Viele Kinder und Jugendliche bekommen das „gut hin“, bewältigen die schulischen und Ausbildungsanforderungen wie andere auch. Andere sehen sich den schulischen Anforderungen aus sehr unterschiedlichen Gründen heraus – psychisch, körperlich, zeitlich – schwerlich gewachsen.

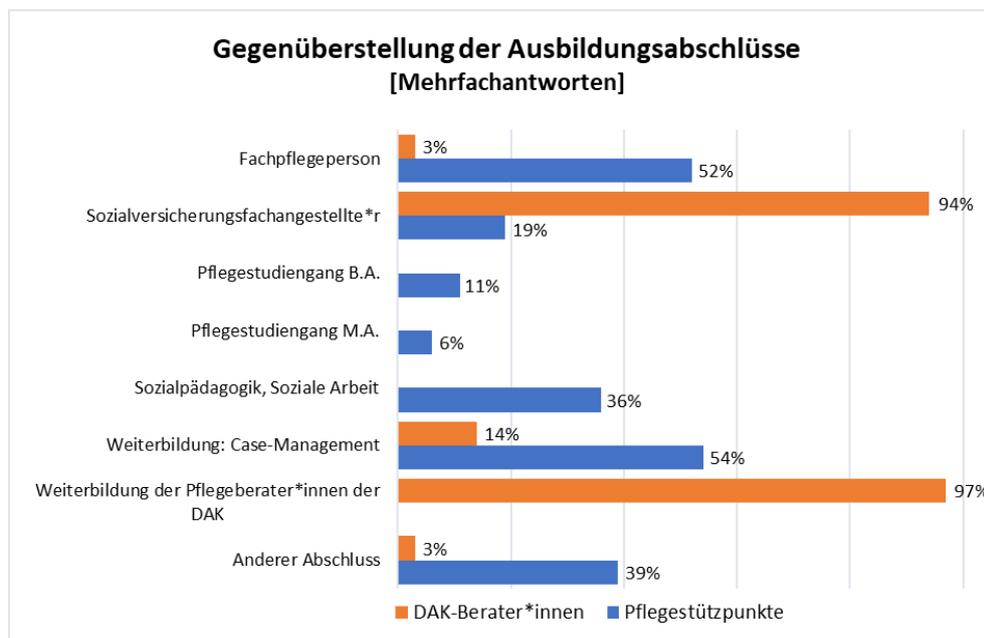
Dass die Erfahrung in der Übernahme von Verantwortung in Pflegekontexten Auswirkungen auf die spätere Berufswahl hat, kann auf Grundlage der Forschungslage nicht nachgewiesen werden. Es ist aber bekannt, dass aus der frühen Übernahme von Verantwortungsrollen sich die Bereitschaft zur Wahl eines Berufes „für Menschen“ erhöht (vgl. Kapitel „Engagement und Bildung“ im Zweiten Engagementbericht der Bundesregierung: BMFSFJ 2017, S. 288-303).

Aus der Forschungslage werden eine ganze Reihe von Empfehlungen abgeleitet, die sich bei Young Carers ganz wesentlich auf Kampagnen, Öffentlichkeitsarbeit und spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote beziehen. Entsprechende Beratungs- und Hilfeangebote werden dringend gefordert. Dabei müssen sie sich deutlich von der „klassischen“ Pflegeberatung unterscheiden: Erforderlich ist, die Lebenssituation der Kinder und Jugendlichen, aber auch der jungen Erwachsenen systematisch einzubeziehen, an ihrer Lebenswelt und ihrer -wirklichkeit ansetzen und die gesamte Familie, aber auch das soziale Netzwerk, in den Blick zu nehmen. Die fehlende Verfügbarkeit entsprechender Angebote gehört national und international zu den Forschungsbefunden. Das Bewusstsein für das Thema „Junge Pflege“ zu stärken, breit über die Phänomene junger Pflege und die entsprechenden Lebenssituationen zu informieren: Darauf laufen die national und international aus den angewandten Forschungen resultierenden Schlussfolgerungen hinaus. Somit liegt der DAK-Pflegereport 2021 ganz auf der Linie der bisherigen Datenlagen und ergänzt sie in sinnvoller Weise um junge Erwachsene.

## **2.5 Befragung der DAK-Pflegeberater\*innen und der Pflegestützpunkte**

Die Bedeutung der Beratung von jungen Pflegenden und ihren Familien ist sowohl in der Allensbach-Studie als auch in den qualitativen Interviews sehr deutlich geworden. Deshalb wurden in einem weiteren Studienteil die Pflegeberater\*innen der DAK-Gesundheit und die Pflegestützpunkte in Deutschland befragt. In einer Online-Befragung hatten sie die Möglichkeit, ihre Erfahrung, Problemsicht und Performance darzustellen. Fast alle DAK-Pflegeberater\*innen haben an der Befragung teilnehmen können, 149 Pflegestützpunkte haben ihr Interesse an dem Thema über die Teilnahme bekundet. Auch wenn die Befragten unterschiedliche Qualifikationen mitbrachten, die Sensibilität für das Thema war überall stark ausgeprägt.

Abbildung 6: Qualifikation DAK-Pflegeberater\*innen und Mitarbeiter\*innen der Pflegestützpunkte



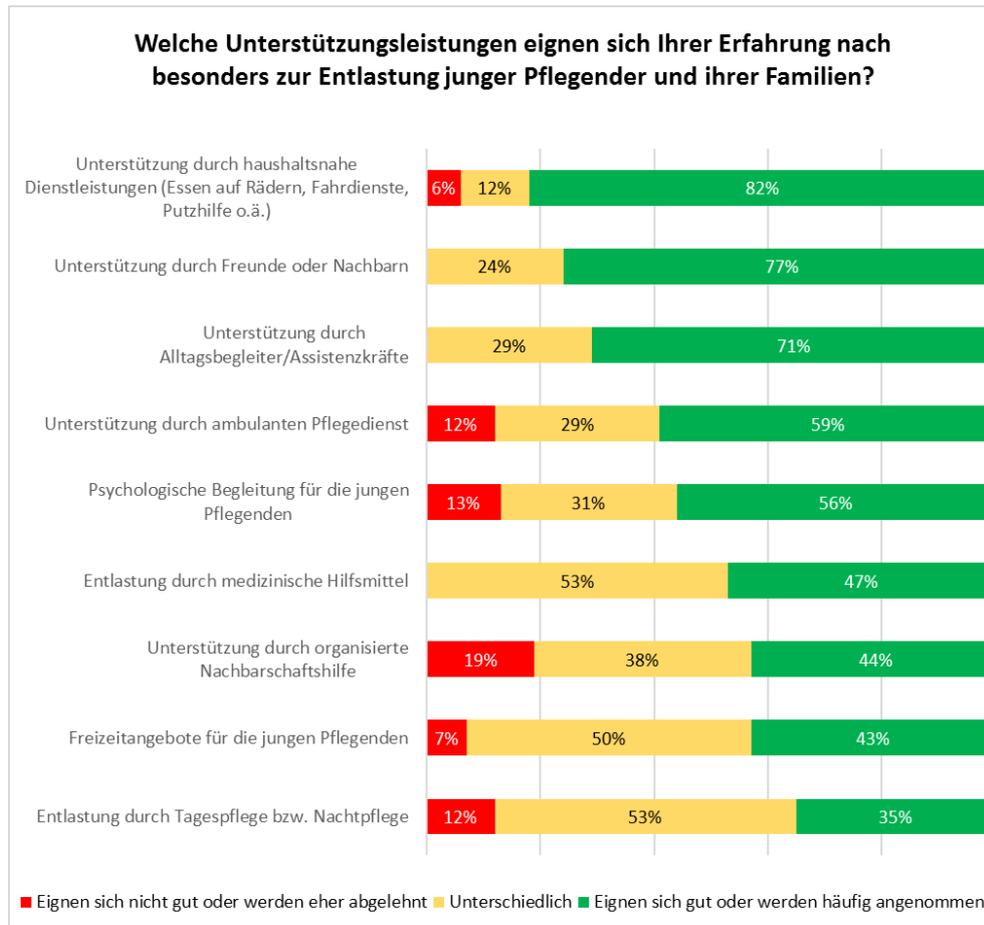
Basis: Bundesweite Befragung DAK-Pflegeberater\*innen (n = 35) und Pflegestützpunkte (n = 149)

Quelle: AGP Sozialforschung 2021

Unterschieden haben sich die Befragten in der Intensität und Systematik, was die Befassung mit dem Thema „Junge Pflegenden“ anbelangt. Es seien im Wesentlichen psychische Belastungen, die aus der Beteiligung an Pflegeaufgaben resultieren. Die Befragten unterstrichen die Bedeutung der Zusammenarbeit mit regionalen Akteuren, aber auch national tätigen Kompetenzträgern in der Begleitung junger Pflegenden – sind hier doch ganz andere Fragestellungen und Problemlagen mit in den Blick zu nehmen als bei den Pflegebedürftigen selbst und ihren typischerweise älteren pflegenden Angehörigen. Es stellen sich Fragen der Vereinbarkeit mit Schule, Ausbildung, Studium und Beruf, es gilt den alterstypischen Entwicklungsaufgaben den Raum zu geben, den sie verdienen. Zentral ist auch, das Thema Pflege aus der Tabuzone der Jugendkultur zu holen. An hilfreichen Infrastrukturen fehlt es vielerorts.

Worauf es jungen Pflegenden ankommt, um ihre Pflegeaufgaben in einer für alle Beteiligten, vor allen Dingen auch für sie selbst verträglichen Weise wahrzunehmen, wurde wiederum, wie nachfolgend dargelegt, recht übereinstimmend von den Befragten beschrieben.

Abbildung 7: Mögliche Entlastungsangebote für junge Pflegende und ihre Familien



Basis: Bundesweite Befragung DAK-Pflegeberater\*innen (n = 35) und Pflegestützpunkte (n = 149)

Quelle: AGP Sozialforschung 2021

„Junge Pflege“ kennt verschiedene Gesichter. Die zu Pflegenden unterscheiden sich, es sind Geschwister, Eltern, Großeltern. Unterschiedliche Krankheitsformen liegen der jeweiligen Pflegebedürftigkeit zugrunde mit je eigenen Anforderungen – auch fachlicher Art. Das jeweilige Pflege setting variiert: Sind die jungen Pflegenden im Wesentlichen allein mit der Aufgabe betraut oder leben sie im Familienverbund, und teilen sich die Verantwortung mit anderen An- und Zugehörigen? Zudem unterscheidet sich das Lebensalter. Auch dieses ist maßgeblich für den jeweiligen Unterstützungs- und Beratungsbedarf. Hier stößt die Beratung auf Kinder mit häufig familienbezogenen Bedarfen, dort auf Jugendliche, die (auch) ihren eigenen Weg finden müssen, um die Balance zwischen ihrem eigenen Leben und der Übernahme von Pflegeverantwortung zu finden. Junge Erwachsene wiederum sind eher mit Fragen der Opportunitätskosten im Hinblick auf die Übernahme von Pflegeaufgaben konfrontiert – mit einer ganzen Reihe von Vereinbarkeitsfragen, aber auch berufsbiografischen Entscheidungen.

Insofern ist die Beratung für junge Pflegende ein vielfältiges, anspruchsvolles, aber von allen Beteiligten auch als notwendig erachtetes Feld, das der Qualifizierung, aber auch der Infrastrukturentwicklung bedarf. Es zeigt sich: In Deutschland bestehen Regionen, in denen ein vergleichsweise gut abgestimmtes Miteinander praktiziert wird; etwa in Berlin finden sich vielfältige Angebote und aufeinander bezogene Beratungsangebote. In den meisten Regionen jedoch fehlt es an entsprechenden Netzwerken. Insofern wird aus der Befragung der Pflegeberater\*innen und der Pflegestützpunkte deutlich: Es sind Fortbildungsstrategien gefragt, Informationsmaterial sollte zugänglich gemacht werden und es bedarf regional – im Sinne eines Care Managements – des Aufbaus von suffizienten Kooperationsstrukturen. Auch in die Ausbildung von Pflegeberater\*innen sollte das Thema „Junge Pflege“ systematisch einbezogen werden.

## 2.6 Good Practice: Worauf kommt es bei Beratungs- und Unterstützungsangeboten für junge Pflegende an?

Die systematische Recherche hat zutage gefördert, dass es spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote für junge Pflegende in Deutschland noch nicht lange gibt. Es waren und sind insbesondere zivilgesellschaftliche Akteure, die solche Angebote entwickelt und etabliert haben. Fragil ist ihre Finanzierung, mitnichten sind sie immer und für alle erreichbar. Aber es gibt sie, diese Angebote, und sie sind für viele junge Pflegende wirklich hilfreich. Ob *echt unersetzlich* oder die *superhands*, ob die *Pausentaste* oder *Young Carer Hilfe*: Sie sind eine digitale oder telefonisch erreichbare Zufluchtsstelle für junge Pflegende. In manchen wenigen Regionen wie etwa Schweinfurt oder Berlin haben sich auch regionale Angebotsstrukturen für junge Pflegende herausgebildet: Sie sind von großer Bedeutung, da die jungen Menschen nicht nur digital im Netz leben, sondern auch vor Ort; und gerade hier zeigen sich ihre Lebenslagebedingungen und lassen sich beeinflussen. Das Good Practice-Beispiel Young Supporters e. V. | Netzwerk "Pflegende junge Menschen NRW" wird im Landesreport Nordrhein-Westfalen vorgestellt.

Worauf kommt es an? Zunächst ist wichtig, überhaupt in Kontakt mit jungen Menschen zu kommen. Das ist keineswegs selbstverständlich. Die Hürden sind hoch. Das gilt bei Kindern mit Blick auf die Inanspruchnahme von Beratung allemal. Aber auch Jugendliche und junge Erwachsene sind weder geübt noch ist es für sie ohne Weiteres „attraktiv“, Beratung in Anspruch zu nehmen – droht doch schnell ein Loyalitätskonflikt mit der Familie. Die Pflegeerfahrung für sich zu behalten, dieses Handeln ist typisch für junge Pflegende. Daher gilt es in Kontakt zu kommen und dies gerade auch mithilfe der Informations- und Kommunikationsmedien, die für junge Menschen heute üblich und dominant geworden sind. In Kontakt kommen heißt aber auch, dass die professionellen Erwachsenen, mit denen Jugendliche in ihrem Alltag zu tun haben – etwa Lehrer\*innen, Ärzt\*innen oder Sozialarbeiter\*innen – sensibel sein sollten und das Vertrauen, das junge Menschen in sie setzen, nutzen sollten, um auch Fragen der Pflege aufzugreifen.

Wenn der Kontakt hergestellt ist und Kommunikationswege gefunden wurden, kommt es auf eine *qualifizierte* Beratung an. Haltungsfragen sind wichtig, Methodenkompetenz ist bedeutsam und häufig ist Kontinuität gefragt: Dranbleiben, heißt es. Dranbleiben setzt jedoch Vertrauen voraus; dieses muss erst entstehen. Dafür ist in aller Regel eine face-to-face-Begegnung von Bedeutung und sinnvoll. Beratung heißt nicht: „Gut, dass wir darüber gesprochen haben“, und dann folgt nichts. Auf die vermittelte und zugänglich gemachte Unterstützung kommt es an. Ein Ziel der Beratungsprozesse dürfte regelmäßig sein, die Isolation, in die junge Pflegende geraten, zu durchbrechen. Gerade Kinder, aber auch Jugendliche, die sich an Pflegeaufgaben beteiligen, sind in aller Regel in Familienstrukturen eingebunden. So wird ein familienbezogener, ein systemischer Ansatz häufig geeignet sein, um Unterstützung zu leisten und Problemlösungen anzustreben. Für den einzelnen Jugendlichen gilt es, Entlastung zu schaffen. Sie können physischer, psychischer oder sozialer Natur sein. Außerdem sind zeitliche Freiräume zu schaffen.

Wichtig ist überdies, die Akzeptanz von Hilfen und Entlastung zu erzeugen. Es ist für viele junge Menschen ein großer Schritt, Hilfen anzunehmen. Und jede Hilfe, jede Unterstützung verändert das Familien- und Pflegesystem. Möglicherweise weisen pflegende Angehörige Hilfen zurück. Familie ist schließlich Familienangelegenheit und Fremde haben da nichts zu suchen. Die Akzeptanz von Hilfe ist sowohl für den auf Pflege angewiesene Mensch schwierig, aber damit auch für die Pflegenden und eben auch die jungen Pflegenden. Das Leitbild der geteilten Verantwortung gilt hier paradigmatisch: Es ist nicht gut, Pflege allein meistern zu wollen, nicht allein in Familien, schon gar nicht durch eine Person. Auf den Hilfemix kommt es an; jede\*r leistet das ihr\*ihm Gemäße zur Gestaltung einer „Gesamtaufgabe“ (Korff 1999). Eine solche Haltung gilt es zu vermitteln und auch in der regionalen Öffentlichkeit zu verankern. Nicht die Helden der Pflege sind gefragt, sondern eine verträgliche Verantwortungsübernahme, die sowohl im Geschlechter- als auch im Genderverhältnis gerecht ist.

Beratung ist Beratung – und keine Therapie. Die Grenzen zur therapeutischen Begleitung sind daher zu reflektieren. Es kann auch psycho- oder familientherapeutische Unterstützung gefragt sein. Wenn dies der Fall ist, hat dies unter dem klaren Vorzeichen der Therapie zu erfolgen.

Bei allem, das zeigen auch die Good-Practice-Beispiele, kommt es darauf an, das Thema „Junge Pflege“, aber auch das Thema „Pflege“ insgesamt in die Öffentlichkeit zu tragen: Sowohl überregional, als auch regional und vor Ort. Hier gilt es unterschiedliche Register einer Kommunikationsstrategie zu ziehen, die den modernen Kommunikationsgewohnheiten und -dynamiken entspricht. Ob Influencer auf Instagram, ob Blogs und Chats für junge Pflegende, ob die regionale Berichterstattung in Radio, TV und den Printmedien: Überall gilt es, das Thema zu qualifizieren - auch in Nordrhein-Westfalen.

Aus diesen Erkenntnissen lassen sich Empfehlungen ableiten, die sowohl auf die Qualifizierung der im engeren Sinne zuständigen Pflegeberater\*innen und Berater\*innen in Pflegestützpunkten hinausläuft, aber auch auf die Qualifizierung der Sozialarbeiter\*innen in der Jugendarbeit. Alle diese Bemühungen sind jedoch einzubetten in eine Strategie der Sensibilisierung für die vernachlässigte Wirklichkeit junger Pflege und in regionale Care-Management-Prozesse.

### 3. Sonderauswertung der repräsentativen Bevölkerungsbefragung zum Thema Junge Pflege

#### 3.1 Sonderauswertung

Für Nordrhein-Westfalen war es möglich, die Bevölkerungsbefragung, die das Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) für den DAK-Pflegereport 2021 durchgeführt hat, in einer Sonderauswertung auf NRW zu beziehen. Dies ist allerdings angesichts der doch relativ kleinen Fallzahl von insgesamt 273 Fällen nur mit Vorsicht und unter Vorbehalt möglich. Gleichwohl eröffnet die Sonderauswertung für Nordrhein-Westfalen die Möglichkeit, eine in NRW bereits begonnene qualifizierte Diskussion um Young Carers, um die Bedeutung junger Menschen in der Pflege, aber auch die Einstellungen der jüngeren Generationen zur Pflege mit neuem Material und Impulsen zu unterstützen.

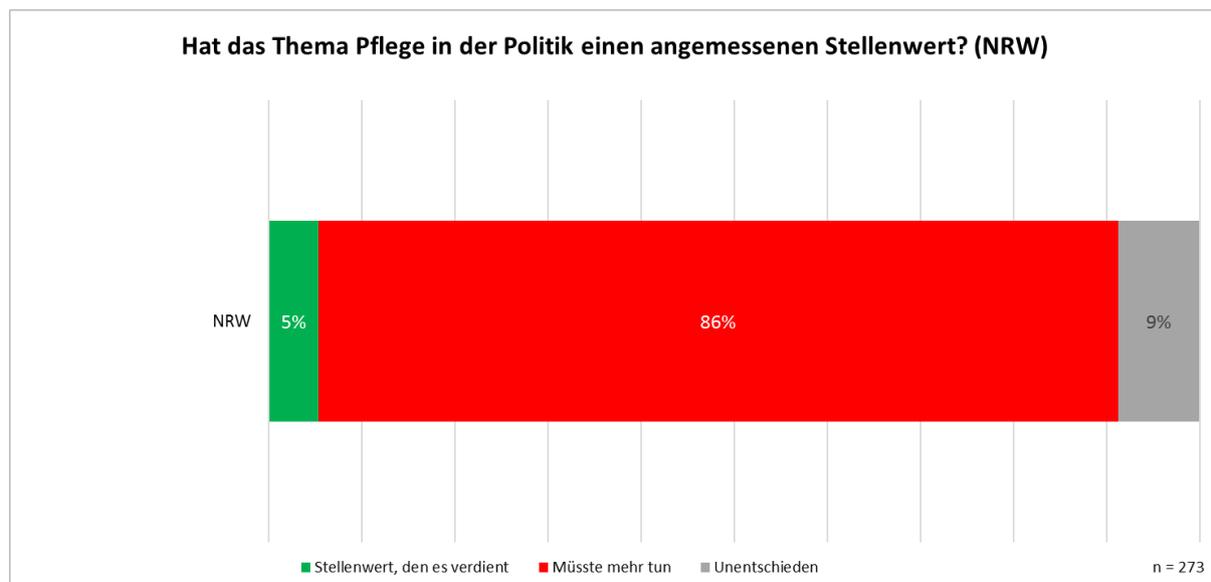
#### 3.2 Zukunftsthema Pflege

Im Bundestagswahlkampf 2021 spielte das Thema Pflege so gut wie keine Rolle. Kurz vor Ende der Wahlperiode war das GVWG verabschiedet und damit eine prozentuale Deckelung der Eigenanteile in stationären Pflegeeinrichtungen beschlossen worden – neben einer ganzen Reihe von Detailregelungen. Als große Reform kann sie nicht gelten. Der von der Initiative ProPflegerreform vorgeschlagene sogenannte Sockel-Spitze-Tausch wurde nicht zur Grundlage einer neuausgerichteten Pflegepolitik gemacht.<sup>1</sup> Auch die Vorschläge zu einer Strukturreform Pflege und Teilhabe II fanden keinen Niederschlag in der 2021 zu Ende gegangenen Wahlperiode. Sicher kann nicht davon ausgegangen werden, dass sich die bundesdeutsche Bevölkerung, insbesondere die jüngere Generation im hohen Maße mit Fragen der Pflegepolitik beschäftigen. Erstaunlich ist jedoch, welche schlechte Noten sie der bundesdeutschen Pflegepolitik ausstellt. In NRW waren 86 Prozent der Befragten der Meinung, dass das Thema Pflege in der Politik nicht den ihm zuzumessenden Stellenwert erhält. Dabei wurde offengelassen, ob es sich um die bundes- respektive die landespolitische Performance handelt. Pflege im Sinne Pflegeversicherung ist Bundespolitik, die Verantwortung für die Infrastruktur, für die Ausbildung von beruflich Pflegenden, sie liegt in der Verantwortung von Ländern und Kommunen. Gesundheitsminister Laumann gilt als einer der besonders erfahrenen und durchsetzungsstarken Gesundheits- und Pflegepolitiker in Deutschland – er war für eine Legislatur Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung. Auch zeichnet sich NRW über den Farbenwechsel in den Regierungskoalitionen hinweg durch eine von Kontinuität geprägte Pflegepolitik aus. Pflegepolitik bleibt trotzdem auf allen Ebenen eine Dauerbaustelle. Der Handlungsbedarf in der Pflegepolitik bleibt – auch in NRW. Das unterstreicht Gesundheitsminister Laumann in seinem Interview. Er darf sich auch durch die jüngere Generation in NRW in dem Anliegen unterstützt sehen, der Pflegepolitik weiterhin einen wichtigen Stellenwert in der Sozial- und Gesellschaftspolitik in NRW zukommen zu lassen. Man wird sehen, ob dies schon im Wahlkampf 2022 spürbar werden wird.

---

<sup>1</sup> Vgl. <https://www.pro-pflegerreform.de/> [Abruf vom 31.01.2022].

Abbildung 8: Hat das Thema Pflege in der Politik einen angemessenen Stellenwert? (NRW)



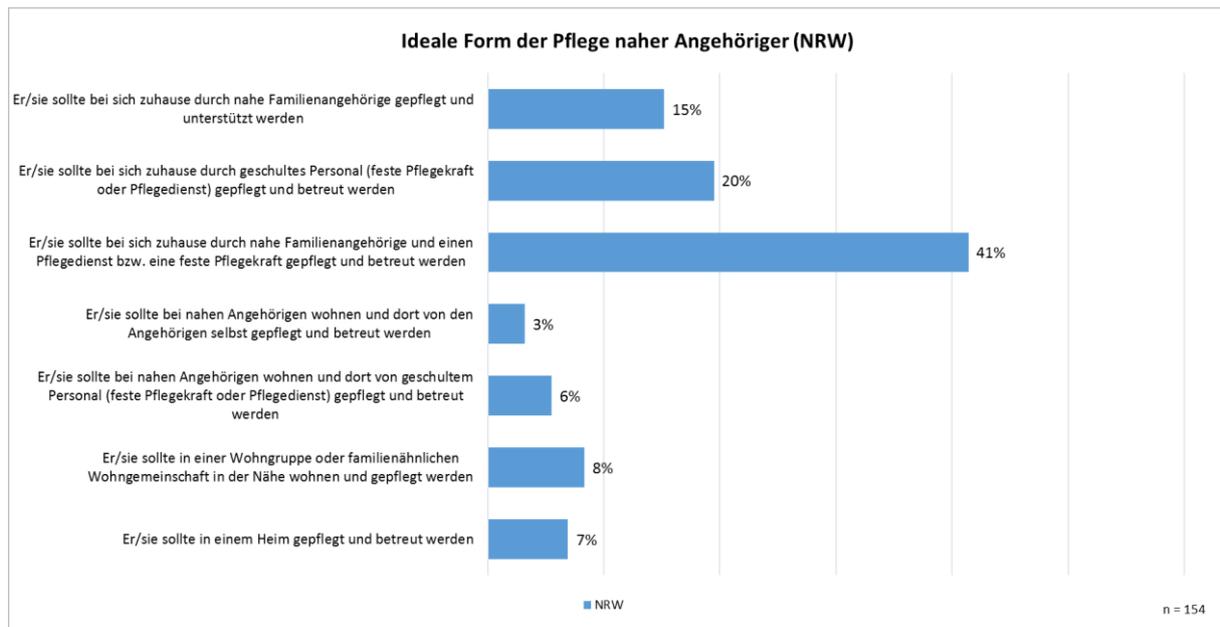
Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

### 3.3 Pflegepräferenzen

Wo sollen nahe Angehörige gepflegt werden, was wäre der beste Ort für sie? Hier rangiert in Deutschland – anders als in anderen europäischen Staaten – die Familienpflege immer noch ganz deutlich auf Platz 1. Das gilt auch für NRW, wobei bei häuslichen Pflegearrangements ein Pflegemix bevorzugt wird: 41 Prozent präferieren eine Versorgung in Familien, im Haushalt des nahen Angehörigen mit Unterstützung durch einen professionellen Pflegedienst, der allerdings, wie etwa die Regionaldossiers zur Fachkräftesicherung in NRW zeigen (vgl. Isfort 2019) von Region zu Region sehr unterschiedlich praktiziert wird. Auch zeigt sich, dass ambulante Dienste nicht nur unter Vorzeichen von Corona in vielen Regionen Nordrhein-Westfalens nicht mehr in der Lage sind, alle Anfragen auf pflegerische Unterstützung positiv zu beantworten. Die Präferenz ist aber für NRW, wie auch für die meisten anderen Bundesländer, eindeutig: Pflege zuhause und dann im Mix. Etwas geringer als in den beiden ebenfalls einer Sonderauswertung unterzogenen Bundesländern Baden-Württemberg und Bayern, fällt die Zustimmung zu einer Heimversorgung aus (7 Prozent). 8 Prozent halten eine ambulant betreute Pflegewohngruppe für die beste Versorgungsform. Zwischen Wunsch und Wirklichkeit zeigen sich deutliche Diskrepanzen. Dies bietet Stoff für vor allen Dingen örtliche Diskussion um eine Weiterentwicklung der Pflegeinfrastruktur. Immerhin hat die neue Bundesregierung in ihre Koalitionsvereinbarung eine Aufwertung der Kommunen für Fragen der Pflege in die pflegepolitische Agenda geschrieben. Wenn es um die Stabilisierung häuslicher Pflege geht, wenn sich dadurch der Pflegepersonalfaktor, das heißt die Zahl beruflich Pflegenden im Verhältnis zu Pflegebedürftigen auf dem niedrigsten Niveau halten lässt, dürfte hier großer Handlungsbedarf auch in NRW bestehen. In den in NRW seit langem und vorbildlich vorgesehenen regionalen Pflegekonferenzen besteht ein Ort, eine bedarfs- und präferenzorientierte Infrastrukturentwicklung zu beraten. Dass die häusliche, familiengestützte Pflege auch in den jüngeren Generationen so deutlich präferiert wird, unterstreichen die bereits vorgestellten Analysen, ebenso dass das subsidiär angelegte Konzept der Pflegeversicherung auch in den jüngeren Generationen und in NRW weithin akzeptiert wird. Gesundheitsminister betont immer wieder – auch in seinem Interview – dass er den Subsidiaritätsgrundsatz als für seine Politik leitend ansieht.

Abbildung 9: Ideale Form der Pflege naher Angehöriger (NRW)



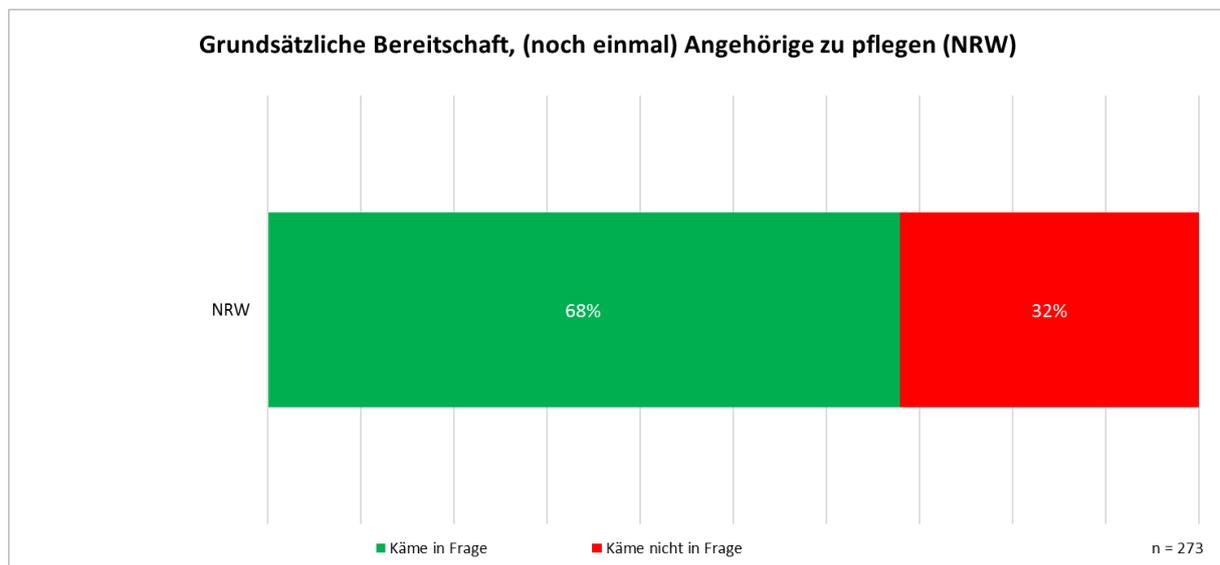
Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

### 3.4 Voraussetzung für die Übernahme von Pflegeaufgaben

Es ist ein erstaunlicher Befund, dass sich so viele auch jüngere Menschen an Pflegeaufgaben in deutschen Haushalten beteiligen. Etwas mehr als zwei Drittel (68 Prozent) der Befragten wären bereit Angehörige zu pflegen (vgl. Abbildung 10).

Abbildung 10: Grundsätzliche Bereitschaft, (noch einmal) Angehörige zu pflegen (NRW)

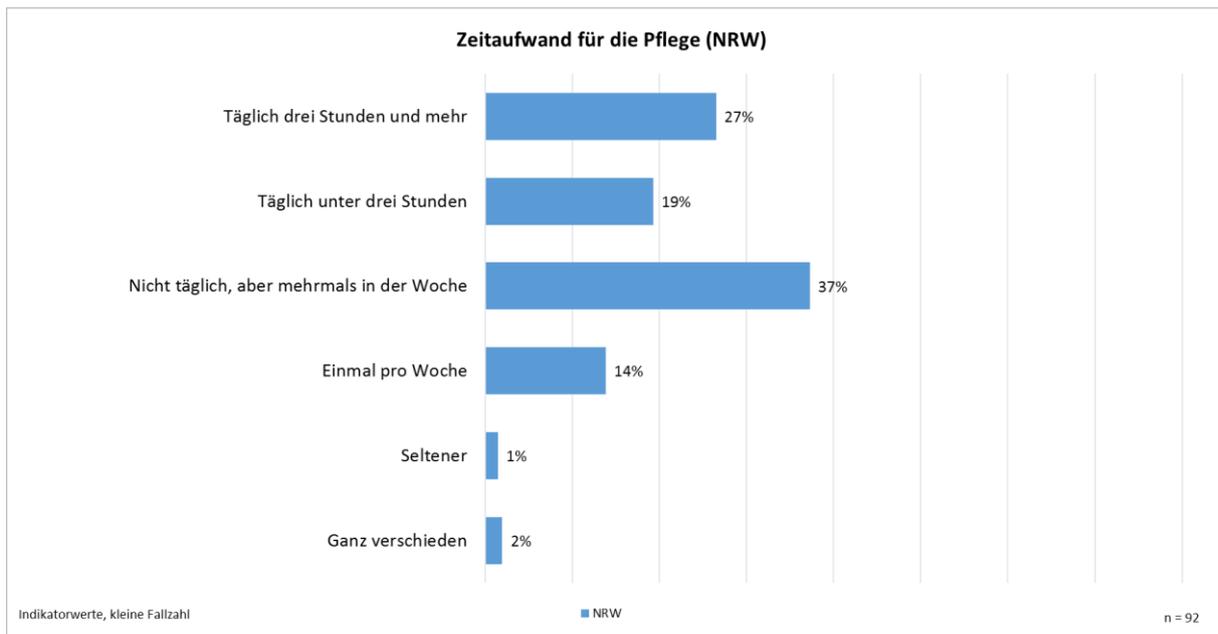


Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

37 Prozent der jüngeren Menschen in Nordrhein-Westfalen übernehmen zwar nicht täglich, aber mehrmals pro Woche Pflegeaufgaben. Der Anteil derer, die sich täglich mehr als drei Stunden an der pflegerischen Versorgung beteiligen, beträgt 27 Prozent und liegt damit deutlich über dem Anteil der Befragten in Baden-Württemberg (9 Prozent) und Bayern (11 Prozent).

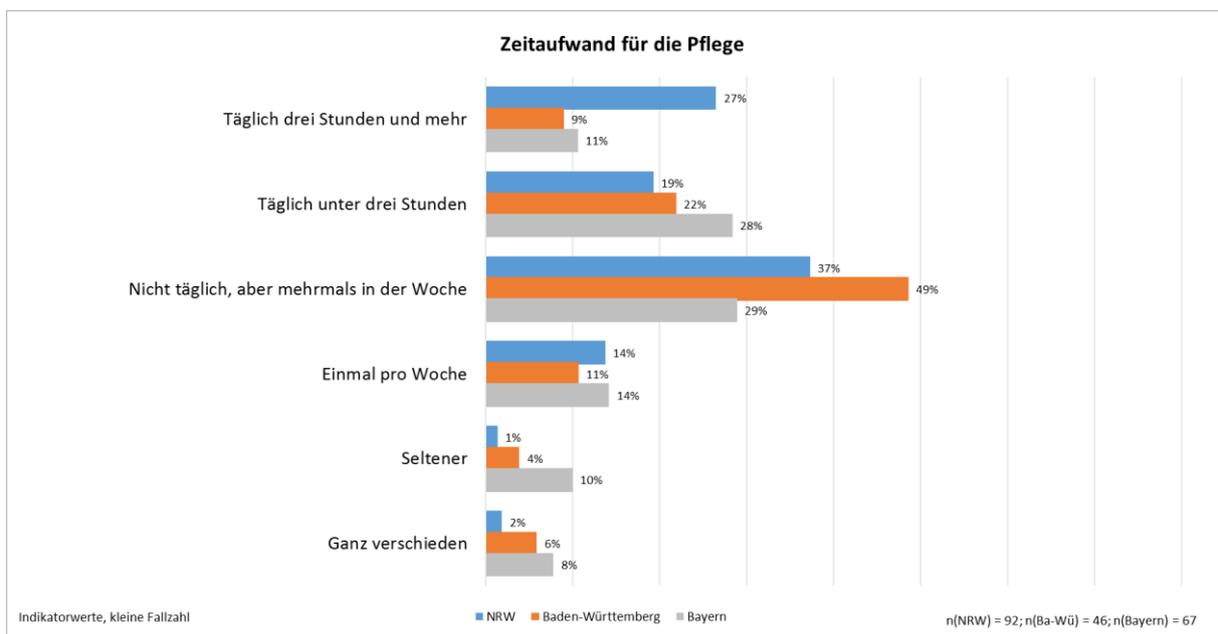
Abbildung 11: Zeitaufwand für die Pflege (NRW)



Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

Abbildung 12: Zeitaufwand für die Pflege (NRW/ BW/ BY)



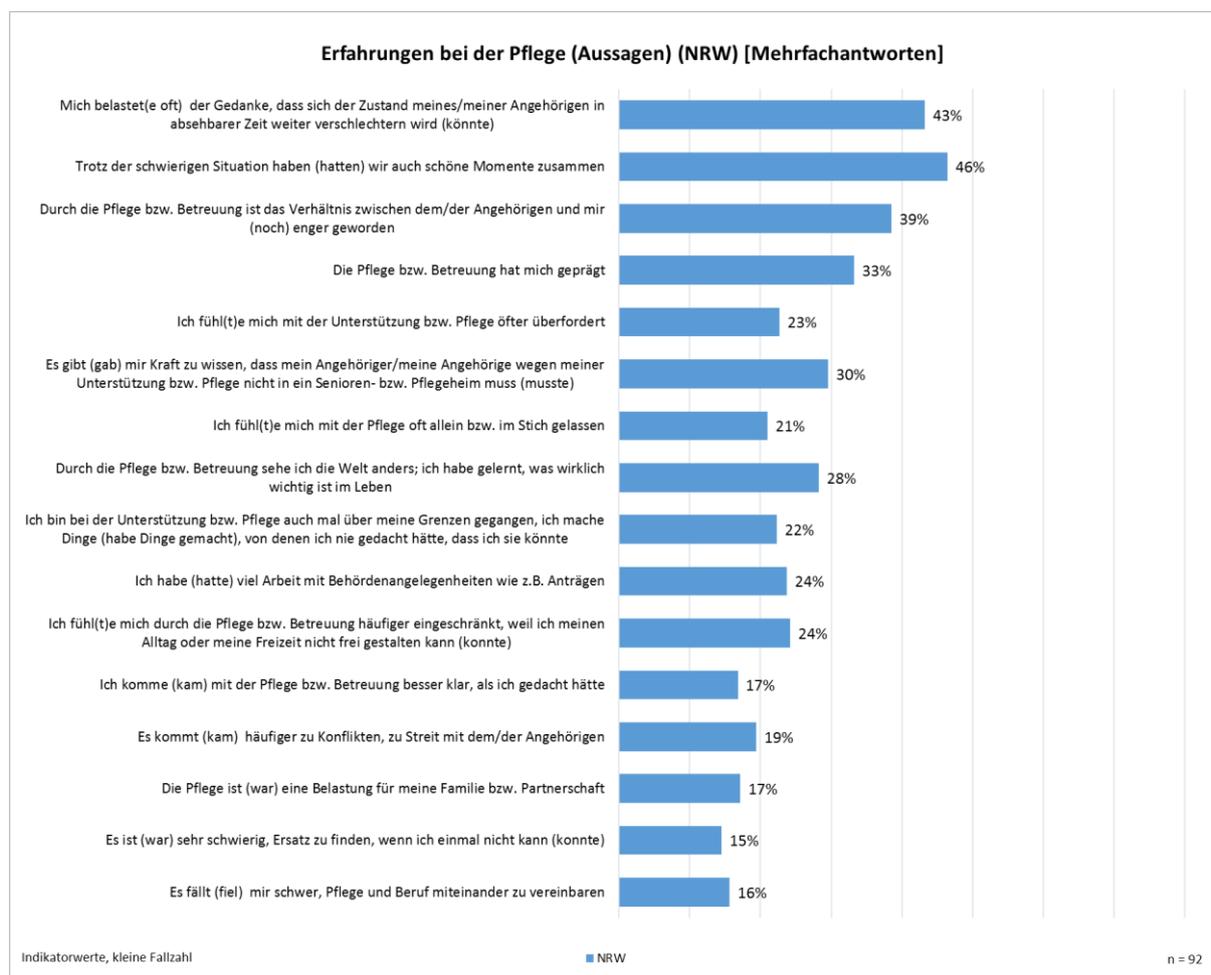
Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

Die Bevölkerungsbefragung von Allensbach macht aber deutlich, dass die Übernahme von Pflegeaufgaben an Voraussetzungen gebunden ist. So trauen sich viele Bürger\*innen, auch in NRW die Übernahme von Pflegeaufgaben nicht zu. Das kann etwa mit fachlichen und medizinisch-pflegerischen Kompetenzen zu tun haben, aber auch mit der emotionalen Anforderung. Der Befund, dass diejenigen, die bereits Erfahrung mit Pflegeaufgaben gesammelt haben, sich eher eine Übernahme von Pflegeaufgaben zutrauen, unterstreicht die Bedeutung, Sorge und Pflege viel stärker in den Erfahrungshorizont auch junger Menschen zu rücken – und dies in einer Weise, die beziehungsstiftend ist, die sich mit den vielen zunächst unbekanntem und auch kulturell mit Tabus versehenen Fragen

existentieller Art produktiv auseinandersetzen lässt. Obwohl die Übernahme von Aufgaben der Sorge und Pflege von vielen als Herausforderung wahrgenommen wird, berichtet fast die Hälfte der Befragten in NRW von positiven Erfahrungen (schöne Momente (46 Prozent), eine engere Bindung (39 Prozent)).

Abbildung 13: Erfahrungen bei der Pflege (NRW)

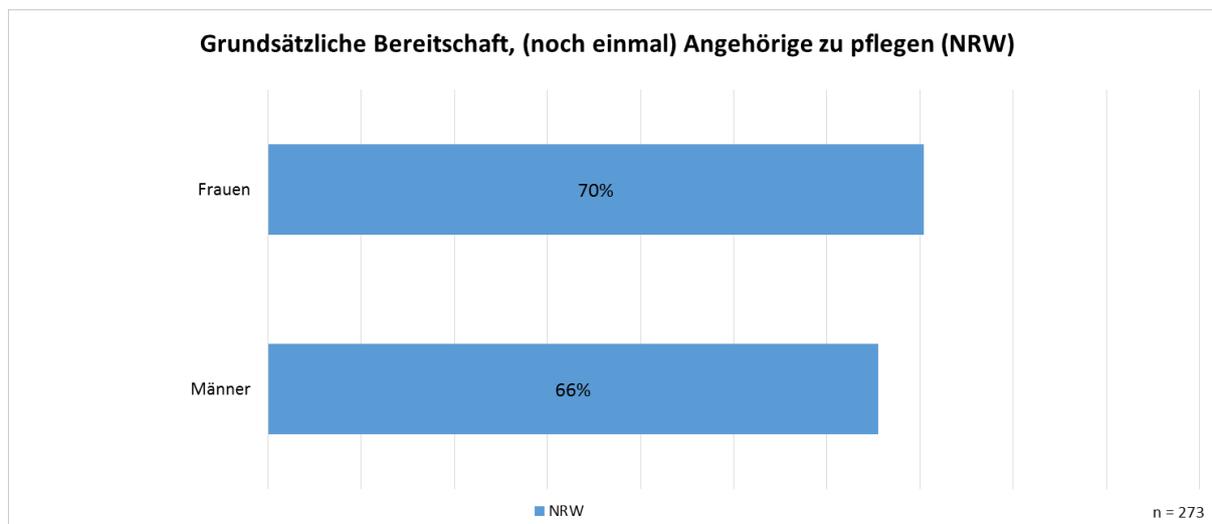


Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

Fragen der Vereinbarkeit spielen auch in NRW eine besonders große Rolle. Die Bedeutung der Vereinbarkeit von Sorge- und Pflegeaufgaben einerseits und beruflichen Anforderungen andererseits wird in der Zukunft angesichts einer weiterhin zu erwartenden höheren Erwerbsbeteiligung von Frauen zunehmen. Es sind aber nur geringe Unterschiede im Antwortverhalten zwischen Frauen und Männern zu verzeichnen: In NRW können sich 70 Prozent der Frauen und 66 Prozent der Männer vorstellen, (noch einmal) Angehörige zu pflegen.

Abbildung 14: Grundsätzliche Bereitschaft von Frauen und Männern, (noch einmal) Angehörige zu pflegen (NRW)

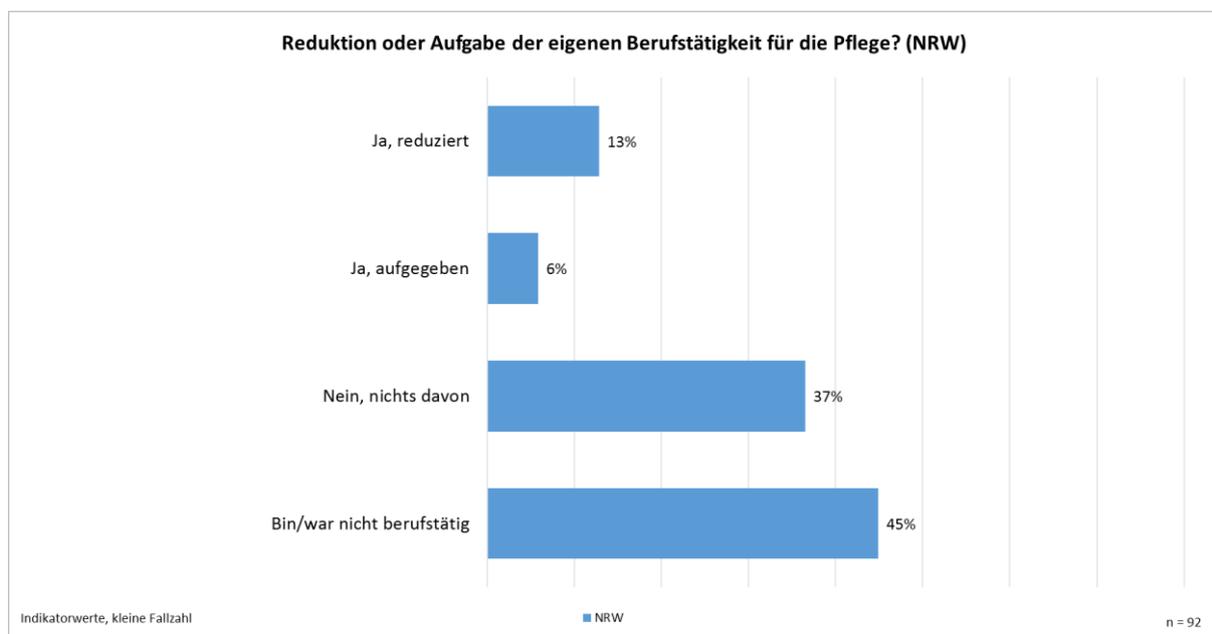


Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

So ist das Thema Vereinbarkeit ein pflegepolitisches Topthema, will man förderliche Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass auch in den nachfolgenden Generationen die Bereitschaft zu einer zumindest anteiligen Übernahme von Pflegeaufgaben erhalten bleibt. Immerhin begründen in NRW 42 Prozent der jungen Befragten, die sich eine Beteiligung an der Pflege nicht (noch einmal) vorstellen können, ihre Einschätzung auch mit der Unvereinbarkeit von Pflege und Beruf. Eher weniger junge Arbeitnehmer\*innen in NRW müssen demnach ihre Berufstätigkeit wegen der Pflegeaufgaben in der Familie reduzieren (13 Prozent) oder aufgeben (6 Prozent). Knapp die Hälfte (45 Prozent) der jungen Befragten ist bzw. war zum Zeitpunkt der Angehörigenpflege nicht berufstätig.

Abbildung 15: Reduktion oder Aufgabe der eigenen Berufstätigkeit für die Pflege? (NRW)

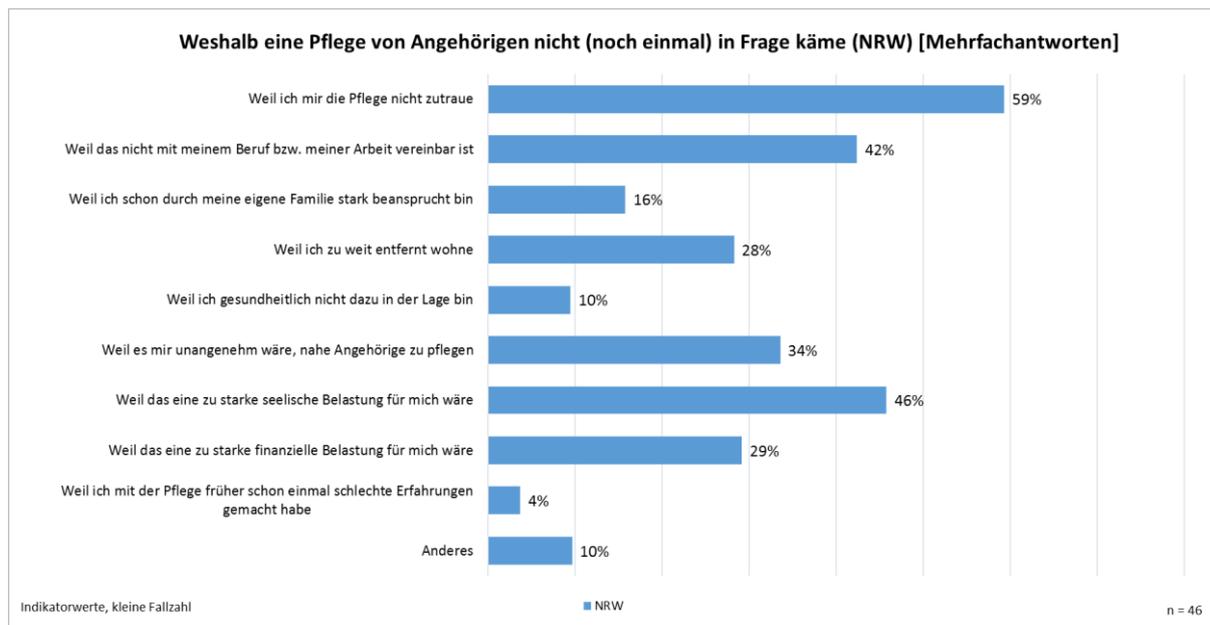


Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

Fragen eigener gesundheitlicher Einschränkungen, der finanziellen Belastung oder auch der möglicherweise in der Pflege gesammelten schlechten Erfahrungen spielen eine untergeordnete Rolle. Bis hinein in die Pflegeberatung, aber sicherlich auch und gerade für eine kommunal ausgerichtete Pflegepolitik, für die Aktivitäten von Arbeitgebern sind die Befragungsergebnisse für NRW von großer Relevanz.

Abbildung 16: Weshalb eine Pflege von Angehörigen nicht (noch einmal) in Frage käme [Mehrfachantworten] (NRW)



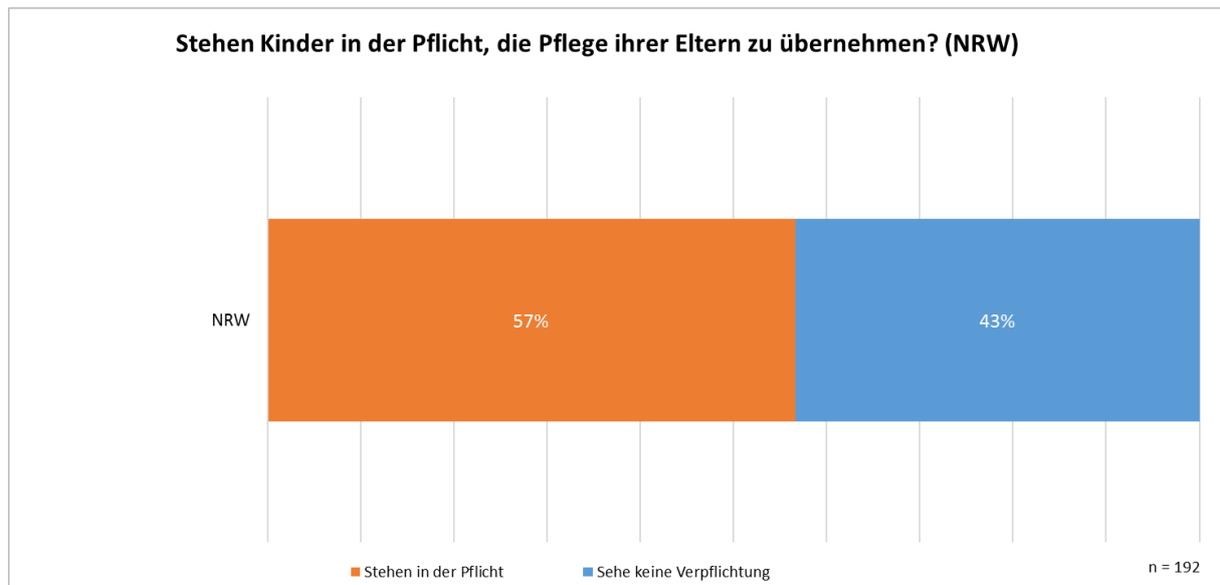
Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

### 3.5 Pflege der Eltern und Moral

Über die Hälfte der Befragten aus den jüngeren Generationen (57 Prozent) in NRW sind der Meinung, dass es Pflicht sei, pflegerische Aufgaben gegenüber den eigenen Eltern zu übernehmen. Das ist ein hoher Prozentsatz. Der auch und gerade für NRW geltende Befund macht deutlich, dass entgegen anderslautender Berichterstattung und Szenarien, zum einen von einem recht hohen intergenerativen Zusammenhalt in den Familien ausgegangen werden kann und zum anderen Familiensolidarität auch bezogen auf pflegerische Aufgaben großgeschrieben wird. Hier gibt es deutliche Unterschiede zwischen Stadt und Land, zwischen Milieus: Generell aber ist die Familienpflegebereitschaft ausgeprägt. Will man sie erhalten und verträgliche Bedingungen für alle Beteiligten schaffen, wird man allerdings wie bereits ausgeführt, viel dafür tun müssen, dass etwa durch eine der Elternzeit nachgebildeten Pflegezeit förderliche Bedingungen auch für jüngere Generationen geschaffen werden, sich (zumindest zeitlich befristet) an innerfamiliären Pflegeaufgaben zu beteiligen. Die bisherigen Maßnahmen, etwa das Familienpflegegeld haben mitnichten die Resonanz erfahren, die politisch gewünscht und unterstellt wurde.

Abbildung 17: Stehen Kinder in der Pflicht, die Pflege ihrer Eltern zu übernehmen? (NRW)



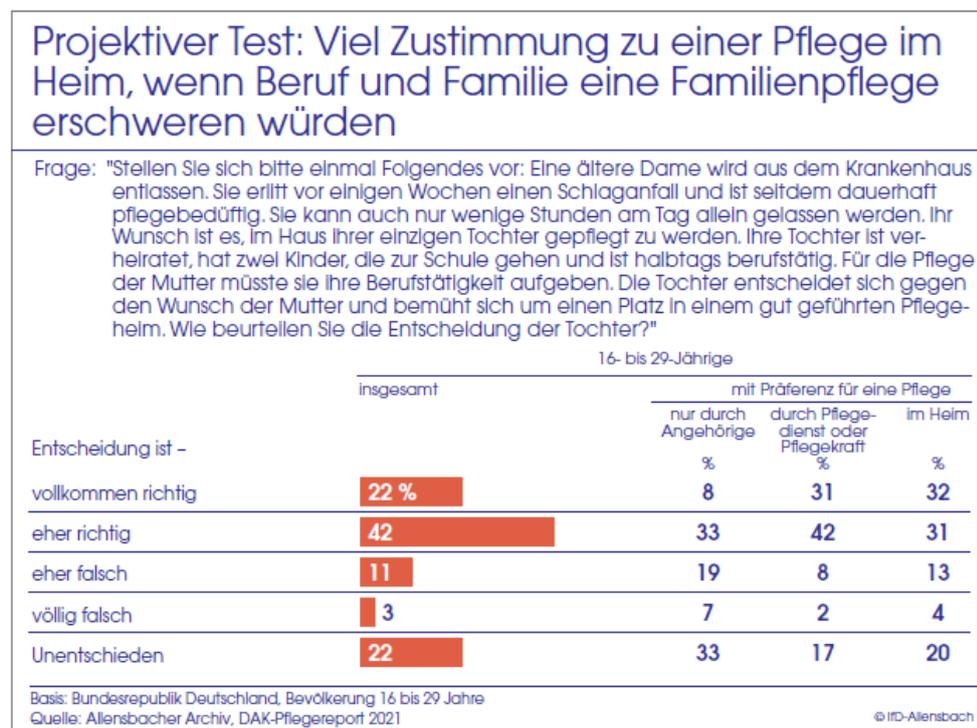
Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

### 3.6 Dilemma: Arbeit oder Familiensolidarität

In der Bevölkerungsbefragung des Instituts für Demoskopie Allensbach wurde folgende Situationsschilderung aufgenommen.

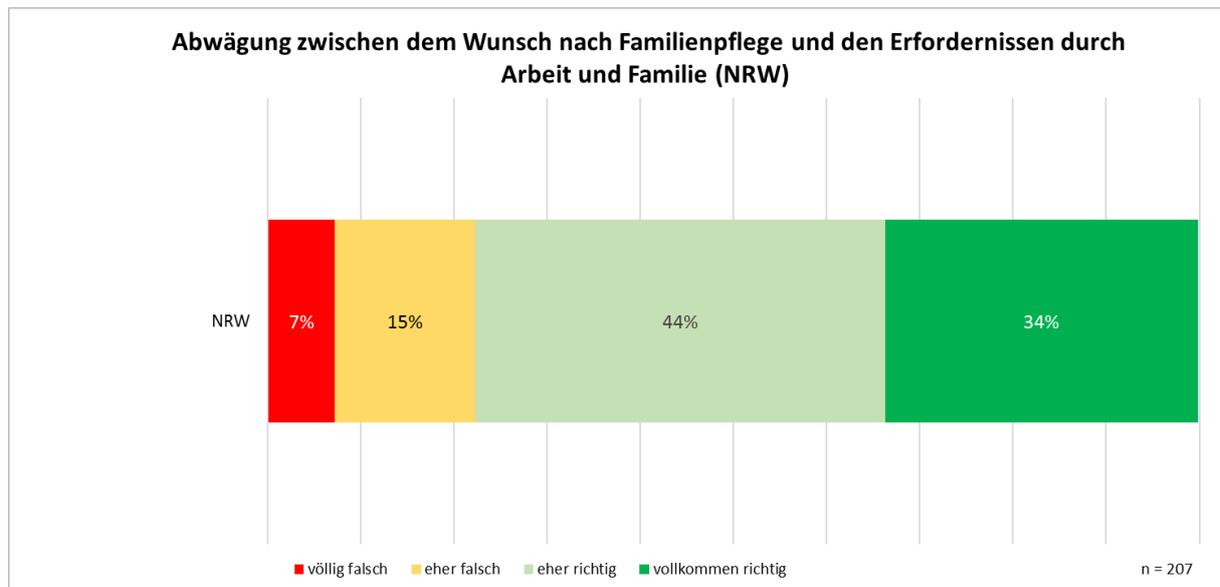
Abbildung 18: Projektiver Test: Viel Zustimmung zu einer Pflege im Heim, wenn Beruf und Familie eine Familienpflege erschweren würden (Bevölkerungsbefragung 2021 des IfD Allensbach für den DAK-Pflegereport 2021)



Es geht hier in der Sache um sogenannte Opportunitätskosten, die durch die Übernahme von Pflegeaufgaben insbesondere durch Menschen der jüngeren Generation entstehen und die die Bewertung von Pflegesituationen beeinflussen. Muss ich meinen Beruf zurückstellen, meine Arbeit, meine Hobbys, die Freiräume in Sachen Urlaub und/ oder Freizeit? Mit steigenden Opportunitätskosten

nimmt die Bereitschaft zur Übernahme von Pflegeaufgaben eher ab (Blinkert und Klie 2004). Auch für NRW ist das Ergebnis der Bevölkerungsbefragung eindeutig: Werden die Opportunitätskosten für die Übernahme von Pflegeaufgaben zu hoch, sinkt die Bereitschaft zur Übernahme von Pflegeaufgaben deutlich. Die Pflege von nahen Angehörigen über alle anderen Fragen der Lebensführung und Lebensgestaltung zu stellen, das sieht nur eine Minderheit als richtig an. So gilt es auch in NRW dafür Sorge zu tragen, dass die Übernahme von Pflegeaufgaben nicht zur „Falle“ wird, dass die bereits angestellten Überlegungen zur Vereinbarkeit ernstgenommen werden. Auch hier gilt es insbesondere auf kommunaler Ebene Voraussetzungen für eine *Life-Care-Balance* zu sorgen, entsprechende Infrastrukturen aufzubauen und durch die Beratungsangebote auch und gerade der Kassen wie der DAK-Gesundheit auf die Unterstützungsmöglichkeiten zu verweisen, die die, sei es auch nur zeitweise, Beteiligung an Pflegeaufgaben möglich machen und dies ohne die Pflege mit einmal zum dominanten Lebensthema werden zu lassen.

Abbildung 19: Abwägung zwischen dem Wunsch nach Familienpflege und den Erfordernissen durch Arbeit und Familie (NRW)



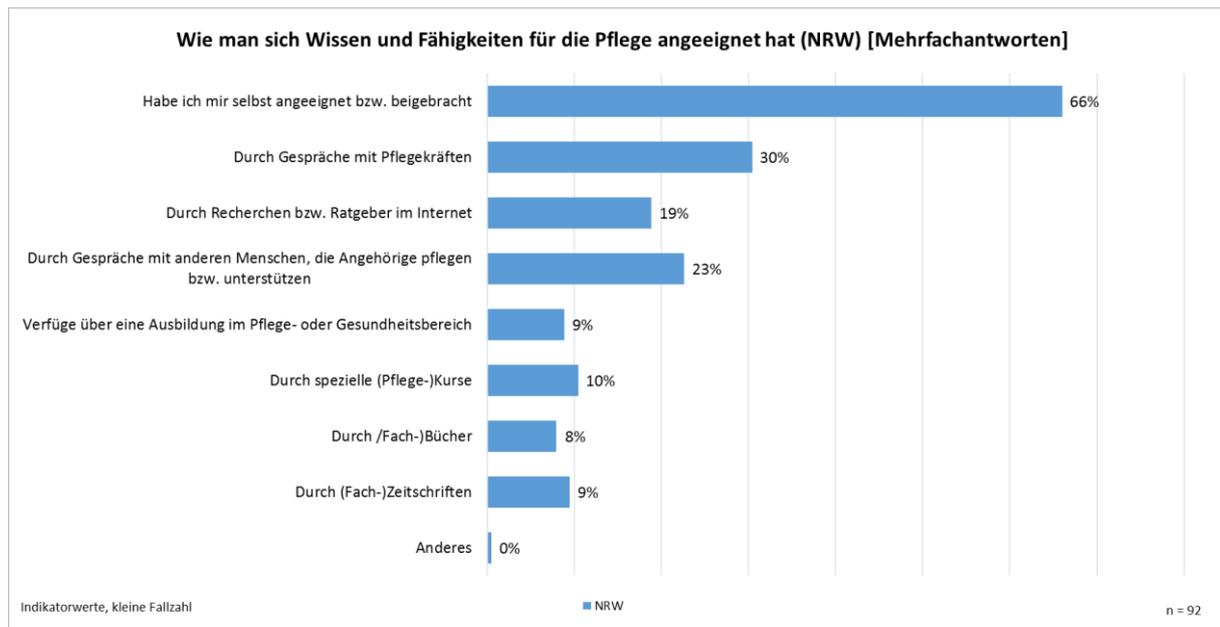
Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

### 3.7 Pflege und Sorge: ein aktuelles Familienthema?

45 Prozent der Befragten in NRW gaben an, dass sie aktuell, aber auch erwartbar mit dem Thema unterstützungsbedürftiger Angehörige nichts zu tun haben. 55 Prozent sind involviert oder erwarten, in entsprechende Aufgaben der Unterstützung naher Angehöriger einbezogen und mit entsprechenden Fragen konfrontiert zu werden. Die Befragung richtete sich an die jüngeren Generationen. Insofern sind die Zahlen bemerkenswert, da die Übernahme von Pflegeaufgaben doch stets mit den sogenannten pflegenahen Jahrgängen, den 40- bis 69-Jährigen assoziiert wird. Auch die jüngeren Generationen in NRW sind involviert respektive rechnen damit, in Sorge- und Pflegeaufgaben einbezogen zu werden. Daraus ist abzuleiten, dass dem Thema in denen für die alltägliche Lebensführung jüngerer Generationen relevanten Bereichen stärkere Aufmerksamkeit gewidmet wird: Sei es in örtlichen Medien, in Bildungsangeboten, in Religionsgemeinschaften, in der Quartiersarbeit, in der Dorfentwicklung. NRW kann hier, wie auch im Interview von Gesundheitsminister Laumann deutlich wird, auf ein recht breites Portfolio an Beratungsangeboten verweisen. Viele Menschen in Deutschland sind auf den Eintritt der Pflegebedürftigkeit von nahen Angehörigen schlicht nicht vorbereitet. Der überwiegende Teil der jungen Befragten äußert, sich das für die Pflege relevante Wissen und die notwendigen Fähigkeiten selbst angeeignet zu haben (66 Prozent). 9 Prozent der Befragten verfügen über eine Fachausbildung (im Pflege- oder Gesundheitsbereich) und 10 Prozent haben an speziellen (Pflege-) teilgenommen.

Abbildung 20: Art und Weise der Aneignung von Wissen und Fähigkeiten für die Pflege (NRW)

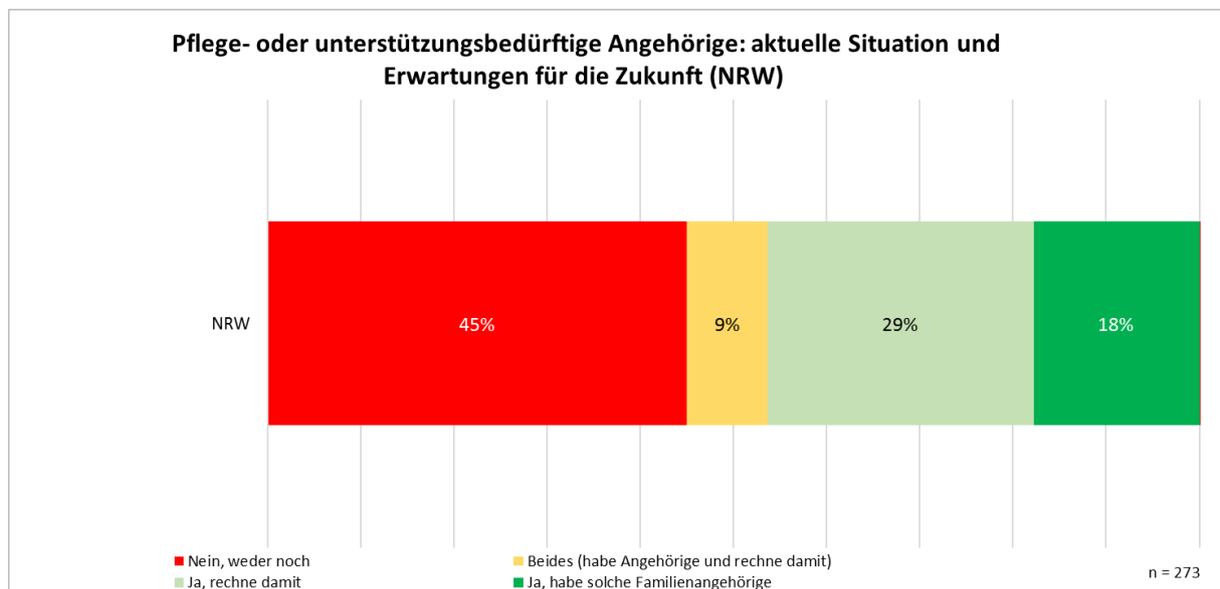


Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

Pflege ist ein gesamtgesellschaftliches Thema und sollte auch als solches behandelt werden. Die DAK-Gesundheit schließt daraus, das Thema Übernahme von Pflegeaufgaben auch und gerade durch junge Menschen stärker in ihre Öffentlichkeitsarbeit zu integrieren. In NRW findet die DAK-Gesundheit hierfür viele Anknüpfungsmöglichkeiten.

Abbildung 21: Pflege- oder unterstützungsbedürftige Angehörige: aktuelle Situation und Erwartungen für die Zukunft (NRW)



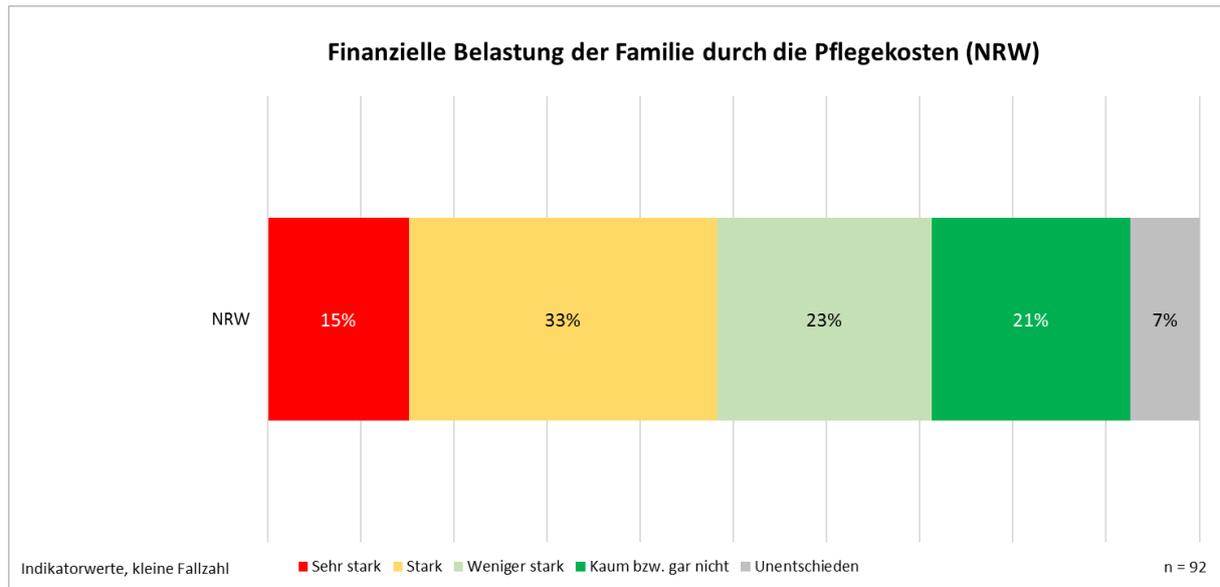
Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

### 3.8 Pflege und Finanzen

Die Übernahme von Pflegeaufgaben ist nicht nur mit physischen und psychischen Belastungen verbunden, sondern auch mit finanziellen Kosten.

Abbildung 22: Finanzielle Belastung der Familie durch die Pflegekosten (NRW)

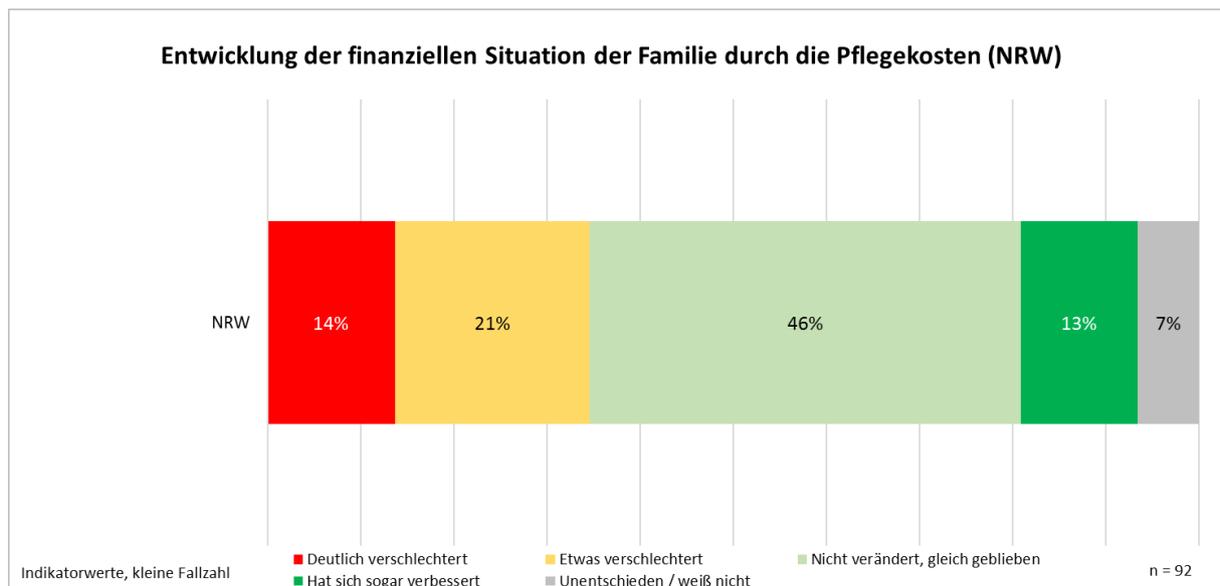


Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

Diese können auf unterschiedlicher Weise entstehen: Durch die für Deutschland und NRW nicht untypische Aufgabe von Erwerbstätigkeit oder ihre Reduzierung, insbesondere von Frauen, durch die Beteiligung an den Kosten für Pflegedienste, osteuropäische Haushaltshilfen oder Kosten, die im Heim oder in einer Wohngemeinschaft entstehen. In jedem Fall berichten knapp die Hälfte der Befragten in NRW, dass sie und ihre Familie durch Pflegekosten belastet werden. 35 Prozent der Befragten berichten, dass sich ihre finanzielle Situation verschlechtert hat, 14 Prozent geben an, dies sei in deutlicher Weise der Fall gewesen. 42 Prozent immerhin sagen, dies sei nicht der Fall. Erstaunliche 13 Prozent geben an, ihre finanzielle Situation habe sich verbessert. Dies kann etwa durch die Inanspruchnahme des Pflegegeldes der Fall gewesen sein.

Abbildung 23: Entwicklung der finanziellen Situation der Familie durch die Pflegekosten (NRW)



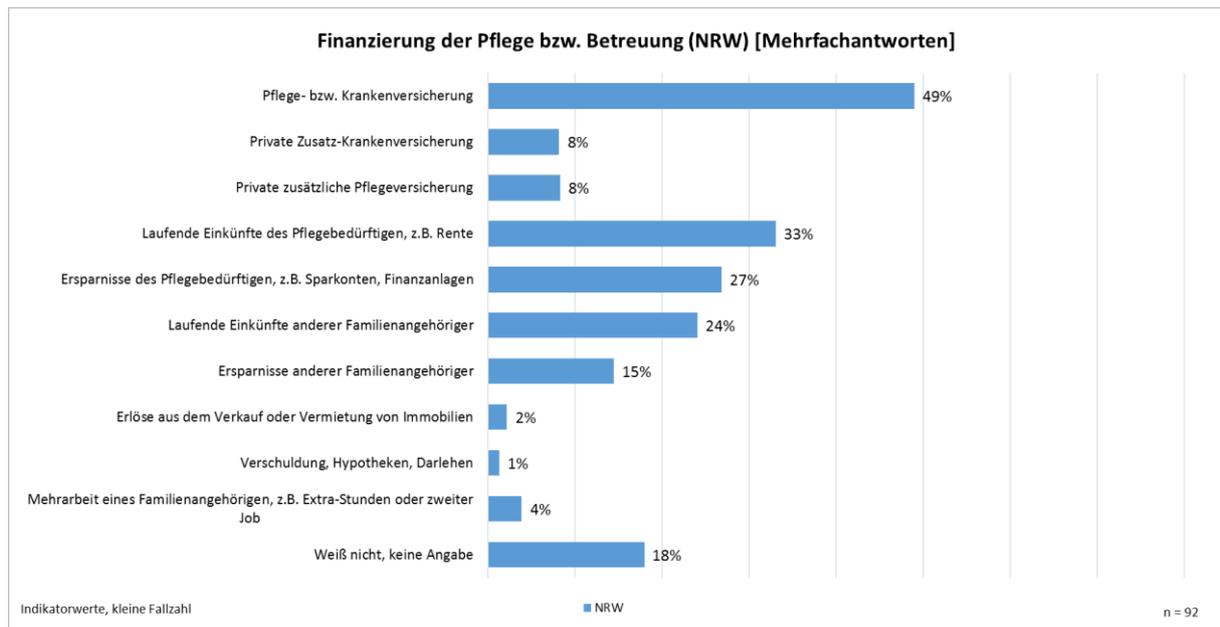
Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

Die Kosten der Pflege, sie werden steigen. Dies kennt unterschiedliche Ursachen. Die berechtigten Forderungen nach einer besseren Bezahlung von beruflich Pflegenden, eine Aufstockung des Personals in stationären Pflegeeinrichtungen, erhöhte Baukosten, Probleme auf dem Arbeitsmarkt,

geeignete Pflege- und Assistenzkräfte zu finden, die von der Ampelkoalition in Aussicht gestellte gesichertere Bezahlung von Live-Ins: Alles Faktoren, die dazu führen werden, dass die Kosten der Pflege und damit auch die Ausgaben von Privathaushalten steigen werden. Wie stellt man sich das in NRW vor, wie sollen die künftigen Aufgaben der Pflege und Sorge finanziert werden? Zwei Finanzierungssäulen sind dabei dominant: Die Pflege- und Krankenversicherung mit 49 Prozent und die laufenden Einkünfte des Pflegebedürftigen, z. B. aus Rente und Pension, 33 Prozent. Hier weichen die Befragungsergebnisse in NRW deutlich von denen in Bayern ab: Dort werden laufende Einkünfte des Pflegebedürftigen für die zukünftige Finanzierung sehr vielhöher gewichtet. Dass auch auf Ersparnis zurückgegriffen werden kann und muss, steht in NRW nur 27 Prozent vor Augen – deutlich seltener als in Bayern. Auch die Heranziehung von anderen Familienangehörigen und der Rückgriff auf Ersparnisse derselben wird immerhin von 24 respektive 15 Prozent als Finanzierungsbasis gesehen. Nur 8 Prozent geben an, dass eine private Pflegezusatzversicherung eine Säule der Finanzierung der Pflege darstellt respektive darstellen wird.

Abbildung 24: Finanzierung der Pflege bzw. Betreuung [Mehrfachantworten] (NRW)



Basis: Bevölkerungsbefragung 16-39 Jahre (Auswertung nach Bundesländern)

Quelle: AGP Sozialforschung 2022 & Institut für Demoskopie Allensbach 2021

Als eine sehr realistische Einschätzung, wie den künftigen Finanzierungsherausforderungen der Pflege begegnet werden kann und soll, können diese Einschätzungen nicht angesehen werden. Auch wird deutlich: An eine grundlegende Finanzierungsreform der Pflegeversicherung denkt man in den jüngeren Generationen in NRW offenbar nicht. Die Pflegeversicherung und das eigene Einkommen und Vermögen: Sie bilden die Basis für die Finanzierung der Pflege. Das wird aber schwerlich reichen. Die neue Bundesregierung setzt ein Expert\*innengremium ein, das sich mit Fragen der zukünftigen Finanzierung der Pflege bis zum Ende der Legislaturperiode auseinandersetzen und entsprechende Vorschläge erarbeiten soll. Trotz der eingangs herausgestellten Bedeutung des Pflege-themas für die Politik und der aus den Antworten der Befragten herauszulesenden Unzufriedenheit gibt es keine weitergehenden Forderungen etwa nach einer Vollversicherung, nach einem weiteren Steuerzuschuss oder anderen Finanzierungsoptionen, sei es nun über kapitalgedeckte Verfahren (private Vorsorge) oder einkommensunabhängige Leistungen. Pflege ist und bleibt (auch) ein Familienthema.

Nochmals: Die Sonderauswertung NRW ist unter methodischen und statistischen Gesichtspunkten mit einiger Vorsicht zu lesen. Dabei gilt andererseits: Ganz große Ausreißer gegenüber den für die gesamte Bundesrepublik referierten Daten gibt es nicht. Einige interessante Besonderheiten wurden referiert. In jedem Fall kann die Sonderauswertung NRW dazu dienen, die Diskussion in NRW um die Pflegepolitik zu munitionieren: Stoff gibt sie genug.

## 4. Interview mit Sozialminister Karl-Josef Laumann



Foto: MAGS NRW

Karl-Josef Laumann, 1957 in Hörstel-Riesenbeck geboren, ist seit 30. Juni 2017 Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen. Von 2005 bis 2010 war er erstmals Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales, von 2010 bis 2013 Vorsitzender der CDU-Landtagsfraktion. Vor der erneuten Übernahme des Ministeramts in Düsseldorf war er Patientenbeauftragter und Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung.

### Thomas Klie im Gespräch mit Minister Karl-Josef Laumann

**Der DAK-Pflegereport 2021 beschäftigt sich mit dem Thema „Junge Menschen und Pflege“. Einer der durchaus erstaunlichen Befunde ist, dass so viele junge Menschen über Pflegeerfahrung verfügen. In jeder Schulklasse der weiterführenden Schulen soll es rechnerisch ein bis zwei Schüler\*innen geben, die alltäglich mit Pflegeaufgaben befasst sind. Haben Sie diese Befunde überrascht – und wie bewerten sie diese?**

Im DAK-Pflegereport 2021 wird mit den jungen Pflegenden zu Recht eine Gruppe in den Fokus gestellt, die bisher wenig Aufmerksamkeit gefunden hat. Das hängt damit zusammen, dass diese Gruppe unter den pflegenden Angehörigen zum Teil nur schwer greifbar ist. Minderjährige Pflegenden sind nahezu „unsichtbar“ in der Gesellschaft. Das Thema Pflege bleibt bei dieser Gruppe häufig innerhalb der Familie. Eine bundesweite Studie der Uni Witten-Herdecke hat gezeigt, dass insbesondere Jugendliche im Schulalter zunehmend Angehörige pflegen, rechnerisch die von Ihnen erwähnten ein bis zwei Schülerinnen und Schüler pro Klasse. Das verdeutlicht die Wichtigkeit des Themas „Pflegende Angehörige“, welches seinen Platz in der Mitte der Gesellschaft hat. **Kinder und Jugendliche, die Mitglieder ihrer Familien, wie pflegebedürftige Großeltern, Eltern oder Geschwister betreuen, stoßen oft an die Grenzen ihrer körperlichen und psychischen Belastungsfähigkeit.**

**Gibt es auch bei Ihnen frühe Berührungspunkte mit dem Thema Pflege in Ihrer Biografie? Und wenn ja: Haben diese Erfahrungen bei Ihnen Spuren hinterlassen?**

Natürlich habe ich früher als Kind erlebt, dass meine Großeltern irgendwann ihr gewohntes Leben nicht mehr allein meistern konnten. Da habe ich mich beispielsweise auch um unseren Opa gekümmert. Die Erfahrungen haben aber keine Spuren hinterlassen. Ganz im Gegenteil – ich habe nur gute Erinnerungen an meinen Opa.

**Was sind für Sie weitere interessante Befunde aus dem DAK-Pflegereport 2021? Ist es der Befund, dass auch die nachfolgenden Generationen Pflege im Wesentlichen als eine Aufgabe der Familie verstehen, dass sie nur begrenzte Erwartungen an die Pflegeversicherung haben, wenn es um die Absicherung des Risikos geht? Oder waren es ganz andere Aspekte, die Sie in dem Report bemerkenswert fanden?**

Es ist noch eine recht neue Erkenntnis im gesellschaftlichen Bewusstsein, dass die pflegenden Angehörigen – und damit auch junge Pflegenden – heute als eine eigenständige Gruppe wahrgenommen

werden müssen. Daher haben wir in den letzten Jahren auch landesweit Strukturen zur Beratung und Entlastung pflegender Angehöriger geschaffen. Da ein 16-jähriger pflegender Angehöriger ganz andere Beratungsbedürfnisse als ein 70-jähriger Pflegender hat, muss sich das konkrete Angebot unterscheiden.

Im Pflegereport war für mich zudem interessant, dass sich die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater Fortbildungsangebote wünschen, um die Bedürfnisse junger Pflegender zu identifizieren. Daher sind hier entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen von großer Wichtigkeit.

Aber nicht jedes Angebot kommt auch bei der Zielgruppe an. Das ist ein Fakt, mit dem wir uns auch in Nordrhein-Westfalen bereits beschäftigen. Die Forschungsgesellschaft für Gerontologie an der TU Dortmund (FFG) untersucht diesen Sachverhalt derzeit mit dem des Forschungs- und Entwicklungsprojekt von „Angebote, die ankommen“ (ANDA). Eine Differenzierung innerhalb der Gruppe der pflegenden Angehörigen nach Alter ist gerade dann entscheidend, wenn man den Weg zu oder in eine entsprechende Gruppe sucht. **Es darf nicht sein, dass fast die Hälfte junger Pflegender zwischen 16-39 Jahren, bei den unter 20-jährigen Pflegenden sogar nur 39 %, noch nie eine professionelle Pflegeberatung erhalten hat. Hier müssen wir weiterdenken. Um in einer größeren Anzahl die Kontaktaufnahme sicherzustellen, müssen wir die Pflegewelt enger mit den Bereichen zusammenbringen, in denen junge Pflegende erreicht werden können.** Entscheidend ist für die Pflegepolitik der Landesregierung und für mich persönlich, dass wir weiter versuchen, individuelle Beratungs- und Entlastungsangebote noch besser mit denjenigen zusammenzubringen, die sie dringend benötigen.

**Das Thema Young Carers, junge Menschen und Pflege, wird sowohl im fachlichen als auch öffentlichen Diskurs eher wenig beachtet. Dabei wäre es wichtig, jungen Pflegenden mehr Aufmerksamkeit zu schenken, sei es in den Medien, in Schulen, auch in der Jugendhilfe. Was gibt es in Nordrhein-Westfalen für Aktivitäten, für Maßnahmen, für Modellprojekte, Überlegungen, sich dem Thema junge Menschen und Pflege anzunehmen?**

Alle Verantwortlichen – etwa Bund, Länder, Kommunen, Kranken- bzw. Pflegekassen und die Wohlfahrtsverbände – stehen beim Thema pflegende Kinder und Jugendliche noch am Anfang. Trotzdem können auch heute schon betroffene Jugendliche Unterstützung im System der Kinder- und Jugendhilfe, in der Schule und natürlich im Rahmen der allgemeinen, altersunabhängigen Begleitung pflegender Angehöriger finden. Von Seiten des Landes wird zudem auch ein Projekt zur Unterstützung von Kindern mit einem demenzerkrankten Elternteil gefördert.

Im Dezember 2021 startete in Nordrhein-Westfalen das Projekt „KidsDem“. Durch dieses Projekt ist erstmals eine Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Projektpartnern mit unterschiedlichen Schwerpunkten erfolgt. Zu der Kooperation gehören die Alzheimer Gesellschaft Bochum e. V., die Jugendhilfeeinrichtung St. Vinzenz Bochum e. V. und das dortige LWL-Universitätsklinikum.

Im Mittelpunkt des Projektes stehen junge pflegende Angehörige im Alter von 13 bis 21 Jahren.

Ziel ist es, die Jugendlichen in einer Gruppenarbeit 18 Monate zu begleiten. Sie erfahren ein Gemeinschaftsgefühl und lernen ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, auszudrücken sowie Möglichkeiten der Entlastung kennen. Das stärkt sie im Laufe der Zeit immer mehr.

**Das Thema Pflegebedürftigkeit ist nicht nur ein Thema des Alters. Es gibt auch eine recht große Zahl von Kindern und Jugendlichen, die pflegebedürftig sind. Wie schätzen Sie in Ihrem Bundesland die Versorgungssituation dieser besonders vulnerablen Gruppe ein – und gibt es gerade auch hier Aktivitäten Ihres Landes, die Lebenssituation von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen und ihren Familien zu stabilisieren und zu verbessern?**

Ähnlich wie bei den pflegenden Angehörigen gilt auch hier, dass die derzeitigen gesetzgeberischen Rahmenbedingungen vom Pflegebedürftigen als älteren Menschen ausgehen. Das verwundert zunächst einmal aufgrund der Altersverteilung der Pflegebedürftigen nicht. Viele Bedürfnisse und Interessenlagen sind zudem unabhängig vom individuellen Alter allen Pflegebedürftigen gemeinsam. Aber jenseits dieser gemeinsamen Bedürfnisse gibt es natürlich altersbedingte individuellere Unterschiede.

Die zwölf Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz, begleiten seit 2019 flächendeckend den Auf- und Ausbau von Unterstützungsangeboten. Hier sind Informationsmaterial sowie Unterstützungsangebote, die auch für Multiplikatoren aufbereitet werden, zu diesem wichtigen Bereich in Planung. Außerdem

entstehen derzeit auch erste Pflegeselbsthilfegruppen, etwa Gesprächskreise für pflegebedürftige Kinder zusammen mit ihren Angehörigen, die im und durch das von uns mitgeförderte Landesnetz Pflegeselbsthilfe unterstützt werden.

**Der DAK-Pflegereport hat deutlich gemacht: Es bedarf besonderer Beratungsangebote für junge Menschen, es bedarf auch bei denjenigen, die in Pflegestützpunkten und in der Pflegeberatung arbeiten, eine Qualifikation für die Beratung junger Pfleger. Welche Schlussfolgerung ziehen Sie in diesem Zusammenhang aus dem DAK-Pflegereport 2021?**

Wie der DAK- Pflegereport zeigt, nutzen junge Pflegende häufig digitale Medien, um Informationen und Beratung zu erhalten. Dazu gehören auch Social-Media-Kanäle. Darauf müssen sich die Pflegeberatungsstellen einstellen. Die Beratungsstellen sollten vernetzt und über das Internet erreichbar sein, da so die Informationssuche einfach und schnell erfolgen kann.

Die Beratenden selbst benötigen zudem unbedingt differenzierte und spezialisierte Qualifizierungen, um mit jungen Pflegenden ins Gespräch zu kommen. Sie müssen zum Beispiel wissen, was junge Pflegende für pflegerische Bedürfnisse haben.

Als erste Hilfe findet sich auf den Internetseiten der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz auch eine Praxishilfe für die Pflegeberaterinnen und Pflegeberater zum Umgang mit Kindern und Jugendlichen mit Pflegeverantwortung.

**(Langzeit-)Pflege ist in Deutschland bis heute ganz wesentlich Familienangelegenheit. Was müsste aus Ihrer Sicht getan werden, damit pflegende Angehörige nicht überfordert werden und auch zu ihrem Recht kommen? Die jungen Generationen werden mehr als dies heute der Fall auf Fairness – auf eine generationen- und gendergerechte Pflege setzen.**

Pflege durch Angehörige – und das sind vorwiegend Frauen – war lange eine Selbstverständlichkeit. Das hat sich geändert. Pflegende Angehörige werden in der Gesellschaft heute als Personen mit eigenem Leben sowie eigenen Interessen und Bedürfnissen neben den Pflegebedürftigen wahrgenommen.

Meiner Meinung nach muss die Pflege eines Angehörigen aber noch mehr wertgeschätzt werden. Diese belastbaren familiären Bindungen und das Gefühl, bei seinen Angehörigen gut versorgt zu sein, ist doch wie der Kitt unserer Gesellschaft. Und der Staat muss diese belastbaren Strukturen unterstützen so gut es geht.

In Nordrhein-Westfalen wurde hier in den letzten Jahren viel erreicht, gerade was den Auf- bzw. Ausbau von Unterstützungs- und Entlastungsstrukturen für Pflegende Angehörige betrifft. Neben den schon angesprochenen Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz und dem Landesnetz „Pflegeselbsthilfe“ will ich das Landesprogramm zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege erwähnen, mit dem erwerbstätige pflegende Angehörige gezielt unterstützt werden sollen. Das ist gerade für ältere Jugendliche und junge Erwachsene von großer Bedeutung. Sie stehen am Anfang ihres Berufslebens, wo häufig entscheidende Weichen gestellt werden. Wenn, wie der DAK-Pflegereport zeigt, in dieser Phase 21 Prozent der pflegenden jungen Erwachsenen bundesweit ihre Arbeit reduzieren und 8 Prozent sie aufgegeben haben, ist das immer noch zu viel. In Nordrhein-Westfalen ging im Herbst 2021 auch für sie das gemeinsam von Land und den Trägern der Pflegeversicherung finanziertes Servicezentrum Pflegevereinbarkeit NRW an den Start. Es soll alle beteiligten Akteure vernetzen und so Arbeitgebern die Schaffung konkreter Angebote zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für die Beschäftigten ermöglichen.

Zudem wurde mit dem Landesprogramm „Kuren für Pflegende Angehörige in Nordrhein-Westfalen“ ein Beratungsangebot aufgebaut, das pflegende Angehörige gezielt in für sie geeignete Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme vermittelt – auch in Begleitung des Pflegebedürftigen, der in dieser Zeit versorgt wird, damit dies nicht ein Hemmnis für die Kur ist.

Ohne Frage erschweren zahlreiche Schnittstellen, ob in Sozialgesetzbüchern oder bei Zuständigkeiten, einfache und rasche Lösungen. Pflegerecht ist Bundesrecht und hier besteht dringend Handlungsbedarf. Hier bleibt abzuwarten, was aus dem Koalitionsvertrag nun konkret auf Bundesebene angepackt werden wird.

**Am Schluss noch einmal eine persönlich gefärbte Frage: Könnten Sie sich vorstellen, dass sich Ihre Kinder ggf. auch Ihre Enkelkinder bei einem durch Pflegebedürftigkeit ausgelösten Hilfe- und Unterstützungsbedarf um Sie kümmern? Was wäre Ihnen dabei besonders wichtig?**

Ich möchte, solange es eben geht, zu Hause bleiben. Aber das wünschen sich vermutlich alle. Da, wo die ambulanten Strukturen gut sind, kommen die Menschen oft erst dann in das klassische Altenheim, wenn der Pflegebedarf sehr hoch ist. Und deshalb ist die Verweildauer in den Altenheimen kürzer geworden. Viele leben nicht einmal mehr ein Jahr im Altenheim, dann sind sie tot. Auch die Finanzierungsfrage ist dann eine andere als bei langjährigen Pflegefällen. Die Pflegereform, die Jens Spahn als Bundesgesundheitsminister zuletzt noch auf den Weg gebracht hat, ist vielleicht zu wenig, weil nicht genug Geld da war. Aber zu sagen, dass der langjährige Pflegefall eine höhere Solidarität durch die Pflegeversicherung braucht als der kurzzeitige Pflegefall, da bin ich sehr für. Erst dort, wo man es in den kleinen Lebenskreisen nicht mehr lösen kann, sollten die größeren Lebenskreise einsetzen. Das ist eine Grundphilosophie der christlichen Soziallehre. Und ich glaube, dass es für eine Familie einen Unterschied macht, ob man ein halbes Jahr lang einen Menschen pflegt oder ob man das drei, vier, fünf oder noch mehr Jahre macht.

## 5. Good Practice: Young Supporters e. V. | Netzwerk “Pflegerische junge Menschen NRW” Westliches Ruhrgebiet



Quelle: *Young Supporters e. V.*

**Region:** Westliches Ruhrgebiet

**Start:** 2013: Young Supporters e. V. | 2021: Netzwerk “Pflegerische junge Menschen NRW”

**Organisation:** Der eingetragene Verein *Young Supporters* finanziert sich ausschließlich auf Spendenbasis. Das Netzwerk “*Pflegerische junge Menschen NRW*” wird von der Aktion Mensch fünf Jahre lang durch die Finanzierung zwei halber Stellen unterstützt.

**Anlass der Gründung:** Der Young Supporters e. V. entstand 2013 als Reaktion darauf, dass in der jahrelangen Begleitung von sterbenden und trauernden Familienangehörigen kein adäquates Angebot für Kinder und Jugendliche bestand.<sup>2</sup> Aufbauend auf den Erfahrungen in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen gründete der Verein auf Anregung des BMFSFJ das Netzwerk “Pflegerische junge Menschen NRW”, das am 21.08.2021 seinen Auftakt nahm.

**Zielgruppe:** Der Verein *Young Supporters* richtet sich an Kinder und Jugendliche, die sich um pflegebedürftige Personen in ihrer Familie kümmern. Das Netzwerk “*Pflegerische junge Menschen NRW*” richtet sich an Akteure und Unterstützer aus dem Bereich „Pflegerische junge Menschen“, sowie an pflegende Kinder und Jugendliche selbst.

**Ziel:** Der Verein leistet schwerpunktmäßig Trauerbegleitung von Kindern und Jugendlichen, die mit schwer kranken oder sterbenden Angehörigen zusammenleben. Dies findet sowohl in Form von Gruppenangeboten als auch in Einzelbegleitung statt. Mit dem Netzwerk werden überdies Beratungsangebote für betroffene Familien vorgehalten, um diese bei der Bewältigung der alltäglichen Herausforderungen zu begleiten. Die Öffentlichkeit soll verstärkt auf diese besondere Situation junger Pflegerischer aufmerksam gemacht werden, indem sie die alltäglichen Herausforderungen von jungen Pflegerischen benennt und dabei zur Diskussion anregt. Ein besseres Verständnis für die Lebenswelt pflegerischer junger Menschen soll entstehen, Wissen ausgetauscht und Kräfte gebündelt werden.

### Tätigkeiten<sup>3</sup>

Young Supporters e. V.:

- Unterstützung junger Menschen, die mit schwer kranken oder sterbenden Angehörigen leben
- Trauerbewältigung bildet Schwerpunkt
- Gruppenangebote und Einzelbegleitung für Kinder und Jugendliche

Netzwerk “Pflegerische junge Menschen NRW”

- Beratung und Begleitung von betroffenen Familien
- Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche (persönlich und digital)

**Websites:** [www.young-supporters.com](http://www.young-supporters.com) | <https://alter-pflege-demenz-nrw.de/akteure/events/gruendungsveranstaltung-fuer-das-netzwerk-pflegerische-junge-menschen-nrw/>

---

<sup>2</sup> Vgl. [http://www.young-supporters.com/wp-content/uploads/2014/03/NRZ\\_20150901.pdf](http://www.young-supporters.com/wp-content/uploads/2014/03/NRZ_20150901.pdf) [Abruf vom 18.01.2022].

<sup>3</sup> Vgl. <http://www.young-supporters.com/wp-content/uploads/2021/08/Presse-Netzwerkgruendung.jpg> [Abruf vom 18.01.2022].

## 6. Fallvignette Nico Mittag: Doppelter Boden: selbständig und sozial vernetzt

„Junge Pflege“ – das sind nicht primär Zahlen, von denen in den vorausgegangenen Kapiteln die Rede war. Junge Pflege, das sind Geschichten von jungen Menschen, die sich in ihren Familien Pflege- und Sorgeaufgaben gewidmet haben. Acht Fallvignetten wurden im Pflegereport der DAK-Gesundheit 2021 auf der Grundlage von persönlichen Interviews erstellt. Sie geben Einblick in sehr persönliche Familiengeschichten und Pflegearrangements. Das nachfolgend wiedergegebene Beispiel „spielt“ in NRW. Es gibt Gelegenheit, sich in eine Pflegesituation hineinzusetzen.

### Der Alltag mit der Krankheit

Nico Mittag ist 18 Jahre alt und pflegt gemeinsam mit seinem Vater seine an Krebs erkrankte Mutter. Seine Erzählung beginnt mit der Schilderung des Krankheitsverlaufs. Da seine Mutter insbesondere in der Mobilität eingeschränkt sei, benötige sie Unterstützung u. a. beim Gehen und bei der Körperpflege. Während Letzteres hauptsächlich der Vater übernehme, sei Nico tagsüber ständiger Begleiter und Unterstützer. Im Verlauf des Interviews schildert er die alltäglichen Abläufe hin und wieder aus der Perspektive der Mutter. Er scheint sich mit ihrer Situation intensiv zu beschäftigen und sich mit Empathie in sie hineinzusetzen. Auch wenn er Momente beschreibt, in denen es der Mutter schlecht geht, zeigt er sich einfühlsam: Er und sein Vater versuchten, es ihr so angenehm wie möglich zu machen. Wichtig sei ihm dabei auch, dass der Alltag nicht vollständig von der Krankheit überschattet werde. So erzählt Nico, dass er und der Vater weiter mit der Mutter witzeln würden oder dass er seinen Freunden nichts von der Krankheit erzähle, um sie nicht ständig in den Mittelpunkt zu rücken und stattdessen eine gewisse Normalität zu wahren.

### Corona-Pandemie und Studiensituation

Auch in Nicos Fall haben Erkrankung und plötzlicher Pflegebedarf der Mutter dazu geführt, dass der junge Mann sich in der häuslichen Pflege engagiert, also die veränderten Lebensbedingungen in der Familie. Zeitgleich zum Unterstützungsbedarf der Mutter beginnt auch Nicos Studium, beides während der Corona-Pandemie. Aufgrund der Pandemie-Maßnahmen besucht er Online-Vorlesungen von zu Hause aus. Er steht also der Mutter im Alltag zeitlich und vor allem örtlich voll zur Verfügung. Unter „normalen“ Studienbedingungen, also einem Präsenzstudium, stellt sich Nico eine vergleichbare Pflegetätigkeit deutlich schwieriger vor. Eine andere Herangehensweise wäre dann notwendig, auch mehr fremde Hilfe. Wahrscheinlich würde sein Großvater, der in der Nähe wohnt, dann mehr Aufgaben übernehmen. Perspektivisch erscheint es auch möglich, dass der Vater seine Arbeitszeit reduziert.

### Unterstützungsnetzwerk

In die Pflege von Nicos Mutter ist ein Pflegedienst eingebunden, der ab und zu kommt. Im Fall einer Verschlechterung der Situation der Mutter könnte er verstärkt eingebunden werden. Darüber hinaus haben Bekannte ihre Hilfe angeboten, unter ihnen auch professionelle Pflegekräfte. Dennoch betont Nico, dass er nicht gerne um Hilfe bitte und auch seine Mutter fremde Hilfe nur mit Widerwillen annehme. Mit Freunden spreche er nicht gerne über die Situation, da er befürchte, dass sich die Beziehung sonst rein um die Erkrankung seiner Mutter drehen könnte. „Die Option zur Hilfe von anderer Seite, von anderen Leuten ist da. Aber aktuell sehen wir, sehen mein Vater und ich, das noch nicht so. Da es ja halbwegs funktioniert. [...] Fremde Hilfe in Anspruch zu nehmen ist somit die letzte Option für uns aktuell.“

### Selbständigkeit

Nico scheint grundsätzlich großen Wert auf Selbstständigkeit zu legen. Er betont, dass auch seine Mutter ihre eigenen Ressourcen nutze, soweit es irgend gehe. So lange es möglich sei, kümmere sie sich selbständig um den Haushalt. Zusätzliche Hilfe werde nur angefordert, wenn es notwendig sei. Gemeinsam sorgen Vater und Sohn dafür, dass soziale Kontakte weiterhin gepflegt werden und das Leben auch außerhalb der eigenen Wohnung stattfindet. Sie machen mit der Mutter Besuche bei Bekannten, um Abwechslung und Anreize für sie zu schaffen.

Nichtsdestotrotz ist das Netzwerk an potenziellen Unterstützer\*innen in diesem Fall deutlich ausgeprägt. Auch ist die Familie bereit, sich im Bedarfsfall Hilfe von außerhalb zu mobilisieren, eine Option, die in anderen Fällen von vornherein nicht in Frage kommt. Die große Bedeutung der mütterlichen und familiären Selbstständigkeit, die so bewusst aufrechterhalten wird, führt, zusammen mit dem Sicherheit

stiftenden Netzwerk möglicher Unterstützer\*innen, dazu, dass Nico vergleichsweise gelassen mit der Pflegesituation umgehen kann.

### **Verantwortung für Pflegeaufgaben**

Auf die Frage danach, warum er Pflegeaufgaben übernimmt, antwortet Nico schlicht: „Weil sie meine Mutter ist. [...] Sie hat mich am Anfang gepflegt und ich pfleg' sie jetzt.“ Er sieht die Verantwortung also in der Beziehung zur Mutter begründet. Diese Verantwortungsumkehr sei in seinem Fall zwar etwas früh geschehen. Die grundlegende Verpflichtung der Generationen, nach ihren jeweiligen Möglichkeiten füreinander zu sorgen, wird allerdings als selbstverständlich wahrgenommen.

Zudem könne die Familie mit Unterstützung von Personen aus dem nahen sozialen Umfeld eine Art der Pflege ermöglichen, die anderen Akteuren, sei es dem Staat oder den Pflegediensten, nicht möglich wäre. Die Rolle des Staates sieht Nico in der Finanzierung. Die gesellschaftliche Verteilung der Aufgaben ist seiner Ansicht nach dann adäquat, wenn der Staat die Rahmenbedingungen schafft, während die Familie für deren alltägliche Ausgestaltung zuständig ist. Ziel dieser Ausgestaltung sei es, dass die auf Pflege angewiesene Person so lange wie möglich zu Hause, im vertrauten Umfeld bleiben könne und keine fremde Hilfe annehmen müsse.

## 7. Ausblick

Karl-Josef Laumann, der bundesweit bekannte nordrhein-westfälische Gesundheitsminister mit der Erfahrung als Pflegebevollmächtigter der Bundesregierung sieht seine Sozialpolitik fest verankert in der katholischen Soziallehre. Er hält das Subsidiaritätsprinzip hoch und setzt auf die Solidarität in kleinen Lebenskreisen. Er ist aber gleichzeitig pragmatisch: Am Ende einer längeren Pflegekarriere kann dann einmal das Heim stehen – auch wenn die Präferenzen eindeutig auf die häusliche Pflege gerichtet sind. Nordrhein-Westfalen verfügt über eine recht kontinuierliche Pflegepolitik, die auch Regierungswechsel überstanden hat. Das Thema Junge Pflege ist in Nordrhein-Westfalen präsent. Die Uni Witten-Herdecke hat sich dem Thema gewidmet, das Institut für Gerontologie Dortmund beschäftigt sich mit der Frage, wie unterschiedliche Gruppen von Pflegenden angesprochen werden können, wie Beratungsangebote auf sie auszurichten sind. Auch verfügt das Land Nordrhein-Westfalen über ein in die Fläche gespanntes Netz an Beratungsangeboten für junge Pflegende. So ist das Land Nordrhein-Westfalen in vielerlei Hinsicht ein Land, in dem die Anliegen, die mit dem DAK-Pflegereport 2021 verfolgt wurden, in hohem Maße anschlussfähig sind an entwickelte Strukturen, verfolgte Fragestellungen und politische Initiativen. Will man die in der Bevölkerung akzeptierte Familienorientierung für die Sicherstellung der Pflege erhalten, im modernen Sinne eine subsidiäre sozialstaatliche Sicherung für die auf Pflege angewiesenen Menschen zukunftsfest machen, wird man auch und gerade auf die nachfolgenden Generationen, ihre Bereitschaften aber auch ihre Lebenslagen schauen und sie in die vor allen Dingen lokale Pflegepolitik aktiv einbinden müssen. So hat, das macht gerade das Beispiel Nordrhein-Westfalen deutlich, die besondere Beschäftigung mit jungen Pflegenden auch etwas mit der Weiterentwicklung und Absicherung des Subsidiaritätsprinzips in der Pflege zu tun. Im konzertierten Zusammenwirken von Pflegekassen mit ihren Beratungsangeboten, den Kommunen, die für die Lebensbedingungen junger Menschen im hohen Maße relevant sind, und der Landespolitik lässt sich das Thema junge Menschen und Pflege in NRW produktiv weiterverfolgen.

## 8. Literaturverzeichnis

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demografischen und sozialen Wandel. Die „Kasseler Studie“. Hannover: Vincentz Network.

Bruder, Jens (1988): Filiale Reife - ein wichtiges Konzept für die familiäre Versorgung kranker, insbesondere dementer alter Menschen. In: *Zeitschrift für Gerontopsychologie und -psychiatrie* 1 (1), S. 95–101.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2012): Generationenbeziehungen - Herausforderungen und Potenziale. Gutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Kurzfassung. Berlin.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2017): Zweiter Bericht über die Entwicklung des bürgerschaftlichen Engagements in der Bundesrepublik Deutschland. Schwerpunktthema: „Demografischer Wandel und bürgerschaftliches Engagement: Der Beitrag des Engagements zur lokalen Entwicklung“ (Bundesdrucksache, 18/11800).

Camus, Albert (2000): Der Mythos des Sisyphos. In neuer Übersetzung und mit einem Nachwort von Vincent von Wroblewsky. 25. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Cluver, L.; Operario, D.; Lane, T.; Kganakga, M. (2012): „I Can't Go to School and Leave Her in So Much Pain“. In: *Journal of Adolescent Research* 27 (5), S. 581–605.

Isfort, Michael (2019): Regionaldossiers. Regionalkonferenzen Fachkräftesicherung in den Gesundheitsberufen in NRW 2019. Unter Mitarbeit von Helga Gessenich, Daniel Tucman, Ruth Rottländer. Hg. v. Deutschen Institut für angewandte Pflegeforschung e. V. (dip). Online verfügbar unter [https://katho-nrw.de/fileadmin/media/foschung\\_transfer/forschungsinstitute/dip/Regionaldossiers\\_\\_\\_2019\\_PDF.pdf](https://katho-nrw.de/fileadmin/media/foschung_transfer/forschungsinstitute/dip/Regionaldossiers___2019_PDF.pdf), zuletzt geprüft am 31.01.2022.

Jacobs, Klaus; Kuhlmei, Adelheid; Greß, Stefan; Klauber, Jürgen; Schwinger, Antje (Hg.) (2021): Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. Online verfügbar unter <https://doi.org/10.1007/978-3-662-63107-2>, zuletzt geprüft am 15.07.2021.

Klie, Thomas (2016): Pflegereport 2016. Palliativversorgung: Wunsch, Wirklichkeit und Perspektiven. Hg. v. Herbert Rebscher und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag.

Klie, Thomas (2017): DAK Pflegereport 2017. Gutes Leben mit Demenz: Daten, Erfahrungen und Praxis. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag.

Klie, Thomas (2018): Pflegereport 2018. Pflege vor Ort - gelingendes Leben mit Pflegebedürftigkeit. Hg. v. Andreas Storm und DAK-Gesundheit. Heidelberg: medhochzwei Verlag.

Klie, Thomas (2019a): DAK-Pflegereport 2019. 25 Jahre Pflegeversicherung: Kosten der Pflege - Bilanz und Reformbedarf. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung. Hg. v. Andreas Storm. Heidelberg: medhochzwei Verlag (30).

Klie, Thomas (2019b): Wen kümmern die Alten? Auf dem Weg in eine sorgende Gesellschaft. München: Droemer Taschenbuch.

Klie, Thomas; Bruker, Christine (2016a): „Kinder und Pflegebedarf, das hat eh keiner auf dem Schirm. Pflege ist ein Altersthema. In: *Case Management* 13 (3), S. 142–146.

Klie, Thomas; Bruker, Christine (2016b): Versorgungskoordination bei Familien mit schwer und lebensverkürzend erkrankten Kindern in Berlin. Expertise. Freiburg.

Klie, Thomas; Ranft, Michael; Szepan, Nadine-Michèle (2021): Strukturreform Pflege und Teilhabe II. Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik. Ein Beitrag zum pflegepolitischen Reformdiskurs. Hg. v. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Berlin.

Korff, Wilhelm (Hg.) (1999): Handbuch der Wirtschaftsethik. Verhältnisbestimmung von Wirtschaft und Ethik. Unter Mitarbeit von Alois Baumgartner. Bd. 1. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus (Handbuch der Wirtschaftsethik, 1).

Metzing, Sabine (2018): Abschlussbericht zum Projekt: „Die Situation von Kindern und Jugendlichen als pflegende Angehörige“. Förderzeitraum 01.06.2015 - 31.12.2017. GZ.: ZMVI 1 2515ZPK662. Unter Mitarbeit von Thomas Ostermann, Michael Galatsch, Nino Chikhradze, Christiane Knecht, Kristina Barbknecht, Franziska Piechkamp et al. Department für Pflegewissenschaft, Fakultät Gesundheit, Universität Witten/Herdecke. Witten.

Metzing, Sabine; Schnepf, Wilfried (2007): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige: Wie sich pflegerische Hilfen auf ihr Leben auswirken können. Eine internationale Literaturstudie (1990-2006). In: *Pflege* 20 (6), S. 331–336. DOI: 10.1024/1012-5302.20.6.331.

Nagl-Cupal, Martin; Daniel, Maria; Kainbacher, Manuela; Koller, Martina M.; Mayer, Hanna; Hauprich, Julia (2015): Kinder und Jugendliche als pflegende Angehörige. Einblick in die Situation Betroffener und Möglichkeiten der Unterstützung. Zwei Studien des Instituts für Pflegewissenschaft der Universität Wien im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Hg. v. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz. Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien. Wien (Sozialpolitische Studienreihe, 19).

Oyoyo, Stefanie; Moeller-Bruker, Christine (2021): Pflege- und Sorgeverantwortung in jungen Jahren: ein Literaturbericht. In: Thomas Klie: *Pflegereport 2021. Junge Menschen und Pflege. Einstellungen und Erfahrungen nachkommender Generationen*. Hg. v. Andreas Storm. Unter Mitarbeit von Wilhelm Haumann, Christine Moeller-Bruker, Isabel Schön, Lukas Stürner und Stefanie Oyoyo. Heidelberg: medhochzwei Verlag (Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung, 35), S. 113–142.

Rothgang, Heinz; Heinze, Franziska; Wagner, Christian; Kalwitzki, Thomas (2021): Auswirkungen der aktuellen Pläne zur Finanzreform der Pflegeversicherung. Expertise im Auftrag der DAK-Gesundheit. Bremen.

Rothgang, Heinz; Kalwitzki, Thomas (2019): Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung. Abbau der Sektorengrenzen und bedarfsgerechte Leistungsstruktur. Initiative Pro-Pflegereform. Online verfügbar unter [https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Zweites\\_Gutachten/2.\\_Gutachten\\_AAPV\\_-\\_Langfassung.pdf](https://www.pro-pflegereform.de/fileadmin/default/Zweites_Gutachten/2._Gutachten_AAPV_-_Langfassung.pdf), zuletzt geprüft am 12.02.2020.

Schulz-Nieswandt, Frank (2006): *Sozialpolitik und Alter*. Stuttgart: Kohlhammer (Grundriss Gerontologie, 5).

Statistisches Bundesamt (Destatis) (Hg.) (2020): *Pflegestatistik. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse 2019*. Wiesbaden.

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hg.) (2017): *Junge Pflegende*. ZQP-Report. 1. Aufl. Berlin.