



Forschungsbericht zum Pilotprojekt:

Zufriedenheit in der ambulanten Pflege – Machbarkeitsstudie zur Entwicklung eines „Pflege-Barometers“

Lewe Bahnsen und Bernd Raffelhüschen

Freiburg, 17.12.2019

Inhalt

Executive Summary	2
1 Einleitung/Vorwort	5
2 Zur Bedeutung der informellen Pflege in Deutschland	6
3 Die Analyse	8
3.1 Wichtige Vorbemerkungen	8
3.2 Ergebnisse	8
3.2.1 Die Pflegenden	9
3.2.2 Die Pflegebedürftigen	14
3.2.3 Die Pflegesituation	17
3.2.4 Pflegebewusstsein und Prävention	22
3.2.5 Die Zufriedenheit pflegender Angehöriger	25
3.2.6 Einflüsse auf die Zufriedenheit der pflegenden Personen	28
4 Fazit	38
Literaturverzeichnis	39
Technischer Anhang	42

Executive Summary

Die Pflege und Betreuung pflegebedürftiger (älterer) Menschen ist ein Thema, das angesichts der alternden Gesellschaft zusehends an Relevanz gewinnt. Jüngste Bevölkerungsvorausberechnungen unterstützen das Postulat, dass die Zahl älterer Menschen und damit auch der Anteil Hochaltriger an der Gesamtbevölkerung in den kommenden Jahrzehnten merklich zunehmen wird. Neben zahlreichen Fragestellungen, die unter anderem auf die Finanzierung der Pflegeversicherung und die Versorgung der Pflegebedürftigen abzielen, sind auch die Pflegetätigkeit von Angehörigen und die damit verbundenen Auswirkungen höchst relevant. Hochrechnungen deuten darauf hin, dass sich bis zu fünf Millionen Angehörige an der häuslichen Pflege beteiligen. Die Pflege durch Angehörige kann damit als zentrale Stütze des deutschen Pflegesystems angesehen werden. Nicht nur ermöglichen pflegende Angehörige den Pflegebedürftigen eine Betreuung in ihrem gewohnten Umfeld. Gleichzeitig tragen die Angehörigen auch zur finanziellen Entlastung der Gesellschaft bei. In Anbetracht der Schlüsselrolle, die der Pflege durch Angehörige in Deutschland zuteilkommt, muss auch die Lebensqualität und Zufriedenheit dieser Menschen vermehrt in den Fokus gerückt werden.

Ergebnisse hinsichtlich der Pflegenden:

- Es zeigt sich eine deutlich ausgeprägte Geschlechterverteilung zuungunsten der Frauen, die den größeren Teil der Pflegeaufgaben bewältigen. Das traditionelle Rollenverständnis, bei dem primär Frauen die Pflege übernehmen, scheint nach wie vor existent zu sein.
- Hinsichtlich des Alters gehören viele zur selben Generation wie der Großteil der pflegebedürftigen Personen. Es lässt sich erkennen, dass in steigendem Umfang ältere pflegende Angehörige die Pflegetätigkeit übernehmen.
- Die Befragten weisen insgesamt ein hohes Bildungsniveau auf, sowohl bei der schulischen als auch bei der beruflichen Bildung.
- Vor Übernahme der Pflegetätigkeit waren deutlich mehr Personen in Vollzeit und weniger in Teilzeit beschäftigt, gleichzeitig war ein geringerer Anteil verrentet. Dass diese Entwicklung ausschließlich pflegebedingt getrieben ist, ist unwahrscheinlich, ein Alterseffekt ist erkennbar. Letztendlich erkennbar ist nur eine Mischung aus Verringerung der Erwerbstätigkeit und Verrentung.
- Der subjektiv empfundene Gesundheitszustand wird vom Großteil der Befragten als mindestens gut bewertet und beeinflusst damit nicht nur die Aufnahme einer Pflegetätigkeit, sondern auch für die generelle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.
- In der Regel sind enge Angehörige die ersten Ansprechpartner bei der Pflege. Den größten Anteil machen (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partner aus, gefolgt von Eltern und erwachsenen Kindern. Der relativ hohe Anteil an pflegenden Müttern (und Vätern) zeigt, dass Pflegebedürftigkeit kein rein altersbedingtes Risiko ist. Obwohl das Risiko vergleichsweise gering ist, können auch Kinder, oft schon ab der Geburt, und junge Erwachsene pflegebedürftig sein.

Ergebnisse hinsichtlich der Pflegebedürftigen:

- Männliche und weibliche Pflegebedürftige halten sich ungefähr die Waage.
- Erkennbar ist das generell mit dem Alter steigende Pflegebedürftigkeitsrisiko. Der höhere Anteil an Männern im Datensatz, verglichen mit der SPV, lässt sich zum Teil mit dem höheren Anteil an Männern unter den privat Pflegeversicherten erklären. Auch die Altersverteilung im vorliegenden Datensatz weicht leicht von jener der SPV ab, zeigt aber das gleiche Muster.
- Verglichen mit den offiziellen Statistiken weist der Datensatz eine schwächere Besetzung der niedrigen Pflegegrade 1 und 2 sowie eine stärkere Besetzung der höheren Pflegegrade 3 bis 5 auf. Dabei sind die höheren Pflegegrade in der Privaten Pflegeversicherung (PPV) grundsätzlich stärker besetzt als in der SPV.
- Neben dem steigenden allgemeinen Pflegebedürftigkeitsrisiko steigt auch das Risiko einer Demenzerkrankung mit dem Alter an. Das Thema Demenz wird künftig eine wachsende Rolle spielen. Mit der Alterung der Bevölkerung und einem steigenden Pflegebedarf wird auch die Zahl der Demenzkranken zunehmen.
- Die Verteilung der bezogenen Pflegeleistungen deckt sich mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit ausgewiesenen Geld-Sachleistungs-Verhältnis der Empfänger für die SPV.

Ergebnisse hinsichtlich der Pflegesituation:

- Wesentlichen Einfluss auf die Pflegedauer hat das Alter der Pflegebedürftigen. Es lässt sich erkennen, dass die Pflegetätigkeiten mit einer langen zeitlichen Dauer vermehrt bei der Pflege von jüngeren Pflegebedürftigen auftreten. Alles in allem pflegen die Befragten im Durchschnitt (bereits) sechs bis sieben Jahre.
- Pflegende bewerteten den Zeitaufwand ihrer Pflegetätigkeit vermehrt hoch. Es ist ersichtlich, dass Frauen wesentlich mehr pflegen als Männer.
- Der überwiegende Teil der Befragten gab an stark belastet zu sein. Inwiefern Pflegende allerdings gewisse Faktoren als belastend ansehen, variiert mit dem subjektiven Empfinden.
- Die häufigste Unterstützung kommt den Pflegenden durch andere Familienangehörige zuteil. Zusätzlich werden einige durch ambulante Pflegedienste oder Pflegekräfte unterstützt. Auch Freund, Nachbarn und Bekannte helfen nicht selten bei Pflegetätigkeiten. Ein wesentlicher Teil gab allerdings an die Pflegetätigkeit allein durchzuführen.
- Etliche Befragte gaben an, Pflege, Familie, Beruf und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben miteinander vereinbaren zu können. Jedoch fühlt sich der Großteil in mindestens einem dieser Bereiche eingeschränkt.

Ergebnisse hinsichtlich Pflegebewusstsein und Prävention:

- Das Gefühl der Pflegenden bezüglich der Unterstützung durch ihr Umfeld, der Beratung und verfügbaren Angebote zeigt ein positives Bild.
- Wenn Pflegenden ohnehin das Gefühl haben, der Situation nicht gerecht werden zu können, kann all dies zu einer zusätzlichen Belastung der Pflegenden führen. Die Antworten der Befragten zeichnen allerdings ein tendenziell positives Bild.
- Der Grad der Informiertheit unter den Befragten kann grundsätzlich als hoch bewertet werden.
- Trotz des Pflegebedürftigkeitsrisikos und der Tatsache momentan selbst mit der Pflege beschäftigt zu sein, gaben etliche der Pflegenden an keine Vorsorge zu betreiben.

Ergebnisse hinsichtlich der Zufriedenheit pflegender Angehöriger:

- Der allgemeine Grad der Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen liegt auf einem soliden Niveau, aber merklich unterhalb des Niveaus der allgemeinen Bevölkerung. Zwischen den Geschlechtern gibt es dabei sichtbare Zufriedenheitsunterschiede.
- Trotz der Belastung durch die Pflege scheint die Zufriedenheit mit der Beziehung zur pflegebedürftigen Person generell hoch zu sein und wird höher bewertet als die allgemeine Lebenszufriedenheit.
- Die Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Pflegesituation wird zurückhaltender bewertet als die beiden vorangegangenen Kategorien.
- Verglichen mit den drei vorangegangenen Zufriedenheitskategorien sind die Befragten mit dem Gesundheits- und Pflegewesen am Wenigsten zufrieden.

Ergebnisse hinsichtlich Einflüsse auf die Zufriedenheit der pflegenden Personen

Signifikante Einflüsse auf die Zufriedenheit der Pflegenden lassen sich für folgenden Faktoren identifizieren:

- Alter der Pflegenden (+)
- Subjektiver Gesundheitszustand (+)
- Alter der Pflegebedürftigen (-)
- Vorliegen einer Demenzerkrankung (-)
- Belastungsempfinden durch die Pflege (-)
- Unterstützung durch u.a. Pflegekräfte (+)
- Vereinbarkeit mit der Pflgetätigkeit (+)
- Vorsorge für die eigene Pflegebedürftigkeit (+)
- Der Pflegesituation gerecht werden (+)

1 Einleitung/Vorwort

Die Pflege und Betreuung pflegebedürftiger (älterer) Menschen ist ein Thema, das angesichts der alternden Gesellschaft zusehends an Relevanz gewinnt. Jüngste Bevölkerungsvorausberechnungen unterstützen das Postulat, dass die Zahl älterer Menschen und damit auch der Anteil Hochaltriger an der Gesamtbevölkerung in den kommenden Jahrzehnten merklich zunehmen wird (statistisches Bundesamt, 2019). Je nachdem, wie sich die Alterung auf die Gesundheit auswirken wird, kann ein größerer Anteil älterer Menschen zu einem größeren Anteil an Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung führen.

Herausforderungen im Bereich der Pflege stehen bereits heute auf der politischen Agenda und haben in jüngster Zeit für eine intensive Debatte gesorgt. Diese offenbart immer wieder Einigkeit dahingehend, dass grundsätzliche Reformen notwendig sind. Uneinig sind sich Politik und Interessengruppen bei der Frage nach dem wie. Insbesondere vergangene Reformen, wie die Pflegestärkungsgesetze und das Pflegepersonalstärkungsgesetz haben das Thema noch einmal verstärkt in die öffentliche Diskussion gerückt. Letzteres befeuerte vor allem die Debatte um den Personalmangel in der Alten- und Krankenpflege. Zwar hat die Zahl der Beschäftigten zugenommen, konnte mit dem wachsenden Bedarf aber nicht Schritt halten. Mit dem Gesetz sollen eine bessere Personalausstattung und bessere Arbeitsbedingungen erreicht werden. Diese, oft als Pflegenotstand bezeichnete, Situation nur auf professionelle Pflegekräfte zu reduzieren, greift allerdings erheblich zu kurz. Auch pflegende Angehörige können ohne Probleme als Pflege(fach)kräfte angesehen werden, denn sie übernehmen einen großen Teil der pflegerischen Versorgung. Dies hat nicht zuletzt der BARMER Pflegereport 2018 offenbart (Rothgang und Müller, 2018).

Neben den zahlreichen Fragestellungen, die unter anderem auf die Finanzierung der Pflegeversicherung und die Versorgung der Pflegebedürftigen abzielen, sind auch die Pflegetätigkeit von Angehörigen und die damit verbundenen Auswirkungen forschungsrelevant. Im Rahmen der vorliegenden Studie soll deshalb die Rolle der pflegenden Angehörigen in den Mittelpunkt gerückt werden, da diesen in den verfügbaren offiziellen Statistiken wenig Aufmerksamkeit zukommt. Dabei sollen nicht nur soziodemografische und -ökonomische Indikatoren beleuchtet werden, sondern auch die Pflegesituation, der damit einhergehende Aufwand, das Umfeld, das Präventionsverhalten und die Zufriedenheit.

Erkenntnisse aus diesen Bereichen haben sowohl gesellschaftliche als auch sozialpolitische Relevanz. Physische, psychische oder finanzielle Belastungen können negative Folgen für die Pflegenden haben. Sind Pflegenden mit ihrer Situation überfordert, kann dies gleichzeitig negative Auswirkungen für die Pflegebedürftigen haben oder dazu führen, dass die Pflegenden verstärkt krankheitsanfällig werden. Dies kann zum einen dazu führen, dass Pflegebedürftige in eine stationäre Einrichtung umziehen müssen und zum anderen, dass Pflegenden gegebenenfalls selbst früher pflegebedürftig werden könnten.

Entsprechend wichtig ist die Zufriedenheit der Pflegenden, die eng mit ihrer Gesundheit verknüpft ist. Auf die Zufriedenheit wird in der vorliegenden Studie das Hauptaugenmerk gelegt, wobei insbesondere untersucht wird, welche Faktoren nachweislich einen Einfluss auf diese haben.

2 Zur Bedeutung der informellen Pflege in Deutschland

Fast vier Millionen Menschen in Deutschland sind derzeit pflegebedürftig (BMG, 2019). Bis zum Jahr 2050 könnte diese Zahl auf über fünf Millionen ansteigen (BiB, 2019a).¹ Aktuellen Statistiken zufolge werden rund 76 Prozent der Pflegebedürftigen in den eigenen vier Wänden versorgt, 24 Prozent alleine durch oder zusammen mit ambulanten Pflegediensten sowie 52 Prozent ausschließlich durch Angehörige (BiB, 2019b).² Hochrechnungen deuten darauf hin, dass sich bis zu fünf Millionen Angehörige an der häuslichen Pflege beteiligen (Wetzstein et al., 2015). Hinzu kommen jene Personen, die noch nicht die Anspruchsvoraussetzungen für den Leistungsbezug der Pflegeversicherung erfüllen, aber dennoch bereits auf (einfache) Pflege und Hilfe angewiesen sind (Geyer und Schulz, 2014). Auch diese werden Zuhause durch Angehörige versorgt. Eine gewisse Dunkelziffer sollte also berücksichtigt werden.

Von Seiten des Gesetzgebers wird der häuslichen Pflege durch § 3 SGB XI ausdrücklich Vorrang gegenüber der stationären Pflege eingeräumt. Es gilt der Grundsatz „ambulant vor stationär“. Durch die Pflegeversicherung erhalten pflegende Angehörige finanzielle Unterstützung und Hilfestellung. Gemäß § 4 SGB XI Abs. 2 „[...] ergänzen die Leistungen der Pflegeversicherung die familiäre, nachbarschaftliche oder sonstige ehrenamtliche Pflege [...]“. Diese Ergänzung verdeutlicht die wichtige Rolle der häuslichen Pflege. Ziel der Pflegeversicherung ist es folglich, Angehörige und das weitere Umfeld zu unterstützen und somit einen möglichst langen Verbleib der Pflegebedürftigen in ihrer häuslichen Umgebung zu ermöglichen (Jacobs et al., 2016). Die Pflege durch Angehörige kann damit als „[...] zentrale Stütze des deutschen Pflegesystems [...]“ angesehen werden (Geyer und Schulz, 2014).

Nicht nur ermöglichen pflegende Angehörige den Pflegebedürftigen eine Betreuung in ihrem gewohnten Umfeld. Gleichzeitig tragen die Angehörigen auch zur finanziellen Entlastung der Gesellschaft in dem Sinne bei, dass die (gesamtwirtschaftlichen) Kosten für professionelle Pflegekräfte und stationäre Versorgung die Ausgaben für die informelle Pflege deutlich übersteigen (Nowossadek et al., 2016). Die Leistungen von pflegenden Angehörigen gehen oft über den reinen monetären Wert hinaus. Pflegende Angehörige nehmen damit nicht nur im familiären Kontext, sondern auch gesellschaftlich betrachtet eine Schlüsselrolle ein.

Aus Sicht der Pflegebedürftigen leisten pflegende Angehörige also einen erheblichen Beitrag zur Wahrung oder gar Verbesserung der Lebensqualität. Im Zuge dessen stellt sich gleichwohl die Frage, wie es um die Lebensqualität der Pflegenden bestellt ist. Pflegende Angehörige haben nicht selten physische und psychische Belastungen zu bewältigen. Im Vergleich zu Nicht-Pflegenden bewerten sie ihren Gesundheitszustand häufiger als schlecht (Wetzstein et al., 2015). Hinzu kommt oftmals die Problematik der fehlenden Planbarkeit gewisser Pflegetätigkeiten, die Pflegenden ein hohes Maß an Spontantät abverlangt (Klaus und Vogel, 2019).

In Anbetracht der Schlüsselrolle, die der Pflege durch Angehörige in Deutschland zuteilkommt, sollten Probleme von Pflegenden also nicht leichtfertig abgetan werden. Genauer gesagt gilt es besonders auf

¹ In der sozialen Pflegeversicherung sind gegenwärtig 3.685.389 und in der privaten Pflegeversicherung 234.625 Menschen Leistungsbezieher (BMG, 2019; Stand 31.12.2018)

² Als Angehörige werden im Rahmen der vorliegenden Analyse Personen bezeichnet, die in einem besonderen rechtlichen oder sozialen Verhältnis zur pflegebedürftigen Person stehen. In der Regel sind dies Personen mit einem engen familiären oder persönlichen Verhältnis. Darüber hinaus werden auch Personen als Angehörige bezeichnet, wenn sie zum Lebensumfeld der pflegebedürftigen Person gehören, auch wenn diese nicht verwandt oder verschwägert sind.

die Bedürfnisse der Pflegenden zu achten und ihnen ausreichend Hilfestellung zu bieten (Eggert et al., 2018). Wenn die Pflegebereitschaft der Angehörigen langfristig nicht unterminiert werden soll, muss auch die Lebensqualität und Zufriedenheit dieser Menschen vermehrt in den Fokus gerückt werden. Erfahrungen und Rückmeldungen von pflegenden Angehörigen sind vor diesem Hintergrund deshalb von großem Interesse und erheblicher Wichtigkeit. Auch wenn die individuelle Zufriedenheit kein hinreichender Indikator für die Qualität von Pflege sein kann, können diesbezügliche Informationen eine wichtige Grundlage für eine bedürfnisorientierte Ausgestaltung des Leistungsangebots darstellen. Die Beurteilung der Pflege und der individuellen Zufriedenheit ist insofern von essentieller Bedeutung.

3 Die Analyse

3.1 Wichtige Vorbemerkungen

Die vorliegende, als Machbarkeitsstudie konzipierte, Analyse wurde am *Forschungszentrum Generationenverträge (FZG)* der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg erstellt. Sie widmet sich der Stimmung in der informellen Pflege, speziell der Zufriedenheit pflegender Angehöriger. Die Datengrundlage der Analyse wurde im Rahmen einer schriftlichen Befragung informell Pflegender in Zusammenarbeit des *Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V.*, der *compass private pflegeberatung GmbH* und des FZG von Juli bis September 2019 erhoben.

Vorrangiges Ziel der Studie ist es, einen ersten Eindruck der Befragungsergebnisse mit Blick auf ausgewählte Indikatoren zu den Pflegenden, den Pflegebedürftigen und zur Zufriedenheit zu geben. Im Weiteren soll die Studie eine Grundlage für die potenzielle Entwicklung eines breiten Zufriedenheitsindikators für pflegende Angehörige („Pflege-Barometer“) bilden.

Da es sich bei den Daten und Querschnittsdaten handelt – also eine Erhebung, die nur zu einem Zeitpunkt bei den Pflegenden durchgeführt wurde – können keine Kausalitäten („Wenn-dann-Beziehungen“) identifiziert werden. Lediglich Korrelationen (reine Zusammenhänge) dürfen formuliert werden. Zudem kann von den dargestellten Ergebnissen nicht auf die allgemeine Bevölkerung geschlossen werden. Wenn nicht explizit anders deklariert, sind die getätigten Aussagen lediglich für die Studienpopulation gültig.

Weitere Details zum Untersuchungsgegenstand, Erhebungsinstrument, Stichprobenumfang und Rücklauf sind im technischen Anhang zu finden.

3.2 Ergebnisse

Im Folgenden werden die in der Befragung erfassten pflegenden Angehörigen beschrieben.³ Neben den soziodemografischen und -ökonomischen Indikatoren der Pflegenden (Geschlecht, Alter, Bildung, Erwerbstätigkeit, Gesundheit, Bezug zur pflegebedürftigen Person) werden auch die pflegebedürftigen Personen näher beschrieben (Geschlecht, Alter, Grad der Pflegebedürftigkeit, Vorliegen von Demenz, bezogene Pflegeleistungen). Darüber hinaus werden die Pflegesituation, das Pflegebewusstsein und die Prävention beleuchtet (Dauer und Zeitaufwand der Pflege, Unterstützung, Vereinbarkeit, Informiertheit, Vorsorge). Diese Bereiche werden durch die Erfassung der Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen ergänzt. Zusätzlich zur allgemeinen Lebenszufriedenheit wird die Zufriedenheit mit der Beziehung zur pflegebedürftigen Person, der Pflegesituation und dem Gesundheits- und Pflegewesen betrachtet.

Im Anschluss an die Beschreibung des Datensatzes folgt eine Regressionsanalyse. Im Rahmen dieser wird der Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit pflegender Angehöriger und verschiedener Kontrollvariablen untersucht und bei Vorliegen eines nachweisbaren Zusammenhangs die Stärke quantifiziert.

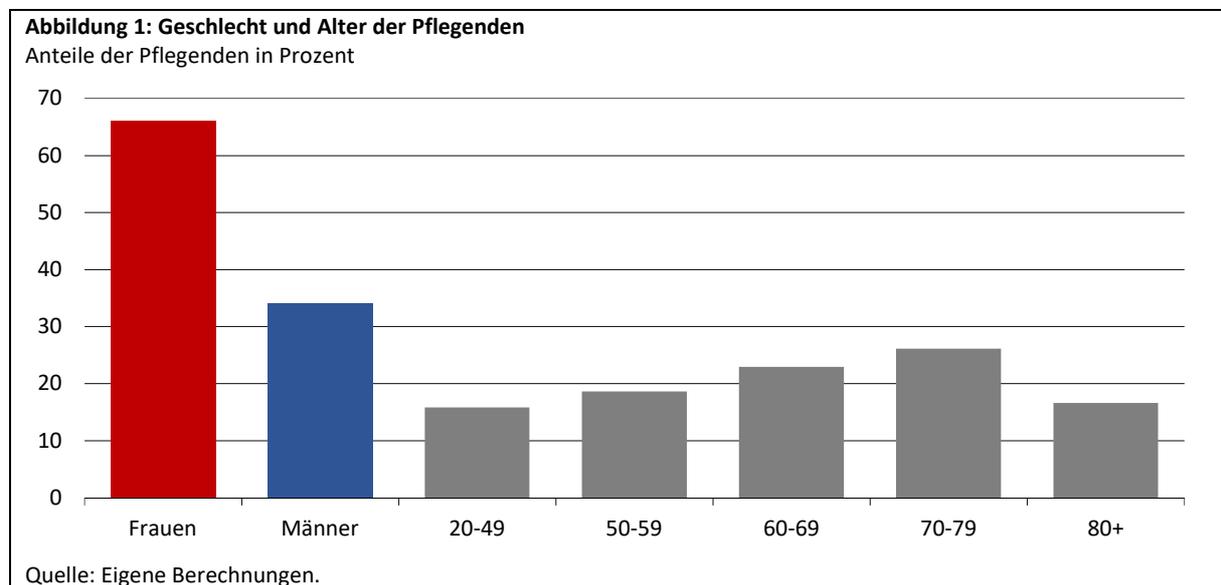
³ Der versandte Fragebogen befindet sich im Anhang.

3.2.1 Die Pflegenden

Aufgrund der Ausgestaltung der Pflegeversicherung kommt pflegenden Angehörigen eine zentrale Bedeutung zu. Gemessen an ihrem Anteil sind sie die Hauptleistungserbringer der Pflege und dementsprechend „Deutschland größter Pflegedienst“ (Wetzstein et al., 2015). Nachfolgend werden ausgewählte Aspekte beleuchtet, die ein genaueres Bild der befragten pflegenden Angehörigen ermöglichen.

Geschlecht und Alter

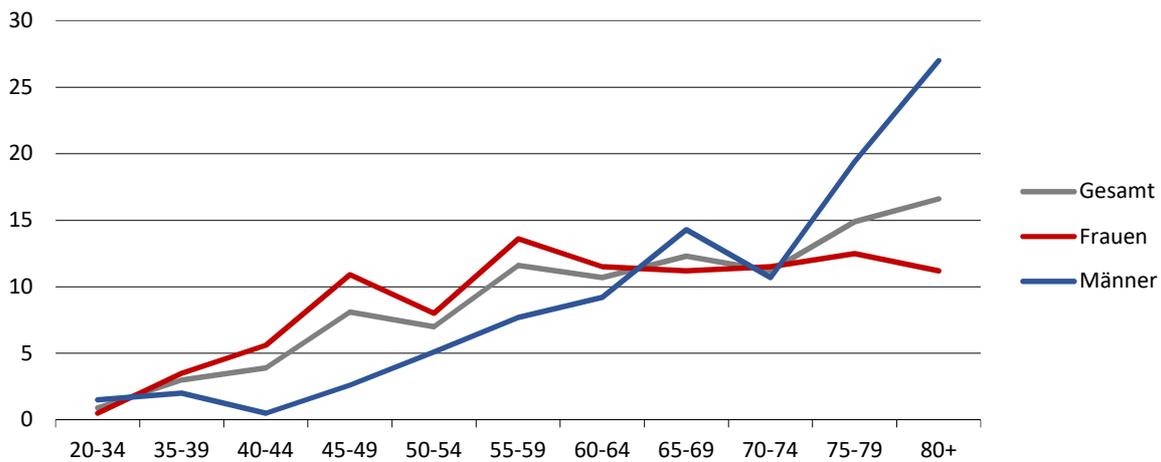
Wie anfänglich dargelegt, wird der Großteil der Pflegebedürftigen in den eigenen vier Wänden versorgt, häufig allein durch Angehörige. Dabei zeigt sich eine deutlich ausgeprägte Geschlechterverteilung zuungunsten der Frauen, die mit einem Anteil von 66 Prozent, im Gegensatz zu den Männern mit 34 Prozent, den größeren Teil der Pflegeaufgaben bewältigen (vgl. Abbildung 1).



Hinsichtlich des Alters sind fast 43 Prozent der pflegenden Angehörigen bereits 70 Jahre oder älter und gehören damit zur selben Generation wie der Großteil der pflegebedürftigen Personen (vgl. Abbildung 7). Nur jede sechste Pflegeperson (16 Prozent) unter den Befragten ist jünger als 50. Die Altersgruppe 50 bis 59 ist zudem mit 19 Prozent, die der 60- bis 69-Jährigen mit 23 Prozent vertreten. Es lässt sich erkennen, dass in steigendem Umfang ältere pflegende Angehörige die Pflegetätigkeit übernehmen. Da über 80-Jährige mit erhöhter Wahrscheinlichkeit selbst pflegebedürftig sind, sinkt deren Anteil unter den Pflegenden. Im Durchschnitt sind die pflegenden Angehörigen 65 Jahre alt, die jüngste befragte Person ist dabei 24 und die älteste 93 Jahre alt. Durch feinere Unterteilung der Altersgruppen sowie Trennung nach dem Geschlecht lassen sich genauere Aussagen zur Verteilung der Pflegetätigkeit treffen. Es wird deutlich, dass Frauen vermehrt bereits in jüngeren Jahren pflegerisch tätig sind (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Pflegende nach Alter und Geschlecht

Anteile der Pflegenden in Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen.

So sind rund 54 Prozent der pflegenden Frauen zwischen 20 und 64 Jahre alt und damit noch im Erwerbsalter. Bei den Männern sind es hingegen nur 29 Prozent. Stärker vertreten sind Männer erst in höheren Altersgruppen. Wie zu erkennen, ist ein Anteil von knapp 27 Prozent der pflegenden Männer 80 Jahre oder älter. Unter den pflegenden Frauen befinden sich in dieser Altersgruppe nur 11 Prozent. Infolgedessen ist das Durchschnittsalter der Frauen mit 63 erheblich niedriger als das der Männer mit 70. Das traditionelle Rollenverständnis, bei dem primär Frauen die Pflege übernehmen, scheint nach wie vor existent zu sein.⁴

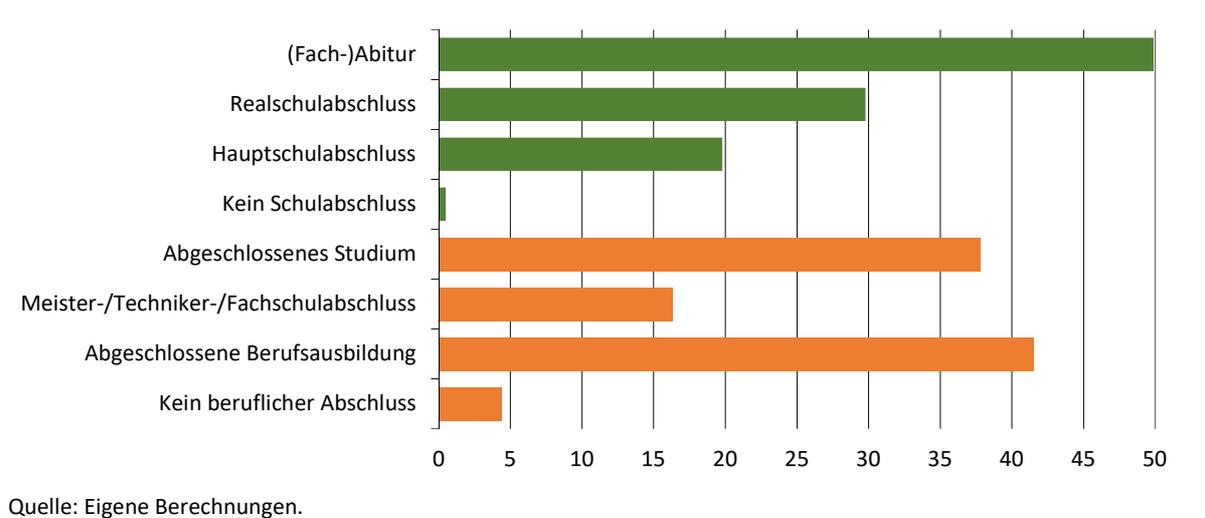
Bildung

Die Befragten weisen insgesamt ein hohes Bildungsniveau auf, sowohl bei der schulischen als auch bei der beruflichen Bildung. Gut die Hälfte der Pflegenden kann eine Hochschulreife vorweisen, 38 Prozent zusätzlich einen Hochschulabschluss. Hinzu kommen 16 Prozent mit einem Meister-, Techniker- oder anderen Fachschulabschluss und 42 Prozent mit einer abgeschlossenen Berufsausbildung. Keinen Schulabschluss hatten nur 0,5 Prozent und keinen beruflichen Abschluss lediglich 4 Prozent (vgl. Abbildung 3).

⁴ Dem Glückatlas 2019 zufolge scheinen allerdings 79 Prozent der Männer und 66 Prozent der Frauen mit der Verteilung der häuslichen und familiären Aufgaben zufrieden zu sein (Grimm, van Nek und Schoen, 2019).

Abbildung 3: Schulische und berufliche Bildung der Pflegenden

Anteile der Pflegenden in Prozent



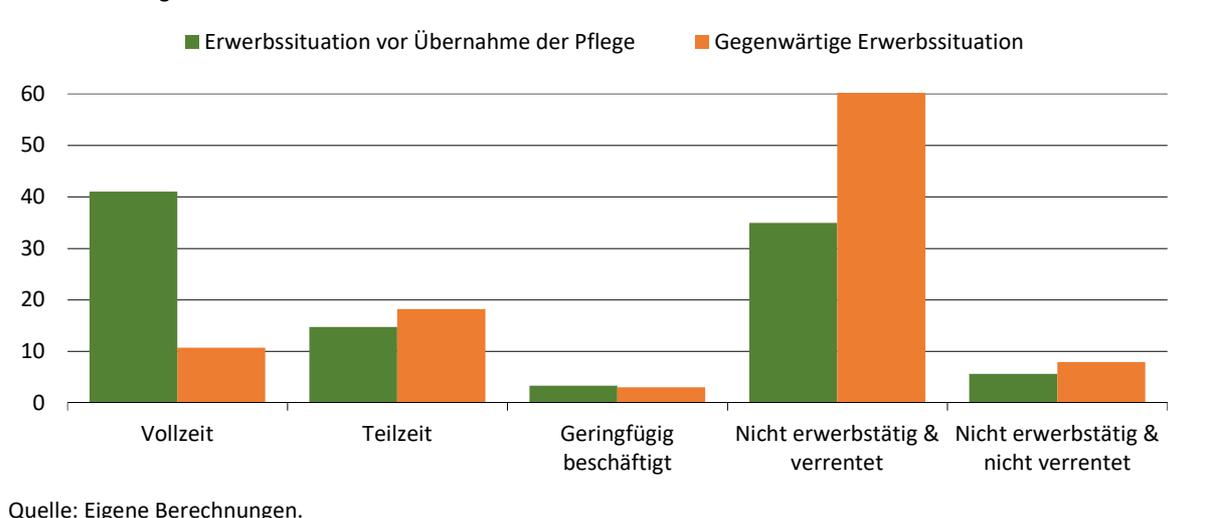
Ein Ansatz zur Erklärung des hohen Bildungsniveaus liegt in der Stichprobe begründet. Da privatversicherte Menschen in der Regel über ein relativ hohes Bildungsniveau verfügen, liegt es durchaus nahe, dass Nachkommen oder Partner von Privatversicherten ebenfalls einen höheren Bildungsstand vorweisen können. Das Bildungsniveau gilt grundsätzlich als ein Standard-Prädiktor für die Kooperationsbereitschaft in Umfragen, wodurch sich das hohe Bildungsniveau der Befragten ebenfalls erklären lässt.

Erwerbstätigkeit

Die Übernahme einer Pflagetätigkeit kann neben physischen und psychischen auch wirtschaftliche Belastungen, in Form einer eingeschränkten Erwerbstätigkeit, mit sich bringen. Je aufwendiger die Pflege, desto weniger Zeit steht für die Erwerbstätigkeit zu Verfügung. Der Vergleich der Erwerbssituation der pflegenden Angehörigen vor Übernahme der Pflege mit der gegenwärtigen Erwerbssituation gibt Aufschluss darüber (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Erwerbssituation der Pflegenden vor Übernahme der Pflagetätigkeit und gegenwärtig

Anteile der Pflegenden in Prozent



Vor Übernahme der Pfl egetätigkeit waren deutlich mehr Personen in Vollzeit und weniger in Teilzeit beschäftigt, gleichzeitig war ein geringerer Anteil verrentet. Gaben noch 41 Prozent der Befragten an, vor Übernahme der Pflege in Vollzeit beschäftigt gewesen zu sein, so waren es bei der Frage nach der gegenwärtigen Erwerbssituation nur noch 11 Prozent. Dass diese Entwicklung ausschließlich pflegebedingt getrieben ist, ist unwahrscheinlich, da gleichzeitig auch der Anteil der verrenteten Personen von 35 auf 60 Prozent gestiegen ist. Ein Alterseffekt ist also wahrscheinlich. Der Anteil der in Teilzeit Beschäftigten ist von 15 Prozent auf 18 Prozent gestiegen, genauso der Anteil der nicht erwerbstätigen und nicht verrenteten Personen von sechs auf acht Prozent. Dass diese Veränderung pflegebedingt ist, kann zwar ebenfalls nicht belegt werden. Die Richtung der Veränderung legt diese Vermutung allerdings nahe. Beim Anteil der geringfügig Beschäftigten ist im Prinzip keine Veränderung sichtbar. Sowohl vor Übernahme als auch gegenwärtig, liegt der Anteil bei 3 Prozent. Aufgrund der Querschnittsnatur der Daten lassen sich zwar grundsätzlich keine Kausalzusammenhänge aufzeigen, nichtsdestotrotz ist eine Tendenz erkennbar. Um die Veränderungen in der Erwerbssituation aufzuzeigen, können die Anteile berechnet werden, die aus einer Kategorie in die jeweils anderen wechseln (vgl. Tabelle 1).

Tabelle 1: Veränderungen in der Erwerbssituation der Pflegenden

Erwerbssituation vor Übernahme der Pflege	Gegenwärtige Erwerbssituation				
	Vollzeit	Teilzeit	Geringfügig beschäftigt	Nicht erwerbstätig & verrentet	Nicht erwerbstätig & nicht verrentet
Vollzeit	25,2	25,2	3,6	39,7	6,0
Teilzeit	2,4	53,6	3,6	32,1	8,3
Geringfügig beschäftigt	0,0	0,0	26,3	52,6	21,1
Nicht erwerbstätig & verrentet	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Nicht erwerbstätig & nicht verrentet	0,0	0,0	0,0	40,6	59,4

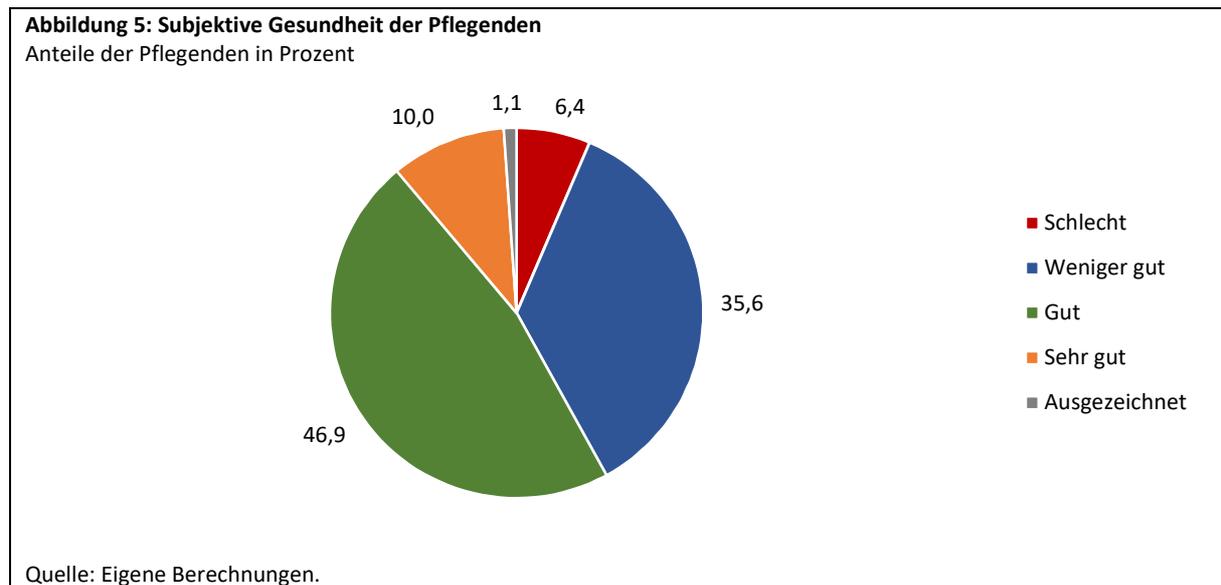
Quelle: Eigene Berechnungen.

Zum Verständnis, von allen Befragten, die vor Übernahme der Pflege in Vollzeit beschäftigt waren, ist gegenwärtig nur noch rund ein Viertel weiterhin in Vollzeit beschäftigt. Ebenfalls ein Viertel wechselte in eine Teilzeitbeschäftigung. Der Großteil, fast 40 Prozent, wurde in der Zwischenzeit verrentet. Es liegt zumindest nahe, dass 35 Prozent der vormals Vollzeit Beschäftigten aufgrund der Pflege ihre Arbeitszeit reduziert oder in andere Beschäftigungsverhältnisse gewechselt haben. Bei allen Erwerbssituationen ist ein großer Teil sichtbar, der in die Verrentung gewechselt hat. Ob dies allein dadurch bedingt ist, dass das Rentenalter erreicht wurde oder, in Folge der Pfl egetätigkeit, ein früherer Renteneintritt gewählt wurde, lässt sich nicht endgültig sagen. Grundsätzlich lassen sich auch anhand von Tabelle 1 keine Kausalaussagen bezüglich der Veränderungen tätigen. Letztendlich erkennbar ist nur eine Mischung aus Verringerung der Erwerbstätigkeit und Verrentung.

Subjektive Gesundheit

Die Pflege eines Angehörigen geht oft nicht spurlos an den Pflegenden vorbei, weshalb gesundheitliche Einschränkungen die Folge sein können. Die Selbsteinschätzung des eigenen Gesundheitszustandes gilt dabei als geeigneter Indikator zur Bestimmung des objektiven Gesundheitszustandes (Lampert et al.,

2018). Gesundheit bedeutet in diesem Zusammenhang nicht nur die Abwesenheit von Krankheiten oder Verletzungen, sondern auch das allgemeine körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden.⁵



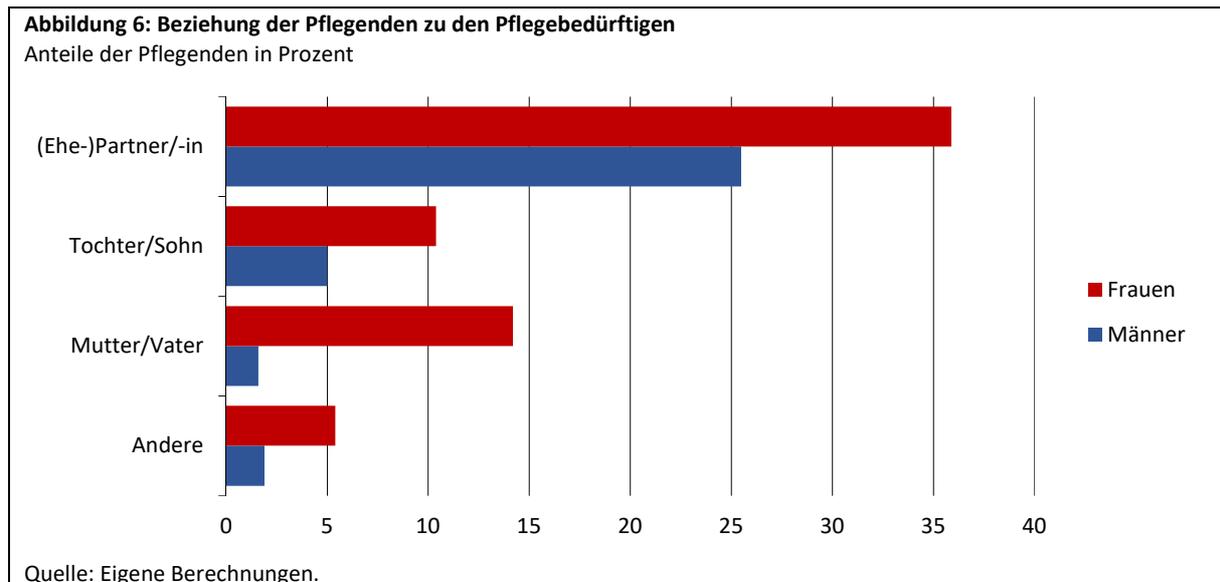
Nur 11 Prozent der Befragten bewerten ihren Gesundheitszustand als sehr gut oder ausgezeichnet, 47 Prozent allerdings als gut. Mit 42 Prozent schätzt der andere Teil seine Gesundheit weniger gut oder sogar schlecht ein (vgl. Abbildung 5).⁶ Der subjektiv empfundene Gesundheitszustand kann nicht nur für die Aufnahme einer Pflegetätigkeit, sondern auch für die generelle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben entscheidend sein.

Bezug zur pflegebedürftigen Person

In der Regel sind enge Angehörige die ersten Ansprechpartner bei der Pflege. Zu dieser Gruppe gehört auch der überwiegende Teil der befragten Pflegenden. Den größten Anteil machen mit 61 Prozent (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partner aus, gefolgt von Eltern mit 16 Prozent und erwachsenen Kindern mit 15 Prozent. Dabei sind Frauen in allen Gruppen deutlich stärker vertreten (vgl. Abbildung 6).

⁵ Inwieweit die Befragten alle diese Gesundheitsaspekte in ihrer Antwort berücksichtigen, ist allerdings ungewiss und kann variieren.

⁶ Zum Vergleich: In der allgemeinen Bevölkerung schätzten nur 19 Prozent ihre Gesundheit weniger gut oder schlecht ein (Raffelhüschken und Petilliot, 2019; Wert für 2017).



Der relativ hohe Anteil an pflegenden Müttern (und Vätern) zeigt, dass Pflegebedürftigkeit kein rein altersbedingtes Risiko ist. Obwohl das Risiko vergleichsweise gering ist, können auch Kinder, oft schon ab der Geburt, und junge Erwachsene pflegebedürftig sein. Die wichtige Rolle der (engen) Angehörigen in der Pflege ist dabei politisch ausdrücklich gewollt. So formuliert § 3 SGB XI (Vorrang der häuslichen Pflege), dass „[d]ie Pflegeversicherung [...] vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen“ soll, „damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. [...]“. Die Pflege im eigenen Zuhause durch Angehörige kann zudem helfen aktiv und integriert zu bleiben und somit positive Auswirkungen auf die Gesundheit und den Verlauf der Pflegebedürftigkeit haben.

3.2.2 Die Pflegebedürftigen

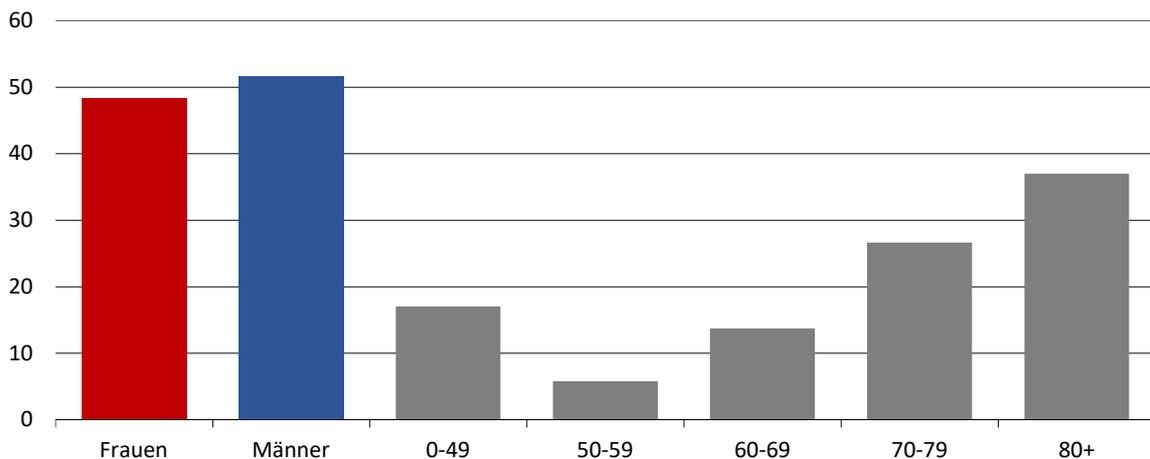
Als Adressat der Pflege haben auch die Pflegebedürftigen selbst Einfluss auf die Pflegenden und deren Zufriedenheit. Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit kann die Belastung wesentlich mitprägen. Eine umfassende Beschreibung der Pflegebedürftigen ist also ebenso naheliegend wie notwendig.

Geschlecht und Alter

Den Zahlen der Sozialen Pflegeversicherung (SPV) zufolge, sind 60 Prozent der ambulant versorgten Pflegebedürftigen Frauen und 40 Prozent Männer (BMG, 2018a, b). Im Datensatz halten sich männliche und weibliche Pflegebedürftige ungefähr die Waage (vgl. Abbildung 7). Mit 52 Prozent sind Männer etwas häufiger vertreten als Frauen mit 48 Prozent. Erkennbar ist zudem das generell mit dem Alter steigende Pflegebedürftigkeitsrisiko. Rund 6 Prozent der Pflegebedürftigen sind zwischen 50 und 59, 14 Prozent zwischen 60 und 69 Jahren alt. Fast 64 Prozent sind hingegen 70 Jahre oder älter. Daneben machen die jüngeren Pflegebedürftigen der 0- bis 49-Jährigen einen Anteil von 17 Prozent aus. Diese Altersklasse wird dabei insbesondere von den pflegebedürftigen Kindern geprägt.

Abbildung 7: Geschlecht und Alter der Pflegebedürftigen

Anteile der Pflegebedürftigen in Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen.

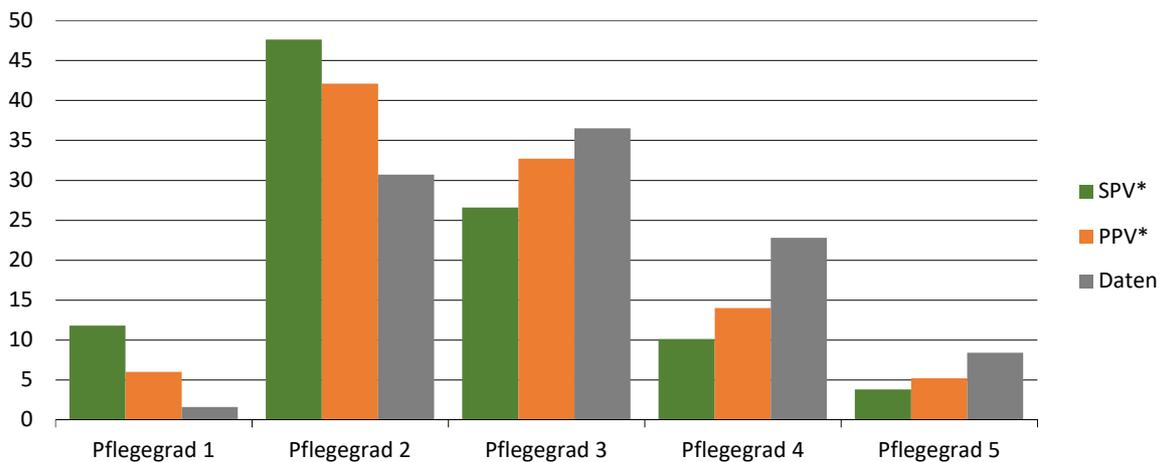
Erklären lässt sich der, verglichen mit der SPV, höhere Anteil an Männern im Datensatz zum Teil mit dem höheren Anteil an Männern unter den privat Pflegeversicherten (PKV, 2018). Auch die Altersverteilung im vorliegenden Datensatz weicht leicht von jener der SPV ab, zeigt aber das gleiche Muster. Zur Einordnung: in der SPV sind die 0- bis 49-Jährigen mit 14 Prozent, die 50- bis 59-Jährigen mit 7 Prozent, die 60- bis 69-Jährigen mit 10 Prozent, die 70- bis 79-Jährigen mit 21 Prozent sowie die 80-Jährigen und Älteren mit 48 Prozent vertreten (BMG, 2018a, b).

Ausmaß der Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftig im Sinne des § 14 SGB XI „[...] sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. [...]“. Je nach Schwere der Beeinträchtigung bekommen die Pflegebedürftigen einen von fünf Pflegegraden zugewiesen. Von den Pflegebedürftigen im Datensatz befinden sich 2 Prozent im Pflegegrad 1, 31 Prozent im Pflegegrad 2, 37 Prozent im Pflegegrad 3, 23 Prozent im Pflegegrad 4 und 8 Prozent im Pflegegrad 5 (vgl. Abbildung 8). Verglichen mit den offiziellen Statistiken weist der Datensatz eine schwächere Besetzung der niedrigen Pflegegrade 1 und 2 sowie eine stärkere Besetzung der höheren Pflegegrade 3 bis 5 auf. Dabei sind die höheren Pflegegrade in der Privaten Pflegeversicherung (PPV) grundsätzlich stärker besetzt als in der SPV.

Abbildung 8: Verteilung der Pflegegrade

Anteile der Pflegebedürftigen in Prozent



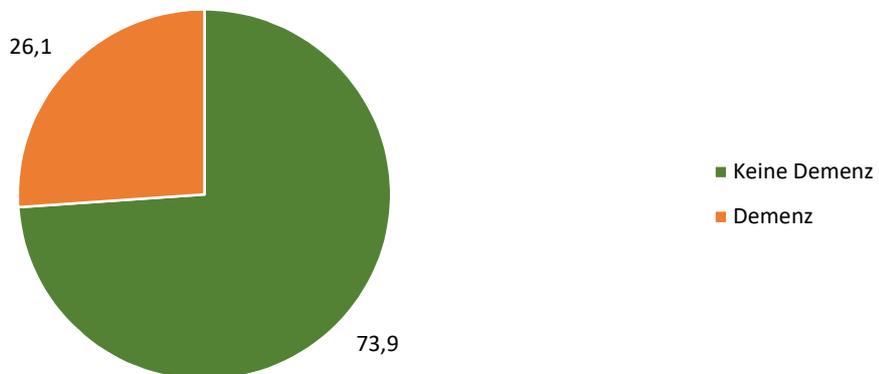
* Stand: 31.12.2018

Quelle: Eigene Berechnungen und BMG (2019).

Neben dem steigenden allgemeinen Pflegebedürftigkeitsrisiko steigt auch das Risiko einer Demenzerkrankung mit dem Alter an. In Deutschland sind mit fast 1,7 Millionen Menschen rund 10 Prozent der über 65-Jährigen von einer Demenzerkrankung betroffen (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2018).⁷ Hinsichtlich des Vorliegens einer ärztlich diagnostizierten Form von Demenz zeigt der Datensatz eine Prävalenz von 26 Prozent (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9: Vorliegen einer ärztlich diagnostizierten Demenz

Anteile der Pflegebedürftigen in Prozent



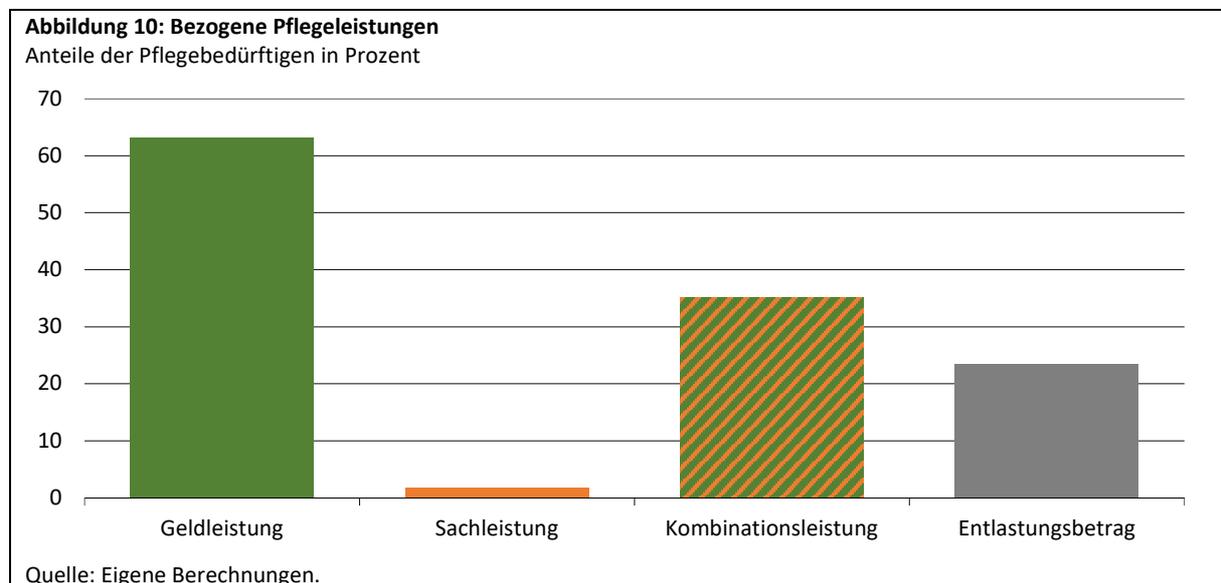
Quelle: Eigene Berechnungen.

Das Thema Demenz wird künftig eine wachsende Rolle spielen. Mit der Alterung der Bevölkerung und einem steigenden Pflegebedarf wird auch die Zahl der Demenzerkrankten zunehmen (RKI, 2015). Milan und Fetzer (2019) rechnen bis 2030 mit einem Anstieg von 20 bis 25 Prozent und bis 2060 mit 2,6 bis 3,3 Millionen an Demenz erkrankten Menschen.

⁷ Demenz bezeichnet dabei eine Vielzahl von Krankheitsbildern, bei denen Gehirnfunktionen wie Sprache, Gedächtnis, Orientierung oder Motorik verloren gehen. Als häufigste Ursache einer Demenz gilt die Alzheimer-Krankheit (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2018).

Bezogene Leistungen der Pflegeversicherung

Entscheiden sich Angehörige für die Pflege einer nahestehenden Person, stehen ihnen verschiedene Hilfen und Leistungen der Pflegeversicherung zur Verfügung. Ebenso wie nach den Zahlen der SPV (BMG, 2019) stellen auch bei den privatversicherten Pflegebedürftigen Geldleistungen die primär bezogene Leistungsart dar.



Ausschließlich Geldleistungen werden im Datensatz von 63 Prozent der Pflegebedürftigen bezogen, während lediglich 2 Prozent nur Sachleistungen beziehen (vgl. Abbildung 10). Eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen erhalten 35 Prozent. Diese Verteilung deckt sich mit dem vom Bundesministerium für Gesundheit ausgewiesenen Geld-Sachleistungs-Verhältnis der Empfänger für die SPV (BMG, 2019). Die Möglichkeit des Entlastungsbetrags nehmen zudem 23 Prozent der Pflegebedürftigen in Anspruch. Angesichts der Tatsache, dass grundsätzlich alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege Anspruch auf diesen Entlastungsbetrag (125 Euro/Monat) haben, ist dieser Anteil erstaunlich gering.

3.2.3 Die Pflegesituation

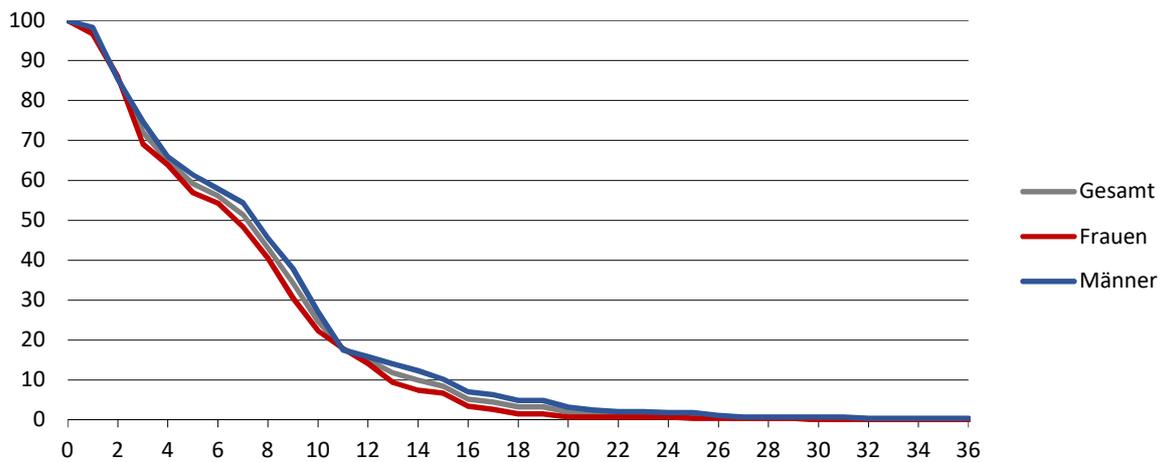
Die Pflegesituation, genauer gesagt die Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege, beeinflusst entscheidend den Aufwand und die Belastung der Pflege. Aspekte wie Dauer, Zeitaufwand oder Unterstützung können die Zufriedenheit der Pflegenden wesentlich beeinflussen.

Dauer der Pflegetätigkeit

Die Dauer der Pflegetätigkeit hängt von diversen Faktoren, wie unter anderem der Schwere der Pflegebedürftigkeit oder der Versorgungsform ab (Jacobs et al., 2017). Dies lässt sich zumindest ansatzweise auch unter den Befragten erkennen. Da sich im Datensatz junge und alte Pflegebedürftige befinden, offenbart sich eine breite Spanne für die Pflegedauer. Entsprechend sind Aussagen bezüglich der Pflegedauer auf Basis des Datensatzes für alle Leistungsbezieher der PPV mit Vorsicht zu treffen.

Abbildung 11: Dauer der Pflege­­tätigkeit nach Jahren und Geschlecht der Pflegebedürftigen

Anteile der Pflegenden in Prozent (kumulierte Häufigkeit)

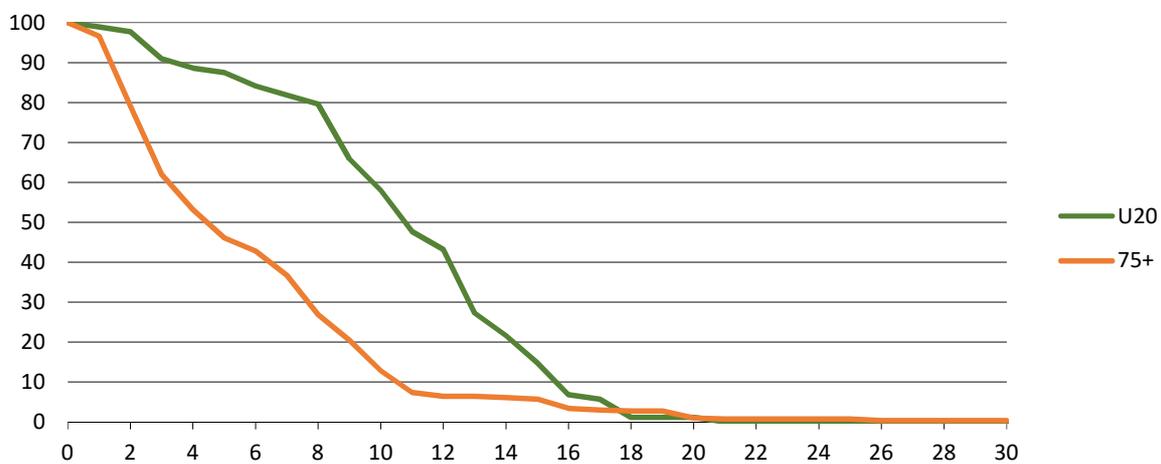


Quelle: Eigene Berechnungen.

Es zeigt sich, dass 14 Prozent der Pflegenden erst seit maximal zwei Jahren pflegt, während 25 Prozent bereits mindestens zehn Jahre pflegen. Mindestens 20 Jahre pflegen nur noch 2 Prozent der Befragten (vgl. Abbildung 11). Der Unterschied in der Pflegedauer ist zwischen männlichen und weiblichen Pflegebedürftigen dabei gering. Wesentlichen Einfluss auf die Pflegedauer hat das Alter der Pflegebedürftigen. Durch eine Aufteilung der Pflegebedürftigen in unter 20-Jährige und über 75-Jährige lässt sich erkennen, dass die Pflegetätigkeiten mit einer langen zeitlichen Dauer vermehrt bei der Pflege von jüngeren Pflegebedürftigen auftreten (vgl. Abbildung 12).

Abbildung 12: Dauer der Pflege­­tätigkeit nach Jahren und Alter der pflegebedürftigen Personen

Anteile der Pflegenden in Prozent (kumulierte Häufigkeit)



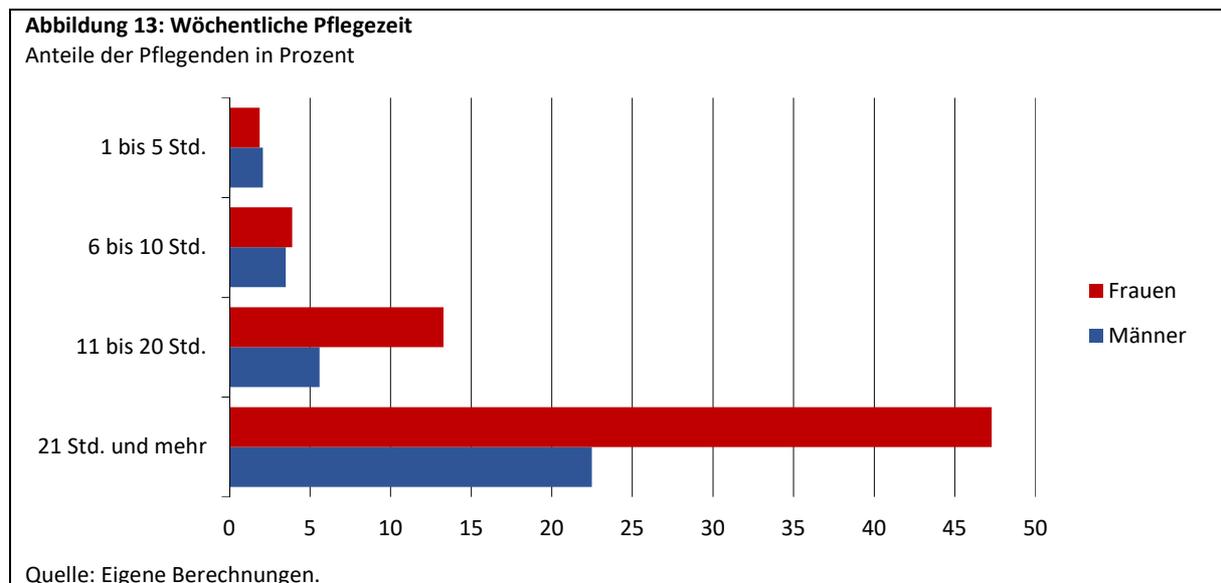
Quelle: Eigene Berechnungen.

Wie zu erkennen, ist der Anteil für die unter 20-Jährigen, die beispielsweise bereits mindestens 12 Jahre gepflegt werden, deutlich höher ist, als unter den Pflegebedürftigen ab 75. Bei ersteren sind es 43 Prozent, bei letzteren hingegen nur sechs Prozent. Alles in allem pflegen die Befragten im Durchschnitt (bereits) sechs bis sieben Jahre.⁸

⁸ Dies deckt sich mit den Ergebnissen des BARMER GEK Pflegereports 2015 (Rothgang et al., 2015).

Zeitaufwand der Pflegetätigkeit

Häusliche Pflege kann ohne Zweifel eine Vollzeit-Aufgabe sein. Auch die Pflegenden bewerteten den Zeitaufwand ihrer Pflegetätigkeit vermehrt hoch. 70 Prozent der Befragten pflegen pro Woche 21 Stunden oder mehr, 11 bis 20 Stunden immerhin noch 19 Prozent (vgl. Abbildung 13).⁹ Weniger als 11 Stunden pro Woche pflegen 11 Prozent der Befragten. Es ist ersichtlich, dass Frauen wesentlich mehr pflegen als Männer. Diese Tatsache gewinnt umso mehr an Gewicht, wenn zusätzlich bedacht wird, dass Frauen auch häufiger pflegen als Männer (vgl. Abbildung 6).

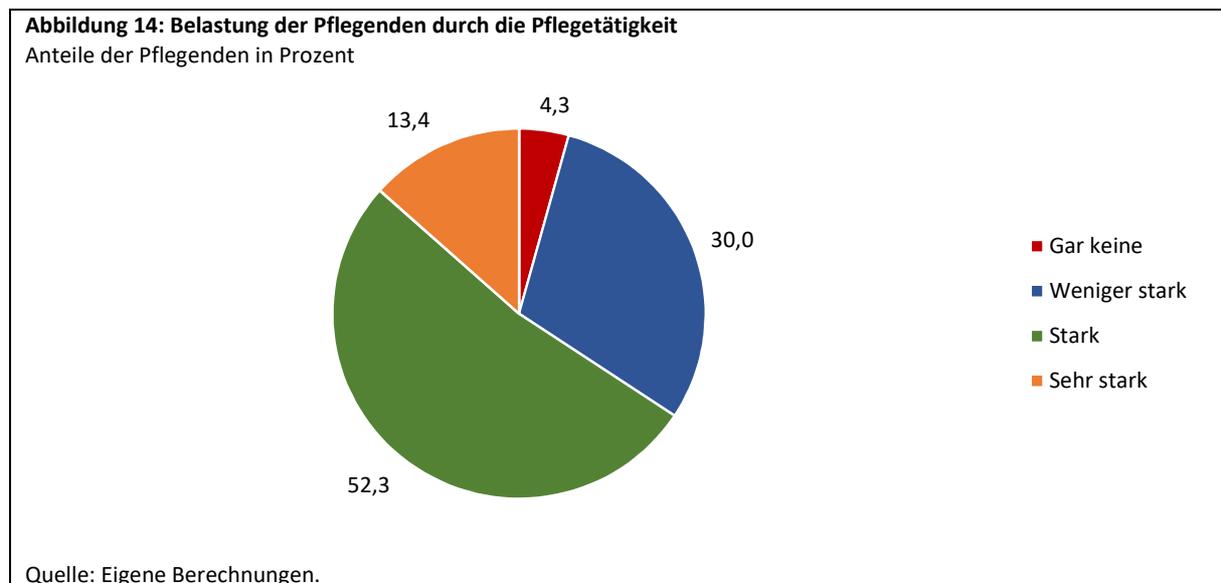


Der zeitliche Aufwand teilt sich dabei auf die Bereiche Körperpflege (Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasur, Darm- oder Blasenentleerung), Ernährung (mundgerechte Zubereitung und Aufnahme der Nahrung), Mobilität (Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppen steigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung), Hauswirtschaft (Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Waschen, Beheizen), Arztbesuche bzw. ärztlich angeordnete Therapien, Organisation (Anträge ausfüllen, Post beantworten, Telefonate, Abstimmung mit anderen Helfern) sowie Betreuung und Beschäftigung (Gesellschaft leisten, gemeinsame Aktivitäten) auf. Besonders die reine Betreuung, also das Gesellschaft leisten, sowie gemeinsame Aktivitäten machen einen großen zeitlichen Aufwand aus (Hielscher et al., 2017). Der hohe Anteil an Befragten, die 21 Stunden und mehr pflegen, antworteten häufig mit „rund um die Uhr“. Es liegt also nahe, dass Pflegenden den Umfang ihrer Tätigkeit überschätzen. Zur Einordnung: Kochskämper und Stockhausen (2019) berechnen eine durchschnittliche Pflegezeit von rund 18 Stunden pro Woche (für 2012), während Hielscher et al. (2017) auf 55 Stunden pro Woche kommen (für 2015/16). Gemäß einer bundesweiten Repräsentativumfrage zum DGB-Index Gute Arbeit 2017 beträgt die durchschnittliche wöchentliche Pflegezeit bei Vollzeit beschäftigten Frauen neun Stunden (Teilzeit 19 Stunden) und bei Männern 12 Stunden (Institut DGB-Index Gute Arbeit, 2017). Entscheidend ist die Frage, was Pflegenden zeitlich als Pflegetätigkeit ansehen.

⁹ Für ein umfassendes Bild zum Zeitaufwand der Pflege unter Berücksichtigung möglichst aller Aufgaben und Aktivitäten siehe Hielscher et al. (2017).

Belastung durch die Pfl egetätigkeit

Es ist verständlich, dass die Übernahme einer Pfl egetätigkeit im häuslichen Umfeld eine spezielle Herausforderung darstellt. Dies kann zu erheblichen physischen und psychischen Belastungen führen (Pinquart und Sörensen, 2007). Dabei wirkt nicht nur die Pfl ege selbst auf die Belastung, sondern auch die mit ihr einhergehenden Wechselwirkungen in anderen Bereichen, wie dem sozialen oder beruflichen Umfeld. Bezüglich der Einschätzung der subjektiven Belastung gaben die Pfl egenden überwiegend an eine hohe Belastung zu empfinden (vgl. Abbildung 14).



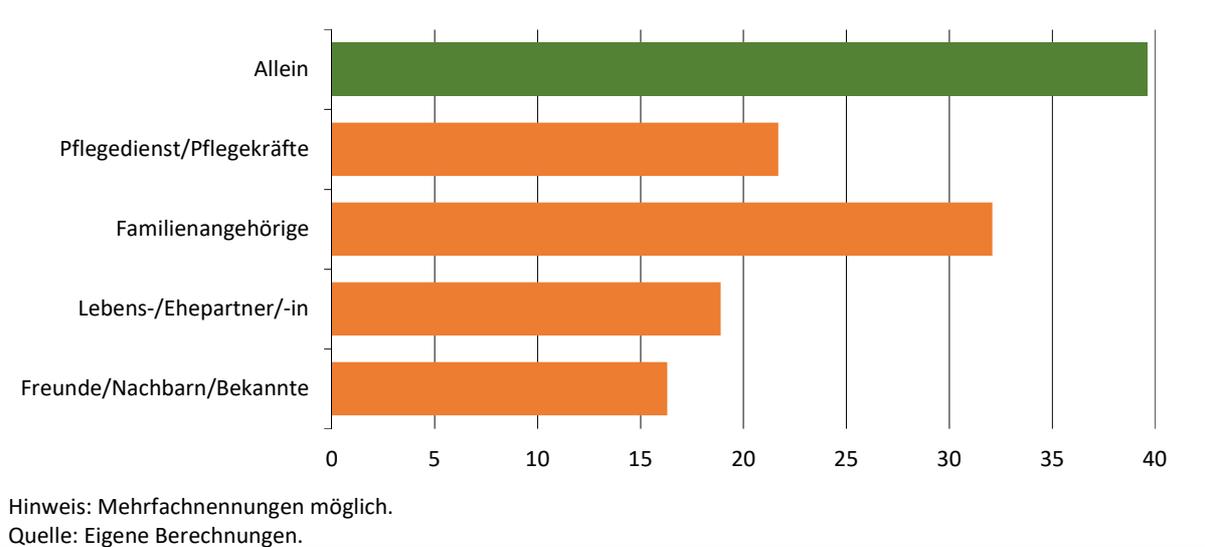
66 Prozent gaben an stark oder sehr stark belastet zu sein. Weniger stark oder gar nicht belastet fühlten sich 34 Prozent. Inwiefern Pfl egende gewisse Faktoren als belastend ansehen, variiert mit dem subjektiven Empfinden. So kann beispielsweise die räumliche Nähe zur pflegebedürftigen Person aufgrund kurzer Wege positiv bewertet werden, aufgrund fehlender Rückzugsmöglichkeiten aber auch negativ.

Unterstützung bei der Pfl egetätigkeit

Die Pfl egebedürftigkeit eines Angehörigen stellt die Beteiligten meist vor eine gänzlich neue Situation, die sich unter Umständen über einen Zeitraum von mehreren Jahren erstrecken kann. In Anbetracht der hohen Belastung durch die Pfl ege kann es häufig an zusätzlicher Unterstützung durch weitere Angehörige oder gegebenenfalls durch professionelle Pfl egekräfte bzw. ambulante Pfl egedienste bedürfen.

Abbildung 15: Unterstützung bei der Pfl egetätigkeit

Anteile der Pfl egenden in Prozent



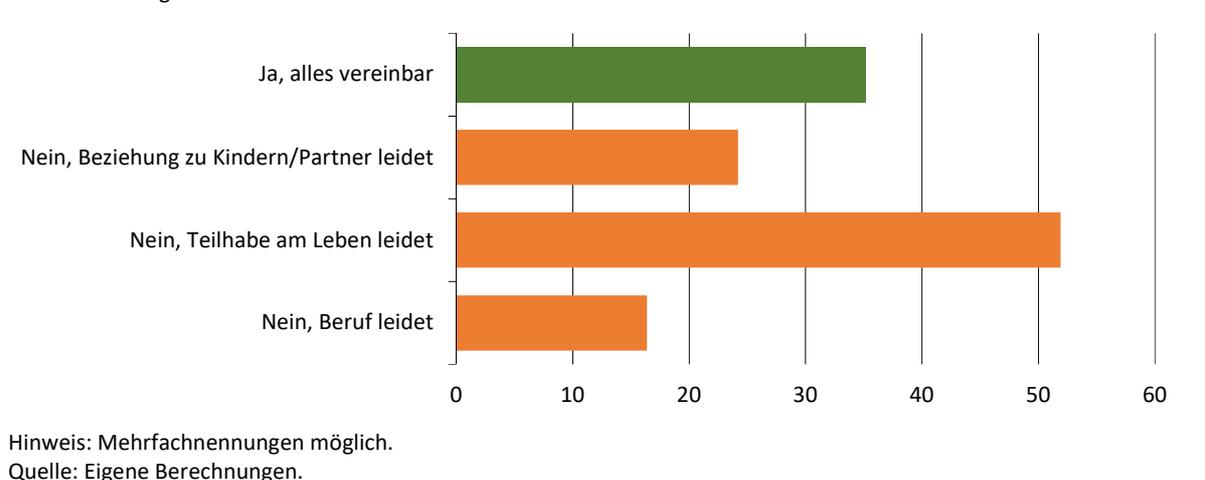
Die häufigste Unterstützung kommt den Pfl egenden durch andere Familienangehörige zuteil (vgl. Abbildung 15). Diese machen 32 Prozent aus. Zusätzlich durch ambulante Pflegedienste oder Pflegekräfte unterstützt werden 22 Prozent der Pfl egenden. Auch Freund, Nachbarn und Bekannte helfen mit 16 Prozent nicht selten bei Pfl egetätigkeiten. Fast 40 Prozent der Befragten gaben an die Pfl egetätigkeit allein durchzuführen.

Vereinbarkeit der Pfl egetätigkeit

In der Diskussion um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf steht häufig die Kinderbetreuung im Fokus. Mit einer zunehmenden Zahl pflegebedürftiger Personen werden sich aber auch vermehrt pflegende Angehörige mit der Vereinbarkeit von Familie und Beruf auf der einen, und Pfl egetätigkeit auf der anderen Seite auseinandersetzen müssen. 35 Prozent der Befragten gaben an, Pflege, Familie, Beruf und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben miteinander vereinbaren zu können (vgl. Abbildung 16).

Abbildung 16: Vereinbarkeit der Pflege mit Familie, Beruf und Teilhabe am Leben

Anteile der Pfl egenden in Prozent



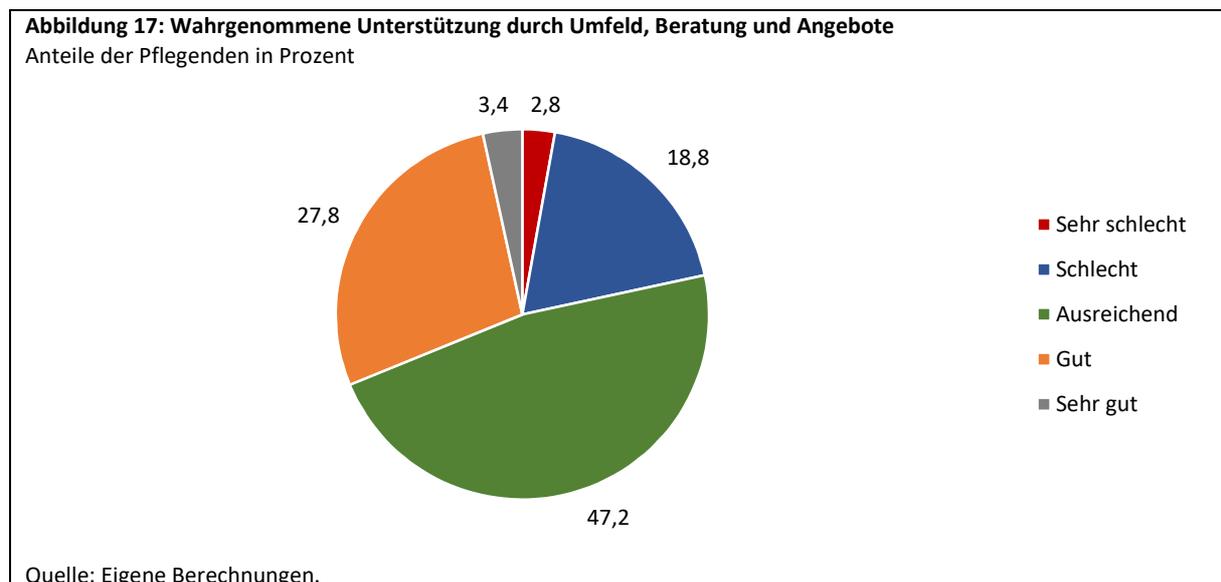
Allerdings fühlen sich 65 Prozent in mindestens einer der angegebenen Kategorien eingeschränkt. Über die Hälfte davon (52 Prozent) gab an, dass ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben leidet. Bei rund einem Viertel der Pflegenden (24 Prozent) leidet zudem die Beziehung zu den Kindern oder der Partnerin bzw. dem Partner. Bei den Wenigsten (16 Prozent) leidet der Beruf unter der Pflege, was allerdings auch mit dem hohen Anteil an verrenteten Pflegenden begründet werden kann. Die Vereinbarkeit mit der Pflege steht nicht selten auch im Spannungsfeld der Beziehung zur pflegebedürftigen Person. Ein Zurückstecken der Angehörigen ist oft die logische Konsequenz.

3.2.4 Pflegebewusstsein und Prävention

Wesentlich für die Pflgetätigkeit ist die Wahrnehmung der Pflegeumstände, aber auch das Wissen über pflegerelevante Themen, Angebote und Möglichkeiten. Auch die potenzielle eigene Pflegebedürftigkeit dürfte das Pflegebewusstsein prägen.

Wahrgenommene Unterstützung durch Umfeld, Beratung und Angebote

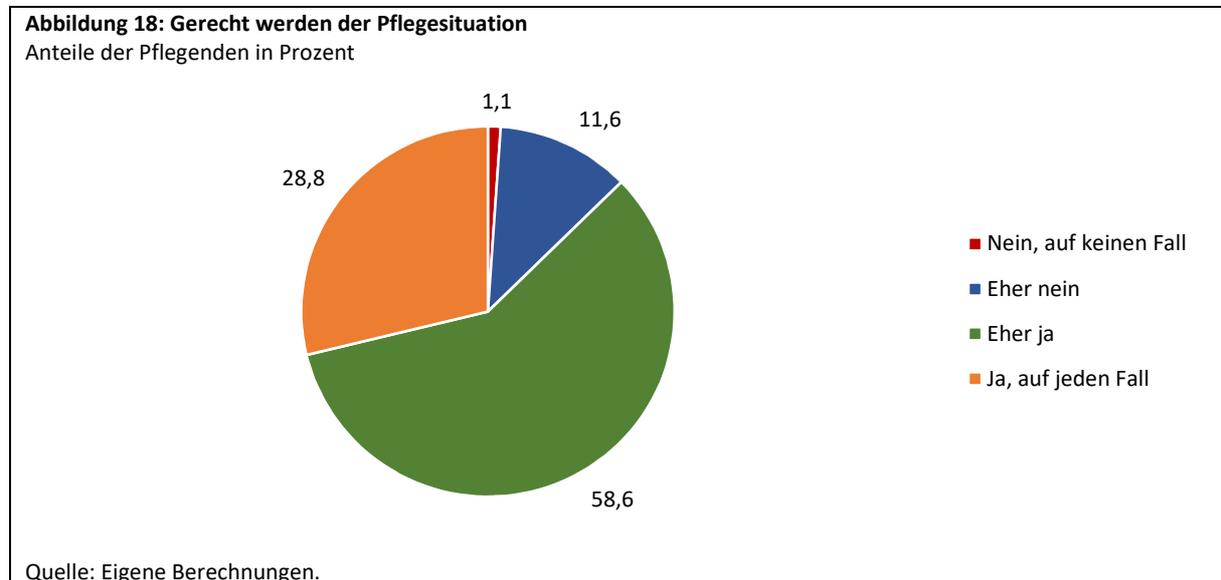
Eine umfassende Beratung und Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, pflegende Angehörige zu entlasten und über verschiedene Möglichkeiten (u.a. Betreuungs- und Entlastungsleistungen) aufzuklären. Das Gefühl der Pflegenden bezüglich der Unterstützung durch ihr Umfeld, der Beratung und verfügbaren Angebote zeigt ein positives Bild (vgl. Abbildung 17).



Knapp 78 Prozent der Pflegenden haben das Gefühl ausreichend, gut oder sogar sehr gut durch Umfeld, Beratung und Angebote unterstützt zu werden. 22 Prozent fühlen sich allerdings schlecht oder sehr schlecht unterstützt. Eine gute Unterstützung, nicht nur in Form von Angehörigen und Pflegediensten, sondern auch durch Beratung und Entlastungsangebote, ermöglicht es den Pflegenden selbstbestimmt über die Pflege zu entscheiden und ihre Pflgetätigkeit optimal zu organisieren.

Der Pflegesituation gerecht werden

Eine Pflege Tätigkeit ist oft mit Erwartungen verbunden – mit Erwartungen der Pflegebedürftigen, anderer Angehöriger und an sich selbst. Wenn Pflegenden ohnehin das Gefühl haben, der Situation nicht gerecht werden zu können, kann all dies zu einer zusätzlichen Belastung der Pflegenden führen. Die Antworten der Befragten zeichnen allerdings ein tendenziell positives Bild (vgl. Abbildung 18).

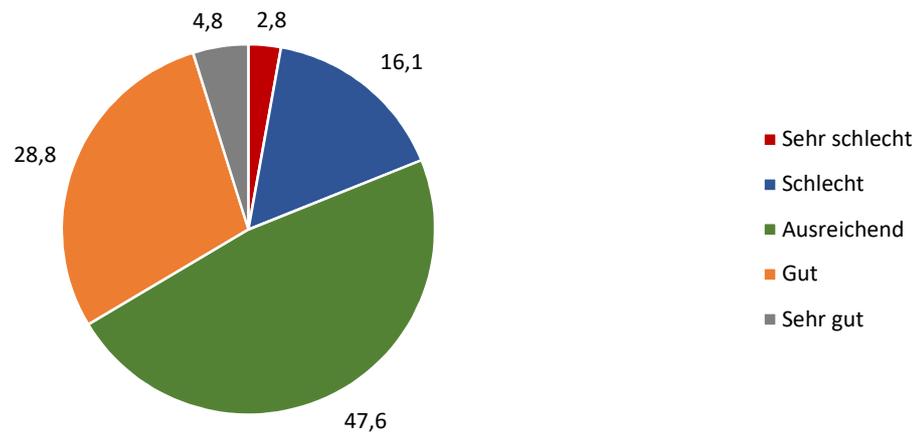


Gut 87 Prozent der Pflegenden haben eher oder auf jeden Fall das Gefühl der Pflegesituation gerecht zu werden. Nur bei 13 Prozent ist dies eher nicht oder gar nicht der Fall. Aufgrund der zahlreichen Einflüsse kann sich dieses Empfinden im Verlauf einer langwierigen Pflegebedürftigkeit stets verändern.

Informiertheit zu pflegerelevanten Themen

Im Falle einer eintretenden Pflegebedürftigkeit im nahen Umfeld ist die Auswahl aus der Vielzahl an Angeboten und Möglichkeiten oft nicht ganz einfach. Sich im Vorfeld bereits über pflegerelevante Themen zu informieren, kann also sinnvoll sein. Aber auch bei bereits bestehender Pflegebedürftigkeit ist es von Vorteil sich laufend über Betreuungs-, Schulungs- oder Entlastungsangebote und weitere Möglichkeiten zu informieren.

Abbildung 19: Informiertheit der Pflegenden zu pflegerelevanten Themen
Anteil der Pflegenden in Prozent



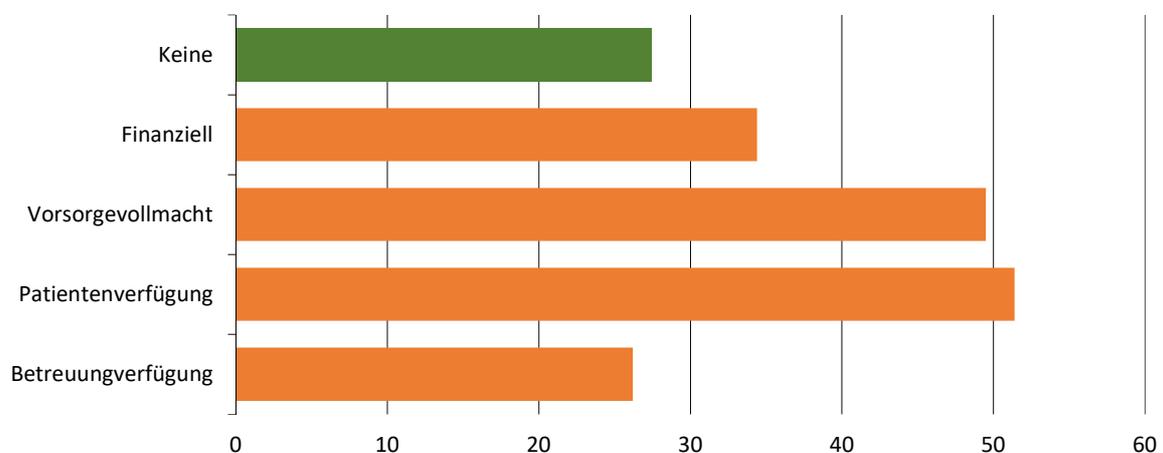
Quelle: Eigene Berechnungen.

Der Grad der Informiertheit unter den Befragten kann grundsätzlich als hoch bewertet werden (vgl. Abbildung 19). Mit 81 Prozent gab die Mehrheit der Befragten an ausreichend, gut oder sogar sehr gut über pflegerelevante Themen informiert zu sein. Bei einem Anteil von fast einem Fünftel, der sich schlecht oder sehr schlecht über pflegerelevante Themen informiert fühlt, besteht allerdings noch einiges an Potenzial für Verbesserungen.

Vorsorge für die eigene Pflegebedürftigkeit

Es ist erfreulich, dass wir immer älter werden, gleichzeitig steigt mit fortschreitendem Alter aber auch das Risiko pflegebedürftig zu werden sichtbar an (Jacobs et al., 2017). Sich frühzeitig mit der Möglichkeit einer eigenen Pflegebedürftigkeit zu beschäftigen ist also sinnvoll, wenn auch nicht selbstverständlich. Trotz des Pflegebedürftigkeitsrisikos und der Tatsache momentan selbst mit der Pflege beschäftigt zu sein, gaben 27 Prozent der Pflegenden an keine Vorsorge zu betreiben (vgl. Abbildung 20).

Abbildung 20: Vorsorge der Pflegenden für den Fall der eigenen Pflegebedürftigkeit
Anteile der Pflegenden in Prozent



Hinweis: Mehrfachnennungen möglich.
Quelle: Eigene Berechnungen.

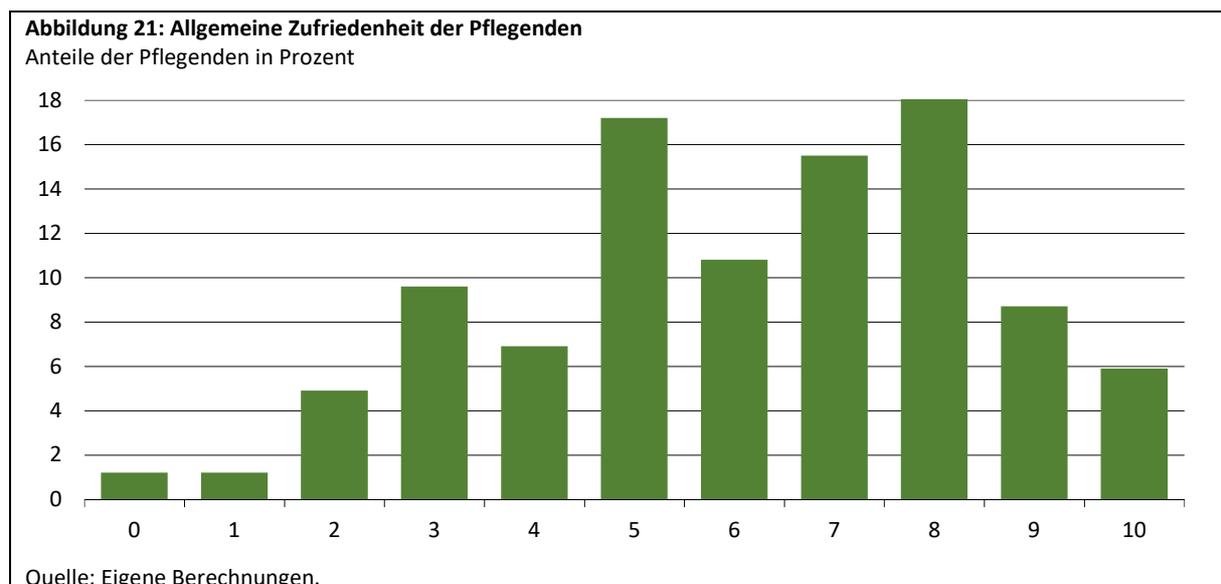
Dabei existiert ein breites Angebot an Vorsorgemöglichkeiten, deren Aufwand sich in Grenzen hält (Vollmachten, Verfügungen, Zusatzversicherungen). Von den Pflegenden, die Vorsorge betreiben, sorgen 34 Prozent finanziell vor. Eine Vorsorgevollmacht hatten 50 Prozent, eine Patientenverfügung 51 Prozent der Pflegenden. Gut 27 Prozent verfügten über eine Betreuungsverfügung.¹⁰

3.2.5 Die Zufriedenheit pflegender Angehöriger

Die Pflege und damit die Verantwortung für eine pflegebedürftige Person zu übernehmen, kann die Lebenszufriedenheit merklich beeinträchtigen. Obwohl eine Pflgetätigkeit Menschen gelegentlich auch Belohnung und Befriedigung bringen kann, ist sie für viele Pflegenden eine belastende und stressvolle Erfahrung (Adelman et al., 2014).

Allgemeine Zufriedenheit

Der allgemeine Grad der Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen liegt auf einem soliden Niveau. Trotz der belastenden Pflgetätigkeit gaben 48 Prozent der Befragten hohe Zufriedenheitswerte von mindestens sieben Punkten an (vgl. Abbildung 21).¹¹

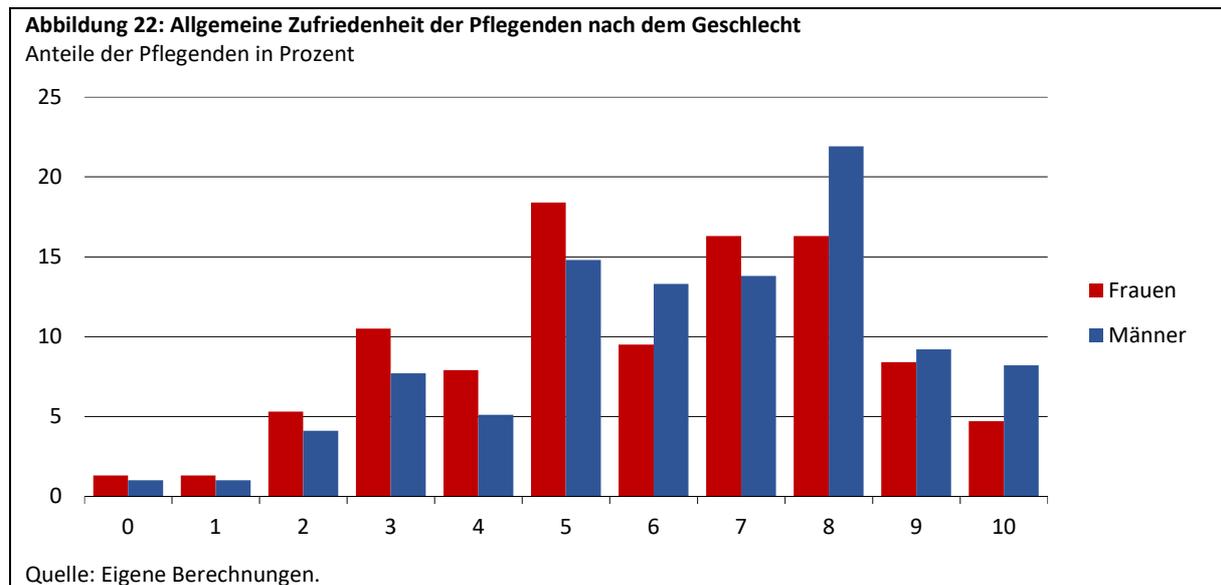


Der Anteil jener Befragten mit einer mittleren Zufriedenheit im Bereich von vier bis sechs Punkten liegt bei 35 Prozent. Entsprechend beläuft sich der Anteil der eher unzufriedenen Befragten, also jenen im Bereich von drei oder weniger Punkten, auf lediglich 17 Prozent. Im Durchschnitt geben die Befragten

¹⁰ Mit einer Vorsorgevollmacht überträgt die Person das Recht zu handeln, zu entscheiden und Verträge abzuschließen auf eine andere Person, für den Fall die Dinge selbst nicht mehr bewältigen zu können. Mittels einer Patientenverfügung regelt die Person, welche ärztlichen Maßnahmen sie zu ihrer medizinischen Versorgung wünscht bzw. ablehnt, für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr selbst äußern kann. In einer Betreuungsverfügung legt die Person fest, wer die Betreuung übernehmen soll, für den Fall, dass Hilfe nötig ist. Über die Übernahme der Betreuung muss im Notfall dann aber zunächst ein Betreuungsgericht entscheiden.

¹¹ Bei Zufriedenheitsbefragungen besteht die „Gefahr“, dass Befragte nicht ihre tatsächliche Zufriedenheit angeben. Insbesondere Ältere neigen zu sozial erwünschtem Antwortverhalten und verzerren damit gegebenenfalls das Niveau ins Positive (MDS/GKV-SV, 2009).

eine Zufriedenheit von 6,1 Punkten an.¹² Zwischen den Geschlechtern gibt es dabei sichtbare Zufriedenheitsunterschiede (vgl. Abbildung 22).



Der unzufriedene Anteil ist mit 18 Prozent unter den Frauen höher als unter den Männern mit 14 Prozent. Im mittleren Zufriedenheitsbereich ist der Unterschied deutlich geringer, mit einem Frauenanteil von 36 Prozent und einem Männeranteil von 33 Prozent. Bei den hohen Zufriedenheitswerten haben Männer einen erheblich höheren Anteil (53 Prozent) als Frauen (46 Prozent). Eine separate Betrachtung von Frauen und Männern lässt erkennen, dass letztere mit 6,4 im Mittel etwas zufriedener sind als erstere mit 5,9. Ein weiterer interessanter Aspekt ist, dass Frauen zwar länger leben als Männer, die meisten der zusätzlichen Lebensjahre allerdings nicht unbedingt in höherer Zufriedenheit verbringen (Solé-Auró et al., 2018). Einfach formuliert, Männer sterben früher, sind aber glücklicher.

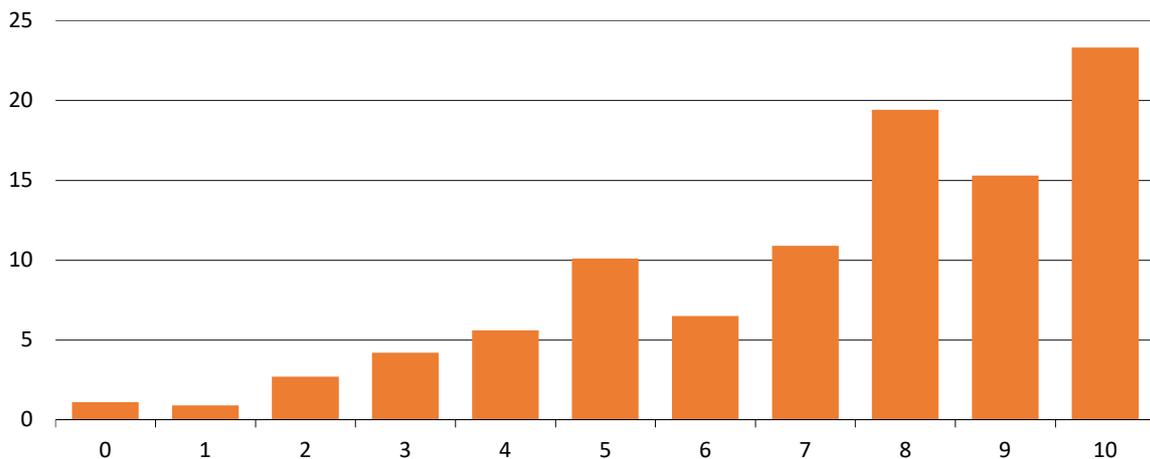
Zufriedenheit mit der Beziehung zur pflegebedürftigen Person

Trotz der Belastung durch die Pflege scheint die Zufriedenheit mit der Beziehung zur pflegebedürftigen Person generell hoch zu sein und wird höher bewertet als die allgemeine Lebenszufriedenheit. Fast ein Viertel der Befragten gab mit einem Wert von zehn den höchstmöglichen Grad der Zufriedenheit an. Zusammen machen die höchsten vier Bewertungen 69 Prozent der Antworten aus (vgl. Abbildung 23).

¹² Zum Vergleich: Die Zufriedenheit der allgemeinen Bevölkerung liegt bei durchschnittlich 7,1 Punkten und damit erwartungsgemäß höher als unter pflegenden Personen (Raffelhüschchen und Petilliot, 2019).

Abbildung 23: Zufriedenheit der Pflegenden mit der Beziehung zur pflegebedürftigen Person

Anteile der Pflegenden in Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen.

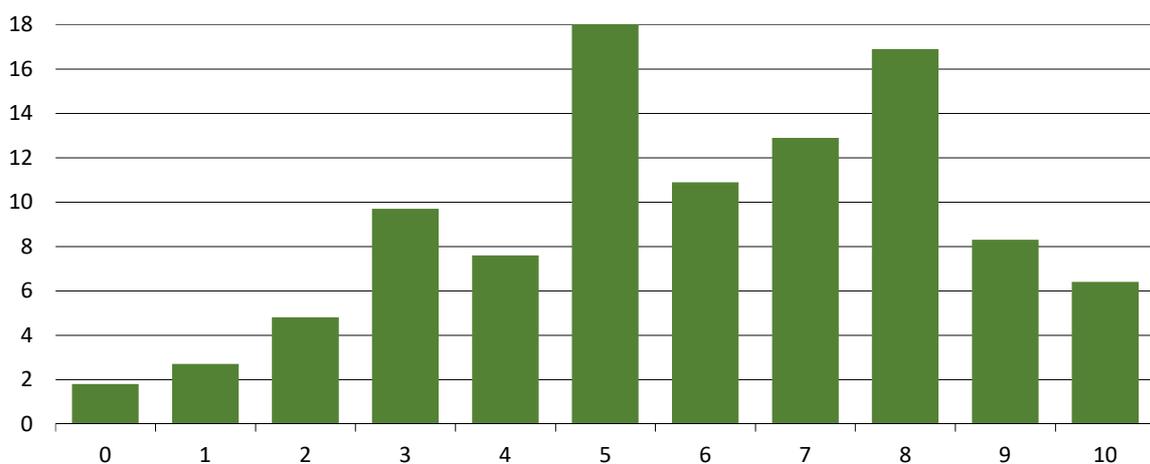
Die niedrigen Zufriedenheitsgrade bis maximal drei gaben nur neun Prozent der Befragten an. Trotz der möglicherweise belastenden Pflegesituation oder vielleicht auch gerade wegen der pflegebedingten engen Beziehung werten die Befragten die Beziehung zur pflegebedingten Person mit durchschnittlich 7,3 Punkten positiver als ihre allgemeine Zufriedenheit.

Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Pflegesituation

Die Zufriedenheit der Pflegesituation wird nicht nur von der Beziehung zur pflegebedürftigen Person beeinflusst, sondern auch maßgeblich durch den Aufwand, das Umfeld und die Unterstützung, die den Pflegenden entgegengebracht wird. Im Muster ähnelt die Verteilung der Zufriedenheit mit der Pflegesituation der allgemeinen Zufriedenheit, da die Pflegesituation oft den Lebensmittelpunkt bildet und somit stark die allgemeine Zufriedenheit prägt (vgl. Abbildung 24).

Abbildung 24: Zufriedenheit der Pflegenden mit der gegenwärtigen Pflegesituation

Anteile der Pflegenden in Prozent



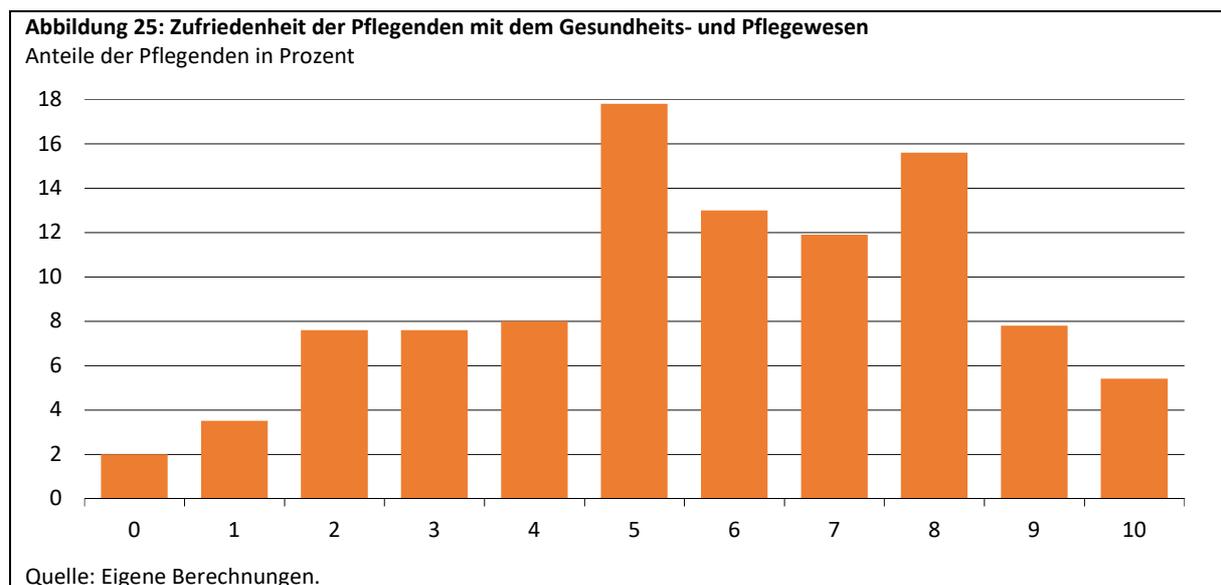
Quelle: Eigene Berechnungen.

Mit im Durchschnitt 5,9 Punkten wird die Zufriedenheit mit der gegenwärtigen Pflegesituation zurückhaltender bewertet als die beiden vorangegangenen Kategorien. Die Ursachen hierfür dürften vielfältig sein. Im Aufwand macht sich unter anderem die aufgewendete Zeit und der Grad der

Pflegebedürftigkeit bemerkbar, im Umfeld die bezogenen Pflegeleistungen und die wohnlichen Gegebenheiten, im Bereich Unterstützung die Hilfe durch nachstehende Personen sowie die pflegerelevante Beratung.

Zufriedenheit mit der Versorgung durch das Gesundheits- und Pflegewesen

Vertrauen in die medizinische und pflegerische Versorgung ist ein wichtiger Faktor für die Zufriedenheit pflegender Angehöriger. Die Zufriedenheit mit dem Gesundheits- und Pflegewesen ist immer wieder auch von Zukunftserwartungen geprägt. Der Blick auf die Verteilung lässt vermuten, dass Pflegende hier etwas zurückhaltender sind (vgl. Abbildung 25).



Hohe Zufriedenheitswerte von mindestens sieben Punkten gaben 41 Prozent der Befragten an, eine mittlere Zufriedenheit von vier bis sechs Punkten 39 Prozent. Verglichen mit den drei vorangegangenen Zufriedenheitskategorien sind die Befragten mit dem Gesundheits- und Pflegewesen im Durchschnitt mit 5,7 Punkten am Wenigsten zufrieden. Grund hierfür dürfte unter anderem auch die Skepsis bezüglich der zukünftigen Entwicklung des Gesundheits- und Pflegewesens sein. Aufgrund des Kostendrucks dürfte eine gute Versorgung zunehmend teurer werden. Dies geht zumindest aus einer Befragung der Continentale Krankenversicherung unter GKV-Versicherten hervor (Continentale, 2019).

3.2.6 Einflüsse auf die Zufriedenheit der pflegenden Personen

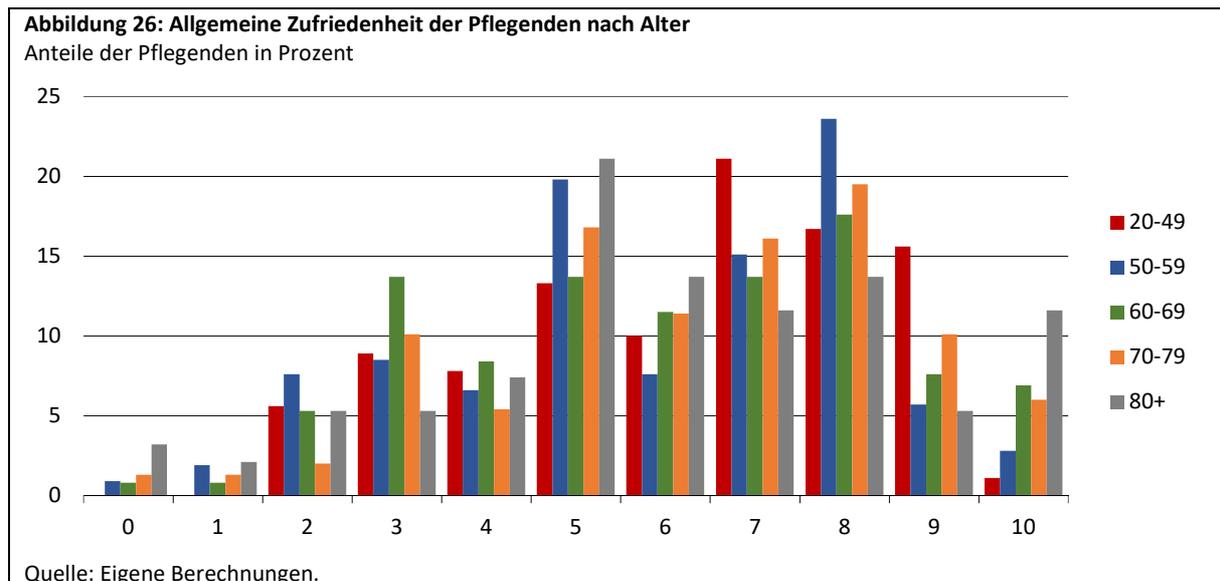
Faktoren, die die individuelle Zufriedenheit beeinflussen sind vielfältig.¹³ Zwar liegen gewisse Beziehungen in der Theorie nahe, doch nicht immer lassen sich diese auch empirisch bestätigen. Dies soll im Folgenden geprüft werden. Mit der Identifikation von Einflussfaktoren erweitert sich das Bild der pflegenden Angehörigen um einen zusätzlichen Aspekt. Da die Zufriedenheit nicht immer nur von

¹³ Im Folgenden wird der Blick lediglich auf die allgemeine Zufriedenheit gerichtet. Für die verbleibenden Zufriedenheitskategorien kommt die Analyse zu ähnlichen Ergebnissen. Es werden zudem nur jene Ergebnisse dargestellt, die statistisch signifikant sind, bei denen es also zu einem gewissen Grad ausgeschlossen werden kann, dass sie durch Zufall entstanden sind.

einem Faktor abhängig ist (z.B. vom Geschlecht oder Alter der pflegenden Person) muss für weitere Einflussfaktoren kontrolliert werden, um die Stärke des Einflusses genauer zu quantifizieren.

Alter der pflegenden Person

Studien, die sich mit dem Alter und der Lebenszufriedenheit beschäftigen, zeigen oft einen u-förmigen Zusammenhang zwischen diesen beiden (Gwozdz und Sousa-Poza, 2010). Dieser Zusammenhang kann für die Befragten nicht identifiziert werden. Die Verteilung der Zufriedenheit nach Altersgruppen lässt auf den ersten Blick keinen Schluss zu (vgl. Abbildung 26).



Es lassen sich nur geringfügige Unterschiede der durchschnittlichen Zufriedenheitsniveaus erkennen. Die Gruppe der 20- bis 49-Jährigen gaben im Durchschnitt eine Zufriedenheit von 6,3 Punkten, die 50- bis 59-Jährigen von 5,9 Punkten, die 60- bis 69-Jährigen von 6,0 Punkten, die 70- bis 79-Jährigen von 6,3 Punkten und die 80-Jährigen sowie älteren von 6,0 Punkten an. Wird für weitere Einflüsse kontrolliert, lassen sich allerdings für die zwei ältesten Gruppen signifikante Unterschiede identifizieren (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Einfluss des Alters der Pflegenden auf die Zufriedenheit

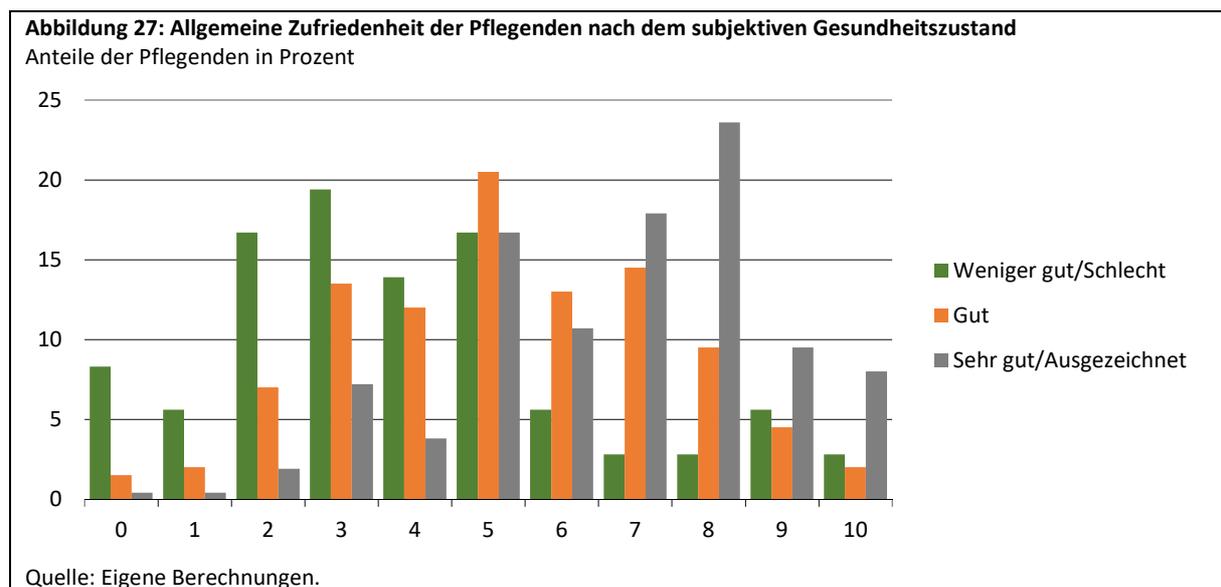
70 bis 79 Jahre	0,7
80 Jahre und älter	0,8

Hinweis: Referenzgruppe sind Pflegende im Alter von 20 bis 49 Jahren.
Quelle: Eigene Berechnungen.

Verglichen mit Pflegenden im Alter zwischen 20 und 49 Jahren geben 70- bis 79-Jährige eine durchschnittlich um 0,7 Punkte, 80-Jährige und ältere eine um 0,8 Punkte höhere Zufriedenheit an. Ein Erklärungsansatz hierfür könnte sein, dass Pflegende in diesem Alter in der Regel (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partner sind und sich deshalb eine starke emotionale Bindung (Liebe und Zuneigung) über Jahrzehnte hinweg etabliert hat. Bei jungen Pflegenden hingegen, könnte eine solche Bindung schwächer sein.

Subjektiver Gesundheitszustand

Der Gesundheitszustand hat einen maßgeblichen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit (Stöver und Vöpel, 2012). Die Wichtigkeit steigt dabei mit zunehmendem Alter (Hinz et al., 2010). Während sich der Gesundheitszustand mit zunehmendem Alter verschlechtert, lässt sich gleichzeitig oft eine mit dem Alter steigende Zufriedenheit feststellen. Menschen scheinen ihre Wahrnehmung von Zufriedenheit mit zunehmendem Alter an ihre Lebensumstände anzupassen (Stöver und Vöpel, 2012). Trotz der komplexen Beziehung kann ein enger Zusammenhang zwischen Zufriedenheit, Gesundheit und Alter postuliert werden (Steptoe et al., 2015). Mit Blick auf die Pflegenden ist ein negativer Zusammenhang zwischen der subjektiven Einschätzung des Gesundheitszustandes und der allgemeinen Zufriedenheit sichtbar (vgl. Abbildung 27).



Mit einem besseren subjektiven Gesundheitszustand geht eine höhere Zufriedenheit einher. Pflegende mit einer weniger guten oder schlechten Gesundheit zeigen eine Zufriedenheit von lediglich 5,0 Punkten im Durchschnitt. Für die weiteren Zustände lagen die Niveaus bei 6,7 (Gut) und bei 7,7 (Sehr gut/Ausgezeichnet).¹⁴ Für alle Zustände lässt sich auch ein signifikanter Einfluss auf die Zufriedenheit feststellen (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Einfluss des subjektiven Gesundheitszustandes auf die Zufriedenheit

Gut	1,0
Sehr gut/Ausgezeichnet	1,7

Hinweis: Referenzgruppe sind Pflegende mit einem weniger guten oder schlechten subjektiven Gesundheitszustand.
Quelle: Eigene Berechnungen.

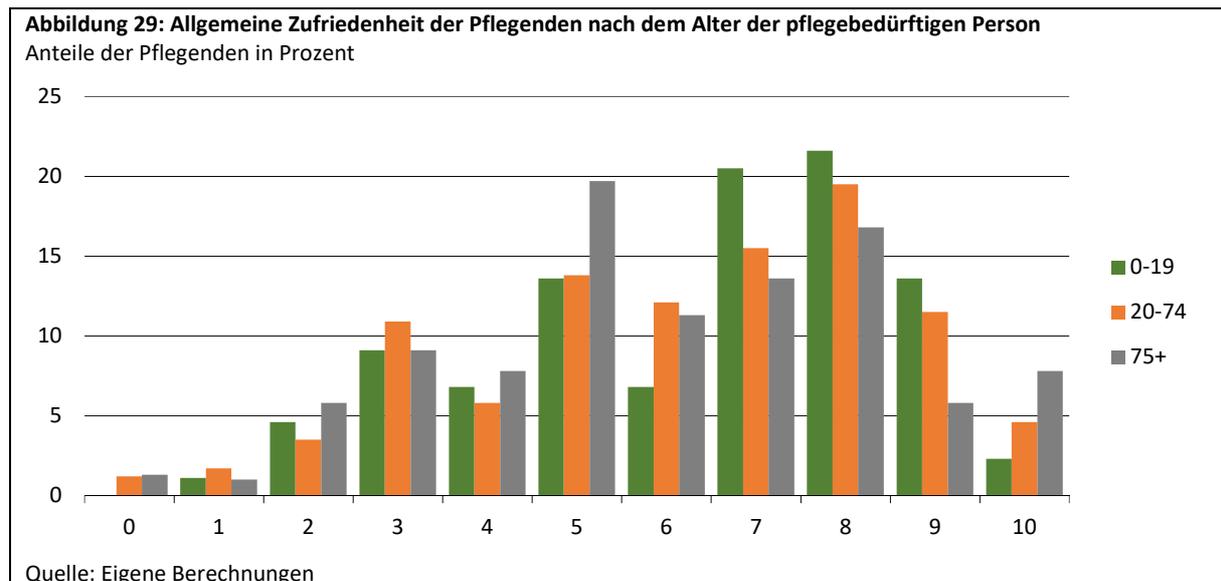
Die Stärke des Einflusses steigt, je besser der subjektive Gesundheitszustand ist. So gaben Pflegende mit einer sehr guten oder ausgezeichneten Gesundheit, verglichen mit jenen in einem weniger guten

¹⁴ Zum Vergleich: In der allgemeinen Bevölkerung erreichen Personen, die ihren Gesundheitszustand mit „sehr gut/ausgezeichnet“ bewerten ein Zufriedenheitsniveau von 7,4 bis 7,7 Punkten, jene mit „gutem“ Gesundheitszustand ein Niveau von 7,0 Punkten und jene, die ihren Gesundheitszustand als „weniger gut/schlecht“ bezeichnen 5,3 bis 6,4 Punkte (Raffelhüschen und Petilliot, 2019; Werte für 2017). Auch hier lässt sich ein pflegebedingter Effekt vermuten.

oder schlechten Zustand, durchschnittlich eine um 1,7 Punkte höhere Zufriedenheit an. Ein guter Gesundheitszustand war durchschnittlich mit einer um einen Punkt höheren Zufriedenheit verbunden.

Alter der pflegebedürftigen Person

Zwar tritt eine Pflegebedürftigkeit häufig in Folge altersbedingter Gesundheitsprobleme auf, jedoch kann eine Pflegebedürftigkeit auch durch angeborene Behinderungen oder früh auftretende schwere Erkrankungen bedingt sein. Grundsätzlich lässt sich dennoch ein Zusammenhang zwischen dem Alter der pflegebedürftigen Person und der Zufriedenheit der Pflegenden andeuten (vgl. Abbildung 29).



Pflegende von jungen Pflegebedürftigen (0 bis 19, in der Regel eigene Kinder) zeigten im Durchschnitt eine Zufriedenheit von 6,4 Punkten. Bei Pflegenden von Personen aus den anderen Altersgruppen war die durchschnittliche Zufriedenheit geringfügig geringer. Unter den Pflegenden, die Angehörige im Alter von 20 und 74 pflegen, betrug die Zufriedenheit durchschnittlich 6,2 Punkte. Die Betreuung hochaltriger Pflegebedürftiger (75+) resultierte in einer Zufriedenheit von durchschnittlich sechs Punkten.

Tabelle 5: Einfluss des Alters der pflegebedürftigen Person auf die Zufriedenheit

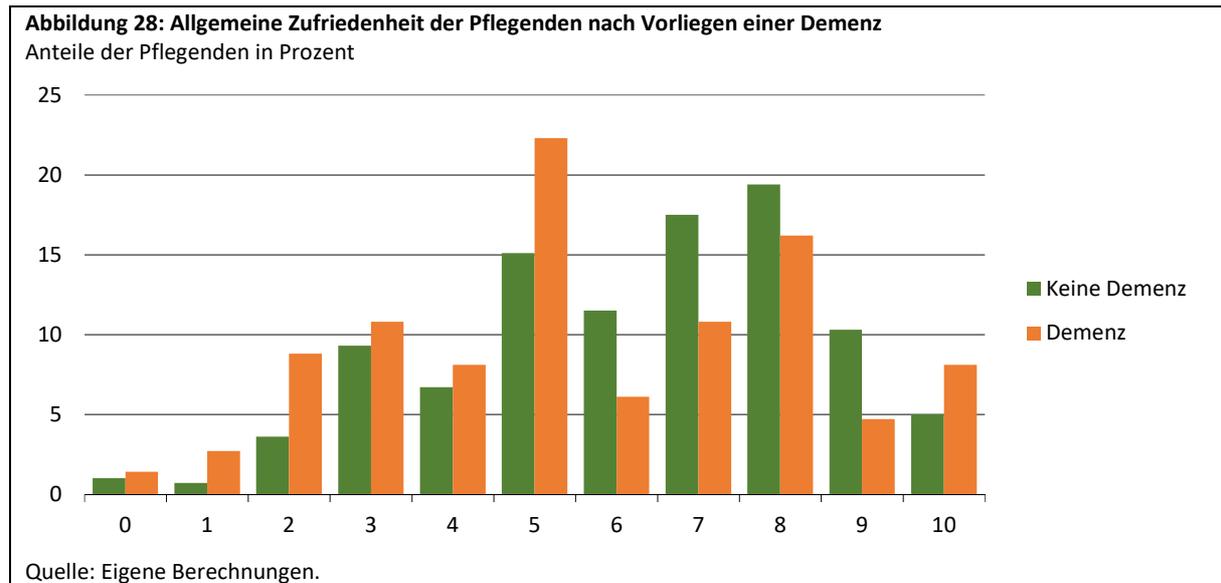
20 bis 74 Jahre	-0,7
75 Jahre und älter	-0,9

Hinweis: Referenzgruppe sind Pflegenden, die Personen im Alter von 0 bis 19 Jahre pflegen.
Quelle: Eigene Berechnungen.

Ist die pflegebedürftige Person zwischen 20 und 74 Jahren alt, geben Pflegenden eine im Durchschnitt um 0,7 Punkte geringere Zufriedenheit an. Bei 75-Jährigen und älteren Pflegebedürftigen sind es durchschnittlich 0,9 Punkte weniger (vgl. Tabelle 5). Ein möglicher Erklärungsansatz ist, dass junge Pflegebedürftige häufig bereits ab der Geburt auf Pflege angewiesen sind und pflegende Eltern die Situation folglich nicht anders kennen. Damit zeigt sich ein gegenläufiger Effekt. Während die Zufriedenheit der Pflegenden mit ihrem Alter zu steigen scheint, sinkt sie hingegen mit dem der Pflegebedürftigen.

Vorliegen einer Demenzerkrankung

Wenn neben einer rein körperlich bedingten Pflegebedürftigkeit eine Demenzerkrankung auftritt, leiden darunter nicht nur die Betroffenen, sondern auch die pflegenden Angehörigen. Der Betreuungsumfang der pflegebedürftigen Personen nimmt dabei mit dem Fortschreiten der Erkrankung zu, was eine zunehmende Belastung für die pflegenden Angehörigen bedeutet (Dias et al., 2015). Ein Zusammenhang zwischen einem Vorliegen einer Demenz und der Lebensqualität bzw. Lebenszufriedenheit der Pflegenden liegt dementsprechend nahe.



Wird die Zufriedenheitsverteilung pflegender Angehöriger in Abhängigkeit davon betrachtet, ob bei der pflegebedürftigen Person eine Demenz diagnostiziert wurde (oder nicht), entsteht der Eindruck, dass eine Demenz tatsächlich belastend wirkt (vgl. Abbildung 28). Erkennbar ist, dass Angehörige, die eine demente Person pflegen verstärkt Zufriedenheitsgrade im mittleren oder unteren Segment angeben (60 Prozent). In der Vergleichsgruppe lag hingegen bei über 50 Prozent der Befragten eine Zufriedenheit von mindestens sieben Punkten vor. Pflegende demenzkranker Pflegebedürftiger gaben durchschnittlich eine Zufriedenheit von 5,6 Punkten an, während andere Pflegende ihre Zufriedenheit mit 6,3 Punkten im Durchschnitt bewerteten.

Tabelle 4: Einfluss einer Demenzerkrankung auf die Zufriedenheit

Vorliegen einer ärztlich diagnostizierten Demenz	-0,5
--	------

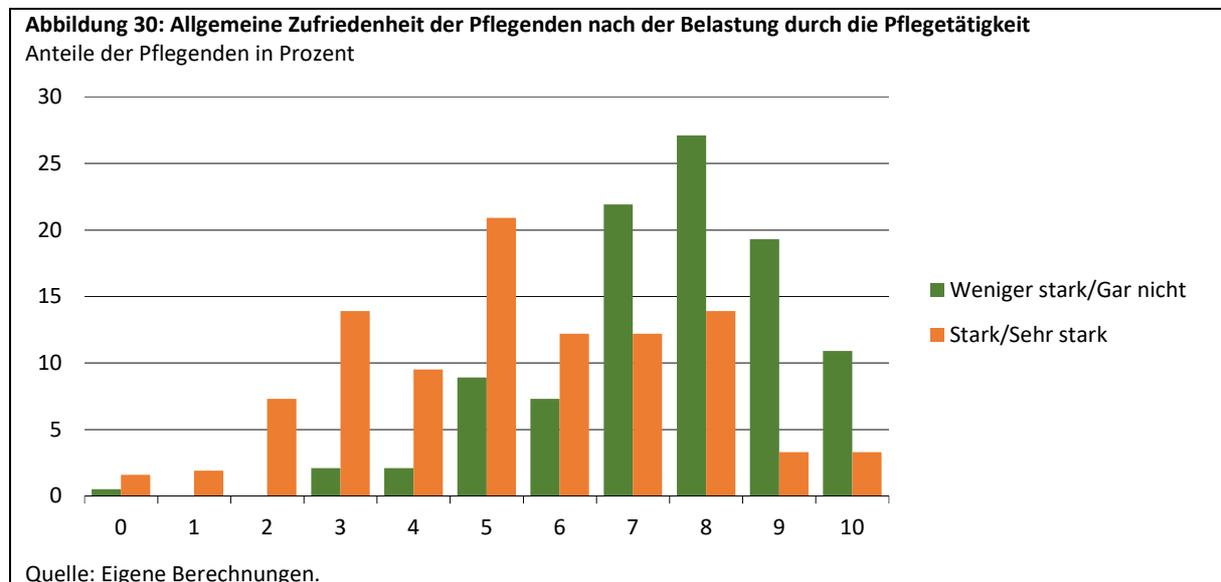
Hinweis: Referenzgruppe sind Pflegende mit nicht-dementen Angehörigen.
Quelle: Eigene Berechnungen.

Mit Blick auf die Stärke des Zusammenhangs zwischen diagnostizierter Demenz und Zufriedenheit der Pflegenden kann ein Einfluss von -0,5 quantifiziert werden (vgl. Tabelle 4). Pflegende, die eine Person mit Demenz pflegen, bewerten ihre Zufriedenheit entsprechend im Durchschnitt um 0,5 Punkte niedriger als Personen, die Menschen ohne eine Demenzerkrankung pflegen.¹⁵

¹⁵ Einschränkung ist zu berücksichtigen, dass keine Informationen über die Form der Demenz oder den Fortschritt der Erkrankung vorliegen. Dies könnte eine zusätzliche Auswirkung auf den Einfluss haben.

Belastung durch die Pfl ege t ä t i g k e i t

Es liegt nahe, dass die allgemeine Zufriedenheit im Zuge einer Pfl ege t ä t i g k e i t leidet. Mit steigender Belastung kann schnell eine steigende Unzufriedenheit der Pfl egenden einhergehen. Ein Vergleich unter den befragten Pfl egenden unterst ü t z t diese These (vgl. Abbildung 30).



Erkennbar sind höhere Anteile in den hohen Zufriedenheitsgraden (7 bis 10) bei den Pfl egenden, die sich weniger stark oder gar nicht belastet fühlen (80 Prozent), als bei jenen die sich stark oder sehr stark belastet fühlen (33 Prozent). Erstere waren mit durchschnittlich 7,6 angegebenen Punkten sichtbar zufriedener als letztere mit 5,3 Punkten.

Tabelle 6: Einfluss der gefühlten Belastung auf die Zufriedenheit

Stark/Sehr stark	-1,4
------------------	------

Hinweis: Referenzgruppe sind Pfl egende, die sich durch die Pfl ege weniger stark oder gar nicht belastet fühlen.
Quelle: Eigene Berechnungen.

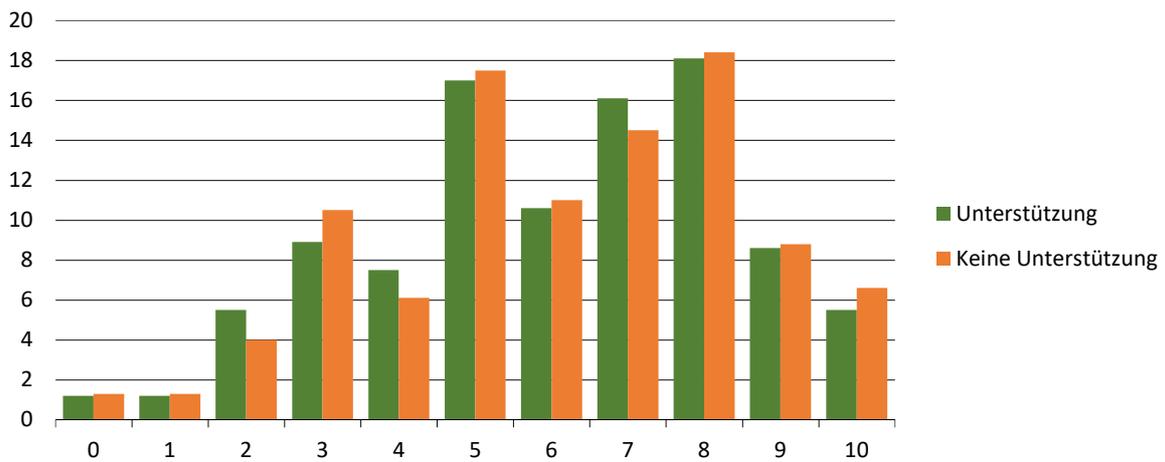
Unter Kontrolle weiterer Faktoren kann festgestellt werden, dass stark und sehr stark belastete Pfl egende eine durchschnittlich um 1,4 Punkte geringere Zufriedenheit aufzeigen, als weniger stark oder gar nicht durch die Pfl ege belastete Personen (vgl. Tabelle 6). Auch dieses Ergebnis unterst ü t z t die eingangs formulierte These.

Unterstützung bei der Pfl ege t ä t i g k e i t

Eine Unterstützung der Pfl egenden in ihrem Alltag kann helfen zum Beispiel Beruf und Pfl ege besser organisieren zu können. Im Ergebnis könnte dies deren Gesamtsituation verbessern und in einer höheren Lebenszufriedenheit resultieren. Die Darstellung des Zusammenhangs von Unterstützung und der Zufriedenheit lässt diesbezüglich allerdings keine Aussage zu (vgl. Abbildung 31).

Abbildung 31: Allgemeine Zufriedenheit der Pflegenden nach Unterstützung

Anteile der Pflegenden in Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen.

Sowohl Pflegende, die bei ihrer Tätigkeit unterstützt werden, als auch jene, die allein pflegen, gaben durchschnittlich eine Zufriedenheit von 6,1 Punkten an. Wird jedoch für weitere Einflüsse kontrolliert, lässt sich ein positiver Effekt durch unterstützende Personen aufzeigen (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Einfluss von Unterstützung auf die Zufriedenheit

Unterstützung durch u.a. Pflegekräfte oder Angehörige	0,3
---	-----

Hinweis: Referenzgruppe sind Pflegende, die keine Unterstützung bei der Pflege bekommen.

Quelle: Eigene Berechnungen.

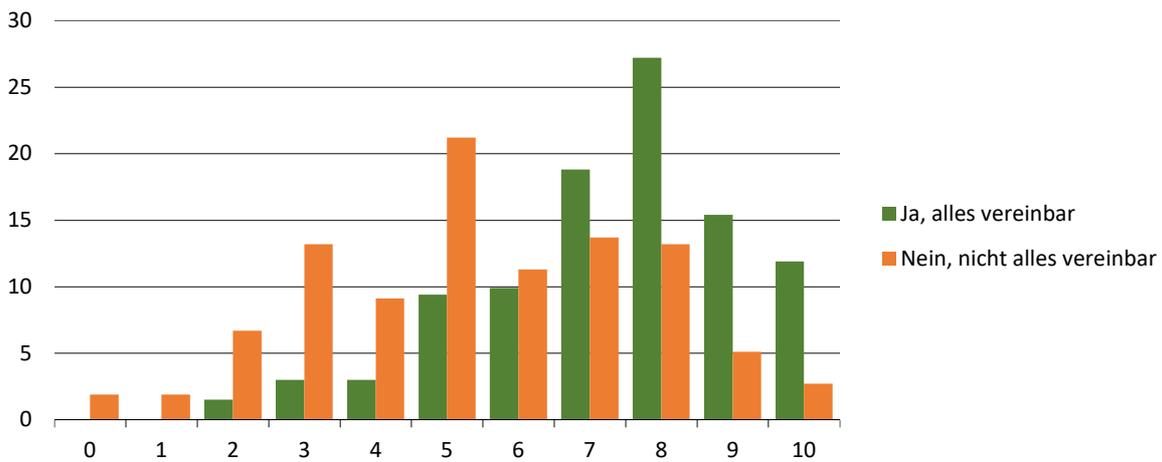
Verglichen mit alleine Pflegenden sind Pflegende mit Hilfe durchschnittlich um 0,3 Punkte zufriedener. Dies deutet auf einen leicht entlastenden Effekt durch ambulante Pflegekräfte oder Angehörige hin.

Vereinbarkeit mit der Pflegetätigkeit

Die hohe Zahl pflegender Angehöriger lässt das Thema Vereinbarkeit von Pflege, Beruf und Familie zunehmend bedeutsamer werden. Insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Anteil der Pflegenden im erwerbsfähigen Alter in der Vergangenheit kontinuierlich gestiegen ist und gleichzeitig die räumliche Entfernung zwischen Angehörigen zugenommen hat (Tesch-Römer und Hagen, 2018; TNS Infratest Sozialforschung, 2017). Gelingt es Pflegenden Pflege, Beruf und Familie zu vereinbaren, zeigt sich dies auch in einer steigenden Zufriedenheit (vgl. Abbildung 32).

Abbildung 32: Allgemeine Zufriedenheit der Pflegenden nach der Vereinbarkeit mit der Pflege

Anteile der Pflegenden in Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen.

Sind Pflegendende in der Lage alles mit der Pflege vereinbaren zu können, gaben sie im Durchschnitt einen Zufriedenheitsgrad von 7,4 Punkten an. Ist eine Vereinbarkeit hingegen nicht möglich ist die angegebene Zufriedenheit mit durchschnittlich 5,4 deutlich geringer.¹⁶

Tabelle 7: Einfluss der Vereinbarkeit auf die Zufriedenheit

Ja, alles ist vereinbar	0,8
-------------------------	-----

Hinweis: Referenzgruppe sind Pflegendende, die nicht alles mit der Pflege vereinbaren können.

Quelle: Eigene Berechnungen.

Wird für weitere Faktoren kontrolliert, lässt sich zwischen Vereinbarkeit und Zufriedenheit ein signifikanter Zusammenhang festhalten. Unter den Befragten hatten jene, die angaben, es ließe sich alles mit der Pflege vereinbaren, eine durchschnittlich um 0,8 Punkte höhere Zufriedenheit (vgl. Tabelle 7). Ergänzend ist zu erwähnen, dass Erwerbstätige mit pflegebedürftigen Angehörigen oft deutlich unzufriedener sind als andere Erwerbstätige (BAFZA, 2019). Gleichzeitig empfinden Pflegendende ihre Erwerbstätigkeit häufig als Ausgleich und Abwechslung von der Pflege und sind deshalb zufriedener als nicht erwerbstätige Pflegendende (MSI BW, 2018).

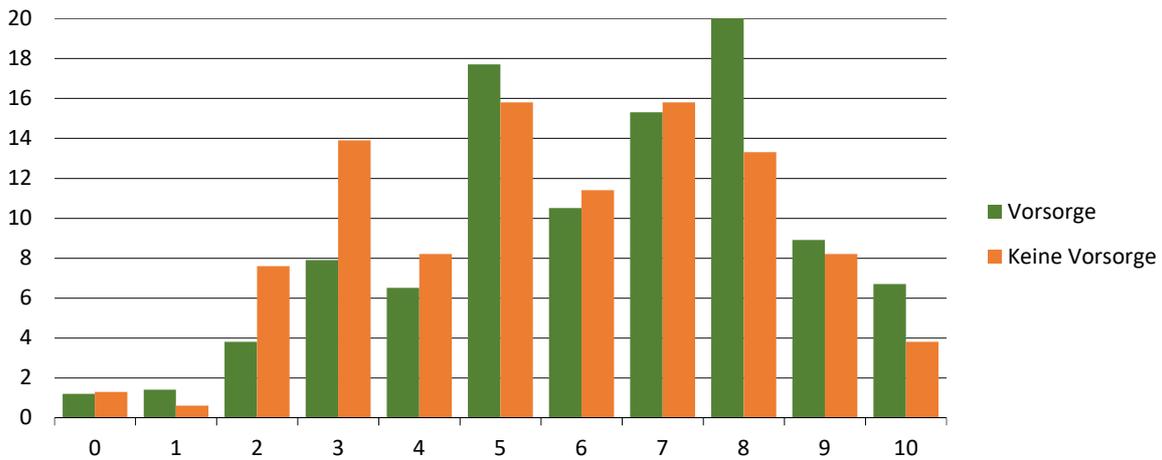
Vorsorge für die eigene Pflegebedürftigkeit

Vorsorgemaßnahmen zu treffen, um für den Fall der eigenen Pflegebedürftigkeit abgesichert zu sein, sollte eigentlich selbstverständlich sein, wird aber dennoch häufig aufgeschoben. Krankheit oder Pflegebedürftigkeit sind Themen mit denen Menschen sich freiwillig nur ungern beschäftigen. Da eine Pflegebedürftigkeit jedoch auch oft unerwartet auftreten kann, lohnt es sich für einen solchen Fall vorzusorgen. Zumindest zeigen Pflegendende, die in irgendeiner Form Vorsorge für die eigene Pflegebedürftigkeit betreiben, eine leicht höhere Zufriedenheit (vgl. Abbildung 33).

¹⁶ Auch für die allgemeine Bevölkerung lassen sich höhere Zufriedenheitswerte identifizieren, wenn es möglich ist unterschiedliche Teilbereiche des Lebens miteinander zu vereinbaren (Grimm, van Nek und Schoen, 2019).

Abbildung 33: Allgemeine Zufriedenheit der Pflegenden nach Vorsorge für die eigene Pflegebedürftigkeit

Anteile der Pflegenden in Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen.

Im Durchschnitt geben vorsorgebetreibende Pflegenden einen Zufriedenheitsgrad von 6,3 Punkten an. Pflegende, die keinerlei Vorkehrungen für die eigene Pflegebedürftigkeit treffen, lagen durchschnittlich bei 5,7 Punkten.

Tabelle 8: Einfluss der Vorsorge auf die Zufriedenheit

Ja, Vorsorge

0,5

Hinweis: Referenzgruppe sind Pflegende, die keine Vorsorge betreiben.

Quelle: Eigene Berechnungen.

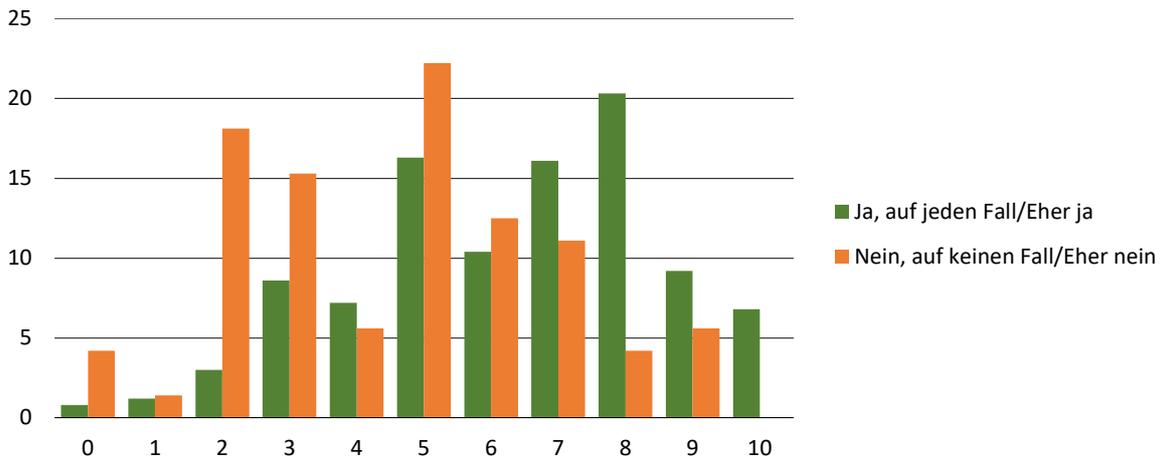
Werden auch noch weitere Faktoren berücksichtigt, lässt sich sagen, dass Vorsorge die Zufriedenheit durchschnittlich um 0,5 Punkte erhöhen kann (vgl. Tabelle 8). Letztendlich muss jeder diese Entscheidung für sich selbst treffen, bei ausgebliebenen Vorsorgemaßnahmen allerdings dann auch damit leben (können), dass andere Menschen Entscheidungen für sie oder ihn treffen.

Der Pflegesituation gerecht werden

Pflegende haben durch die häusliche Pflege vielfach neue Rollen zu erfüllen. Diese werden oft stark durch Erwartungen von „außen“ (Verwandte, Freunde, Nachbarn), durch Erwartungen der Pflegebedürftigen und durch Erwartungen der Pflegenden an sich selbst beeinflusst. Allen Erwartungen vollständig gerecht zu werden, kann schnell als Belastung empfunden werden und somit ebenso schnell zu Unzufriedenheit führen. Der Vergleich der Zufriedenheit von Pflegenden, die das Gefühl haben, der Situation gerecht zu werden und jene, die dies nicht haben, unterstützt diese Überlegung (vgl. Abbildung 34).

Abbildung 34: Allgemeine Zufriedenheit der Pflegenden nach Gerecht werden der Pflegesituation

Anteile der Pflegenden in Prozent



Quelle: Eigene Berechnungen.

Während erstere durchschnittlich eine Zufriedenheit von 6,3 Punkten angaben, bewerteten letztere ihre Zufriedenheit mit 4,5 im Durchschnitt. Dieser zunächst doch erhebliche Unterschied relativiert sich wieder etwas, sobald für weitere Faktoren kontrolliert wird (vgl. Tabelle 9).

Tabelle 9: Einfluss des Gerecht Werdens der Pflegesituation

Gefühl, der Pflegesituation gerecht zu werden	0,8
---	-----

Hinweis: Referenzgruppe sind Pflegendе, die das Gefühl haben der Pflegesituation nicht gerecht zu werden.

Quelle: Eigene Berechnungen.

Wenn Pflegendе das Gefühl haben der Pflegesituation gerecht zu werden, bewerten sie Ihre Zufriedenheit um 0,8 Punkte höher. Auch Erwartungen können also wesentlichen Einfluss auf die Zufriedenheit der Pflegenden haben.

4 Fazit

Die vorliegende Machbarkeitsstudie soll zum einen umfassenden Überblick über pflegende Angehörige geben und dabei insbesondere deren Zufriedenheit in den Fokus stellen. Zum anderen sollen die Ergebnisse die Grundlage dafür bilden, die Möglichkeit und das Potenzial eines langfristigen Zufriedenheitsindikators zu erörtern.

Konkret sollte die Studie dazu dienen einen Fragebogen zur Messung der Zufriedenheit pflegender Angehöriger in der häuslichen Pflege zu entwickeln und diesen in der Praxis zu validieren. Gemessen an der Rücklaufquote von 28 Prozent kann bezüglich der Akzeptanz in der Zielgruppe ein positives Fazit gezogen werden. Hinsichtlich der möglichen Etablierung einer (jährlich) wiederkehrenden Befragung sollte dennoch eine Überarbeitung des Fragebogens erfolgen. Um die Rücklaufquote zu erhöhen und den Verlust von Beobachtungen in Folge nicht beantworteter Fragen zu reduzieren, könnten unter anderem die Anzahl der Fragen und die Antwortmöglichkeiten reduziert bzw. aggregiert werden. Ungeachtet dessen war der Fragebogen in der Lage die gesetzten Ziele zu erreichen. Es war möglich Kenntnisse über das gegenwärtige Zufriedenheitsniveau pflegender Angehöriger vor dem Hintergrund soziodemografischer und sozioökonomischer Indikatoren sowie des pflegerischen Umfelds zu gewinnen. Diese können zum einen dazu genutzt werden gegebenenfalls gezielte Maßnahmen im Bereich der häuslichen Pflege zu motivieren. Zum anderen erweitern sie das Spektrum der internen Kommunikation hinsichtlich Versicherungszufriedenheit und -erwartungen und können einen wertvollen Beitrag zur sachlichen und politischen Kommunikation leisten, indem die Relevanz der informellen Pflege betont wird.

Der Umfang des Rücklaufs der Befragung suggeriert ein grundsätzlich großes Interesse der Befragten an der Thematik und eine hohe Teilnahmebereitschaft für mögliche Folgebefragungen. Damit wäre die Basis für einen langfristigen Zufriedenheitsindikator („Pflege-Barometer“) vorhanden, um ein jährliches Stimmungsbild pflegender Angehöriger mittels schriftlicher Befragung zu erfassen. Ein solcher Indikator könnte neben einem validen jährlichen Stimmungsbild auch diesbezügliche Veränderungen aufzeigen und somit Trendaussagen für pflegende Angehörige ermöglichen. Mittels jährlicher Schwerpunkte könnte zusätzlich ein Fokus auf ausgewählte Teilaspekte der Pflege gelegt werden, um so maßgeblich zum Diskurs in Pflegepraxis und Pflegepolitik sowie speziell im Bereich der informellen Versorgung beizutragen.

Bei einer Etablierung eines solchen Zufriedenheitsindikators gilt es im Vorfeld diesen klar von „Konkurrenzprodukten“ abzugrenzen. Dies muss sowohl inhaltlich als auch namentlich erfolgen. Inhaltlich wäre den Fokus auf die Zufriedenheit pflegender Angehöriger zu lenken ein klares Alleinstellungsmerkmal. Indikatoren wie das „Pflege-Thermometer“ des Deutschen Instituts für angewandte Pflegeforschung e.V. (DIP, 2018) oder der „Psyma CARE Klima-Index“ (Psyma, 2018) wären an dieser Stelle als erste Konkurrenz zu nennen, auch wenn diese ihren Fokus nicht auf die Zufriedenheit der pflegenden Angehörigen richten. Namentlich wäre eine klare Abgrenzung zum „Pflege-Thermometer“ notwendig, da sonst Verwechslungsgefahr bestünde. Alles in allem sollte sich die inhaltliche Alleinstellung auch in der Bezeichnung wiederfinden, um so einen Indikator zu gestalten, der einen hohen Erkennungswert hat.

Literaturverzeichnis

Adelman, R.D., Tmanova, L.L., Delgado, D., Dion, S. und Lachs, M.S. (2014). Caregiver burden: A clinical review, *Journal of the American Medical Association*, 311(10), 1052-1060.

BAFZA - Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (2019). Erster Bericht des unabhängigen Beirats für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, Berlin.

BiB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2019a). Anzahl der Pflegebedürftigen steigt vor allem bei den Hochbetagten, abgerufen am 26.11.2019, https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Anzahl.html

BiB – Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (2019b). Pflegebedürftige werden meistens zu Hause versorgt, abgerufen am 26.11.2019, https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Versorgung.html;jsessionid=44493EE1198063152B14FBC53ACDA6CE.1_cid389

BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (2018). Bildung in Deutschland 2018.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2018a). Soziale Pflegeversicherung - Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12.2018 - Frauen, Berlin.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2018b). Soziale Pflegeversicherung - Leistungsempfänger nach Altersgruppen und Pflegegraden am 31.12.2018 - Männer, Berlin.

BMG – Bundesministerium für Gesundheit (2019). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Berlin, Stand: August 2019, abgerufen am 13.11.2019, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_2019.pdf

Continentale (2019). Continentale-Studie 2019: Digitalisierung in der Medizin – Skepsis in der Bevölkerung, Dortmund.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2018). Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Berlin, abgerufen am 13.11.2019, https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf

DIP – Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2018). Pflege-Thermometer 2018: Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung in der stationären Langzeitpflege in Deutschland, Köln.

Dias, R., Santos, R. Barroso de Sousa, M., Nogueira, M., Torres, B., Belfort, T. und Dourado, M. (2015). Resilience of caregivers of people with dementia: a systematic review of biological and psychosocial determinants, *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 37(1), 12-19.

Eggert, S., Storch, L. und Sulmann, D. (2018). Perspektive informell Pflegenden auf ihre Pflegesituation, ZQP-Analyse.

Geyer, J. und Schulz, E. (2014). Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland, *DIW-Wochenbericht*, 81(14), 294-301.

- Grimm, R., van Nek, L. und Schoen, A. (2019). Gender Diversity und Glück – Eine Analyse von Leben, Arbeit und Familie, in: Deutsche Post AG (Hrsg.): Deutsche Post Glücksatlas 2019, Penguin Verlag, München, S. 97-132.
- Gwozdz, W. und Sousa-Poza, A. (2010). Ageing, Health and Life Satisfaction of the Oldest Old: An Analysis for Germany, *Social Indicators Research*, 97(3), 397-417.
- Hielscher, V., Kirchen-Peters, S. und Nock, L. (2017). Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten – Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft, Study Nr. 363, Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf.
- Hinz, A., Hübscher, U., Brähler, E. und Berth, H. (2010). Ist Gesundheit das höchste Gut? - Ergebnisse einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage zur subjektiven Bedeutung von Gesundheit, *Gesundheitswesen*, 72, 897-903.
- Institut DGB-Index Gute Arbeit (2017). DGB-Index Gute Arbeit - Der Report 2017: Wie die Beschäftigten die Arbeitsbedingungen in Deutschland beurteilen, Berlin.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. und Schwinger, A. (2016) Pflege-Report 2016 – Schwerpunkt: Die Pflegenden im Fokus, Schattauer, Stuttgart.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J. und Schwinger, A. (2017) Pflege-Report 2017 – Schwerpunkt: Die Versorgung der Pflegebedürftigen, Schattauer, Stuttgart.
- Klaus, D. und Vogel, C. (2019). Unbezahlte Sorgetätigkeiten von Frauen und Männern im Verlauf der zweiten Lebenshälfte, in: Vogel, C., Wettstein, M. und Tesch-Römer, C. (Hrsg.), Frauen und Männer im Verlauf der zweiten Lebenshälfte – Älterwerden im sozialen Wandel, 91-112.
- Kochskämper, S. und Stockhausen, M. (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland, *IW-Report* 34/19.
- Lampert, T., Schmidtke, C., Borgmann, L.-S., Poethko-Müller, C. und Kuntz, B. (2018). Subjektive Gesundheit bei Erwachsenen in Deutschland, *Journal of Health Monitoring*, 3(2), 64-71.
- MDS/GKV-SV - Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. und GKV-Spitzenverband (2009). Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege, Köln.
- Milan, V. und Fetzer, S. (2019). Die zukünftige Entwicklung von Demenzerkrankungen in Deutschland – ein Vergleich unterschiedlicher Prognosemodelle, *Bundesgesundheitsblatt*, 62(8), 993-1003.
- MSI BW – Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg (2018). Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Erwerbstätigkeit, GesellschaftsReport BW, Ausgabe 1 – 2018.
- Nowossadek, S., Engstler, H. und Klaus, D. (2016). Pflege und Unterstützung durch Angehörige, *report altersdaten*, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.
- Pinquart, M. und Sörensen, S. (2007). Correlates of Physical Health of Informal Caregivers: A Meta Analysis, *The Journals of Gerontology: Series B*, 62(2), 126-137.
- PKV – Verband der Privaten Krankenversicherung (2018). Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2017, Köln/Berlin.
- Psyma (2018). Psyma CARE Klima-Index – Ganheitlicher Stimmungsindikator im Wachstumsmarkt Pflege in Deutschland, Nürnberg.

- Raffelhüschen, B. und Petilliot, R. (2019). Stand und Entwicklung der Lebenszufriedenheit, in: Deutsche Post AG (Hrsg.): Deutsche Post Glücksatlas 2019, Penguin Verlag, München, S. 25-96.
- RKI – Robert-Koch-Institut (2015). Gesundheit in Deutschland, Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und DESTATIS, Berlin.
- Rothgang, H., Kalwitzki, T., Müller, R., Runte, R. und Unger, R. (2015). BARMER GEK Pflegereport 2015 – Schwerpunktthema: Pflegen zu Hause, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36, Berlin.
- Rothgang, H. und Müller, R. (2018). BARMER Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, Berlin.
- Statistisches Bundesamt (2019). Bevölkerung im Wandel: Annahmen und Ergebnisse der 14. Koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.
- Steptoe, A., Deaton, A. und Stone, A.A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing, *The Lancet*, 385(9968), 640-648.
- Stöver, J. und Vöpel, H. (2012). Das Streben nach dem guten Leben – Zum Zusammenhang von Gesundheit, Lebensalter und Zufriedenheit, *Update – Wissens-Service des HWWI*, 03/12, 1-2.
- Solé-Auró, A., Jasilionis, D., Li, P. und Oksuzyan, A. (2018). Do women in Europe live longer and happier lives than men?, *European Journal of Public Health*, 28(5), 847-852.
- Tesch-Römer, C. und Hagen, C. (2018). DZA Fact Sheet: Ausgewählte Aspekte zur informellen häuslichen Pflege in Deutschland, Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin.
- TNS Infratest Sozialforschung (2017). Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I), abgerufen am 03.12.2019, https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_Evaluation_PNG_PSG_I.pdf
- Wetzstein, M., Rommel, A. und Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst, *GBE kompakt*, 6(3), Robert-Koch-Institut, Berlin.

Technischer Anhang

Untersuchungsgegenstand

Die Zielgruppe der durchgeführten Befragung bilden Personen, die pflegebedürftige Angehörige im häuslichen Umfeld pflegen und betreuen. Da zu den Pflegenden jedoch keine Adressinformationen vorliegen, wurden diese über die Kunden der *compass private pflegeberatung GmbH* kontaktiert. Bei diesen Kunden handelt es sich um eben jene pflegebedürftigen Personen, die von ihren Angehörigen gepflegt werden. Als Angehörige werden im Rahmen der Befragung Personen bezeichnet, die in einem besonderen rechtlichen oder sozialen Verhältnis zur pflegebedürftigen Person stehen. In der Regel sind dies Personen mit einem engen familiären oder persönlichen Verhältnis. Darüber hinaus werden auch Personen als Angehörige bezeichnet, wenn sie zum Lebensumfeld der pflegebedürftigen Person gehören, auch wenn diese nicht verwandt oder verschwägert sind.

Aus Gründen der Organisation und des Datenschutzes übernahm *compass private pflegeberatung GmbH* den Versand der Fragebögen. Folglich hatte das FZG keinen Zugang zu den Adressdaten.

Erhebungsinstrument

Die Erhebung der Daten pflegender Angehöriger fand mittels einer schriftliche Befragung zu mehreren Themenfeldern statt. Neben den soziodemografischen und -ökonomischen Indikatoren der pflegenden Personen werden ähnliche auch für die pflegebedürftigen Personen erhoben. Daneben wurden Bereiche wie Aufwand, Unterstützung, Belastung, Gesundheit und Zufriedenheit, Vereinbarkeit, Ausgleich sowie Information und Prävention erfasst.

Die Fragestellungen des Fragebogens sind das Ergebnis einer ausführlichen Recherche von Literatur und bereits existierender Studien sowie von Diskussionen der Projektpartner.

Der Fragebogen gliedert sich in sechs Fragekomplexe. Der erste Komplex umfasst sieben Fragen zu den soziodemografischen und -ökonomischen Indikatoren der pflegenden Person. Der zweite Komplex beinhaltet ebenfalls sieben Fragen zur pflege- bzw. betreuungsbedürftigen Person. Im dritten Fragekomplex werden vier Fragen zur Pflegesituation und zum Pflegeaufwand gestellt. Fragekomplex vier widmet sich neben der Gesundheit der Pflegenden dem Kernthema der Befragung, der Zufriedenheit. Hier werden sieben Fragen gestellt. Der fünfte Komplex widmet sich der Vereinbarkeit von Pflege, Umfeld, Beruf und Ausgleich im Umfang von drei Fragen. Komplex sechs behandelt abschließend anhand von sieben Fragen das Pflegebewusstsein, also die Wahrnehmung pflegerelevanter Themen, sowie die Vorsorge für die eventuelle eigene Pflegebedürftigkeit. Am Ende des Fragebogens haben Befragte die Möglichkeit Anmerkungen mitzuteilen, was ihnen die Pflege erleichtern würde. Insgesamt umfasst der Fragebogen somit also 36 Fragen,

Stichprobenumfang und Rücklauf

Der Fragebogen wurde an 3075 pflegebedürftige Personen, die als Kunden bei *compass private pflegeberatung GmbH* bekannt waren, versandt. 851 Fragebögen wurden dann an das FZG zurückgeschickt. Das entspricht einem Rücklauf von fast 28 Prozent. Von diesem Rücklauf konnten 273 Fragebögen nicht in die Analyse aufgenommen werden. Die Gründe für den Ausschuss sind vielfältig. Häufigstes Problem war die Situation, dass die pflegebedürftige Person den Fragebogen selbst

ausgefüllt hat. Ein weiterer Grund waren fehlende Antworten oder sogar fehlende Seiten des Fragebogens. Hinzu kamen Fälle in denen nicht plausible Antworten gegeben wurden oder die pflegebedürftige Person bereits verstorben war. Letztendlich Eingang in die Analyse fanden 578 Fragebögen.

Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer,

in der häuslichen Pflege kommt pflegenden Angehörigen und anderen nahestehenden Personen eine maßgebliche Rolle zu. Vor diesem Hintergrund führt das Forschungszentrum Generationenverträge der Universität Freiburg, im Auftrag des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., diese Befragung zur **Zufriedenheit pflegender Personen** durch.

Die Teilnahme an dieser Befragung ist **freiwillig** und wir garantieren jedem Teilnehmer absolute Anonymität. Zudem werden alle Informationen **vertraulich behandelt**. Sämtliche Antworten werden ausschließlich für Forschungszwecke und damit verbundene Veröffentlichungen verwendet. Niemand wird anhand der Antworten Rückschlüsse auf die Teilnehmer ziehen können. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt dabei entscheidend von Ihrer Mitwirkung ab, denn auch Zufriedenheit kann ein wichtiger Indikator für die Qualität von Pflege sein.

Bei der Befragung geht es nicht darum, mit den Antworten einen guten Eindruck zu machen, sondern mit Ihren Antworten eine möglichst realistische Beurteilung der Situation zu ermöglichen. Eine vollständige Beantwortung der Fragen ist aus Analysesicht wichtig.

Der vorliegende Fragebogen enthält **sechs Fragekomplexe** zum Thema Pflege und wird ungefähr **20 Minuten** in Anspruch nehmen. Grundsätzlich ist eine Antwort pro Frage möglich. Fragen, bei denen mehrere Antworten möglich sind, sind mit „Mehrfachnennungen möglich“ gekennzeichnet.

Schicken Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden, bereits adressierten und frankierten Rückumschlag bitte bis zum **30. September 2019** an das **Forschungszentrum Generationenverträge** zurück. Bitte geben Sie keinen Namen an, damit wir die Anonymität sichern können.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Fragekomplex 1: Soziodemografische und sozioökonomische Indikatoren

1.1 Geburtsjahr und Geschlecht

Geburtsjahr: _____ Männlich..... Weiblich..... Divers.....

1.2 Wie ist ihr Familienstand?

Ledig, war nie verheiratet.....	<input type="checkbox"/>
Feste, aber nicht eingetragene Partnerschaft.....	<input type="checkbox"/>
Verheiratet / eingetragene Partnerschaft.....	<input type="checkbox"/>
Verwitwet / eingetragene/-r Lebenspartner/-in verstorben.....	<input type="checkbox"/>
Geschieden / eingetragene Partnerschaft aufgehoben / dauernd getrennt lebend...	<input type="checkbox"/>

1.3 Welche Schulbildung haben Sie?

Kein Schulabschluss.....	<input type="checkbox"/>
Hauptschulabschluss.....	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss.....	<input type="checkbox"/>
(Fach-)Abitur.....	<input type="checkbox"/>

1.4 Welche Berufsbildung haben Sie?

Kein beruflicher Abschluss.....	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Berufsausbildung.....	<input type="checkbox"/>
Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss.....	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossenes Studium.....	<input type="checkbox"/>

1.5 Wie ist Ihre gegenwärtige Erwerbssituation?

Vollzeit erwerbstätig.....	<input type="checkbox"/>
Teilzeit erwerbstätig.....	<input type="checkbox"/>
Geringfügig beschäftigt.....	<input type="checkbox"/>
Nicht erwerbstätig und verrentet.....	<input type="checkbox"/>
Nicht erwerbstätig und nicht verrentet.....	<input type="checkbox"/>

1.6 Wie war Ihre Erwerbssituation vor Übernahme der Pflege bzw. Betreuung?

Vollzeit erwerbstätig.....	<input type="checkbox"/>
Teilzeit erwerbstätig.....	<input type="checkbox"/>
Geringfügig beschäftigt.....	<input type="checkbox"/>
Nicht erwerbstätig und verrentet.....	<input type="checkbox"/>
Nicht erwerbstätig und nicht verrentet.....	<input type="checkbox"/>

1.7 In welcher Größenordnung bewegt sich ihr monatliches Nettoeinkommen? (nach Abzug von Steuern und Beiträgen)	
4.000€ und mehr.....	<input type="checkbox"/>
3.000 bis unter 4.000€.....	<input type="checkbox"/>
2.000 bis unter 3.000€.....	<input type="checkbox"/>
1.500 bis unter 2.000€.....	<input type="checkbox"/>
1.000 bis unter 1.500€.....	<input type="checkbox"/>
500 bis unter 1.000€.....	<input type="checkbox"/>
Bis unter 500€.....	<input type="checkbox"/>
Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/>

**Fragekomplex 2:
Angaben zur pflege- bzw. betreuungsbedürftigen Person**

2.1 Geburtsjahr und Geschlecht der pflege- bzw. betreuungsbedürftigen Person	
Geburtsjahr: _____	Männlich.... <input type="checkbox"/> Weiblich.... <input type="checkbox"/> Divers.... <input type="checkbox"/>

2.2 In welchem Verhältnis stehen Sie zur pflege- bzw. betreuungsbedürftigen Person?	
Ehe-, Lebenspartner/-in.....	<input type="checkbox"/>
Sohn / Tochter.....	<input type="checkbox"/>
Schwiegersohn / Schwiegertochter.....	<input type="checkbox"/>
Bruder / Schwester.....	<input type="checkbox"/>
Enkel / Urenkel.....	<input type="checkbox"/>
Vater / Mutter.....	<input type="checkbox"/>
Anders verwandt / verschwägert.....	<input type="checkbox"/>
Nicht verwandt / verschwägert.....	<input type="checkbox"/>

2.3 Wo wohnen Sie und die pflege- bzw. betreuungsbedürftige Person?	
Im selben Haushalt.....	<input type="checkbox"/>
In verschiedenen Haushalten, aber im selben Gebäude.....	<input type="checkbox"/>
In fußläufiger Entfernung.....	<input type="checkbox"/>
Innerhalb von 10 Minuten erreichbar mit PKW, Bus oder Bahn.....	<input type="checkbox"/>
Innerhalb von 30 Minuten erreichbar mit PKW, Bus oder Bahn.....	<input type="checkbox"/>
Innerhalb von 1 Stunde erreichbar mit PKW, Bus oder Bahn.....	<input type="checkbox"/>
Mehr als 1 Stunde entfernt mit PKW, Bus oder Bahn.....	<input type="checkbox"/>

2.4 Seit wann pflegen Sie die pflege- bzw. betreuungsbedürftige Person bereits?
Jahr: _____ Monat: _____

2.5 Welchen Pflegegrad hat die pflege- bzw. betreuungsbedürftige Person gegenwärtig?
Keinen..... <input type="checkbox"/> Pflegegrad..... 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>

2.6 Liegt eine ärztlich diagnostizierte Form von Demenz bei der pflege- bzw. betreuungsbedürftigen Person vor?
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

2.7 Welche der folgenden Leistungen der Pflegeversicherung nimmt die pflege- bzw. betreuungsbedürftige Person in Anspruch? [Mehrfachnennungen möglich]	
Pflegegeld.....	<input type="checkbox"/>
Pflegesachleistung (z.B. ambulanter Pflegedienst, Tages- und Nachpflege, Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege).....	<input type="checkbox"/>
Kombination von Pflegegeld und Pflegesachleistung.....	<input type="checkbox"/>
Entlastungsbetrag.....	<input type="checkbox"/>

Fragekomplex 3: Pflegesituation und Pflegeaufwand

3.1 Aus welchen Gründen haben Sie die Pflege bzw. Betreuung übernommen? [Mehrfachnennungen möglich]	
Ich pflege aus Liebe oder Zuneigung.....	<input type="checkbox"/>
Ich pflege aus Pflichtgefühl.....	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte regelmäßig eine Geldleistung (z.B. Pflegegeld, Teil der Rente).....	<input type="checkbox"/>
Ich erhalte eine Gegenleistung (z.B. größere Erbschaft, Haus, Wohnung).....	<input type="checkbox"/>
Pflegeheim oder Pflegedienst sind mir zu teuer.....	<input type="checkbox"/>
Ich habe mit Pflegekräften und Betreuungsdiensten schlechte Erfahrungen gemacht.....	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>

3.2 Wie viele Stunden durchschnittlich pro Woche pflegen bzw. betreuen Sie die Person?
_____ Stunden pro Woche

3.3 In welchen Bereichen unterstützen Sie die pflege- bzw. betreuungsbedürftige Person? [Mehrfachnennungen möglich]

Körperpflege (Waschen, Duschen, Baden, Zahnpflege, Kämmen, Rasur, Darm- oder Blasenentleerung).....	<input type="checkbox"/>
Ernährung (mundgerechte Zubereitung und Aufnahme der Nahrung).....	<input type="checkbox"/>
Mobilität (Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppen steigen, Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung).....	<input type="checkbox"/>
Hauswirtschaft (Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Waschen, Beheizen).....	<input type="checkbox"/>
Arztbesuche bzw. ärztlich angeordnete Therapien.....	<input type="checkbox"/>
Organisation (Anträge ausfüllen, Post beantworten, Telefonate, Abstimmung mit anderen Helfern).....	<input type="checkbox"/>
Betreuung und Beschäftigung (Gesellschaft leisten, gemeinsame Aktivitäten).....	<input type="checkbox"/>

3.4 Werden Sie bei Ihrer Pflege- bzw. Betreuungstätigkeit unterstützt? [Mehrfachnennungen möglich]

Nein, ich pflege bzw. betreue allein.....	<input type="checkbox"/>
Ja, durch einen Pflegedienst/andere Pflegekräfte.....	<input type="checkbox"/>
Ja, durch andere Familienangehörige.....	<input type="checkbox"/>
Ja, durch meinen Lebens-/Ehepartner.....	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Freunde, Bekannte oder Nachbarn.....	<input type="checkbox"/>

Fragekomplex 4: Zufriedenheit und Gesundheit

4.1 Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem mit Ihrem Leben?

0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
Ganz und gar nicht zufrieden					Ganz und gar zufrieden					

4.2 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Beziehung zur pflege- bzw. betreuungsbedürftigen Person?

0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
Ganz und gar nicht zufrieden					Ganz und gar zufrieden					

4.3 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer gegenwärtigen Pflegesituation? (Aufwand, Umfeld, Unterstützung)

0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>
Ganz und gar nicht zufrieden					Ganz und gar zufrieden					

4.4 Wie zufrieden sind Sie der Versorgung durch das Gesundheits-/Pflegeteam im Allgemeinen?											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ganz und gar nicht zufrieden						Ganz und gar zufrieden					

4.5 Wie würden Sie Ihre Gesundheit allgemein einschätzen?				
Ausgezeichnet	Sehr gut	Gut	Weniger gut	Schlecht

4.6 Wie belastet fühlen Sie sich durch die Pflege bzw. Betreuung?			
Sehr stark	Stark	Weniger stark	Gar nicht

4.7 Sofern Sie die Situation als belastend empfinden, welche Art der Belastung empfinden Sie? [Mehrfachnennungen möglich]	
Emotional/psychisch (Stress, Ängste, Erwartungen, Pflichtgefühl).....	<input type="checkbox"/>
Körperlich (Schlafmangel, Rücken-/Kopfschmerzen, Unruhe).....	<input type="checkbox"/>
Sozial (wenig Freizeit, Abnahme von Kontakten).....	<input type="checkbox"/>
Finanziell/wirtschaftlich (Ausfall des Einkommens, von der Versicherung nicht gedeckte Kosten).....	<input type="checkbox"/>
Sonstige: _____	<input type="checkbox"/>

Fragekomplex 5: Pflege, soziales Umfeld und Beruf

5.1 Haben Sie das Gefühl, dass Sie Pflege, Familie und Beruf gut vereinbaren können? [Mehrfachnennungen möglich]	
Ja, alles lässt sich vereinbaren.....	<input type="checkbox"/>
Nein, die Beziehung zu meinem Kindern / zum Partner leidet.....	<input type="checkbox"/>
Nein, meine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben leidet.....	<input type="checkbox"/>
Nein, meine berufliche Karriere leidet.....	<input type="checkbox"/>

5.2 Wie oft im Monat erhält die pflege- bzw. betreuungsbedürftige Person Besuch von Freunden/Angehörigen?	
Nie.....	<input type="checkbox"/>
Fast täglich.....	<input type="checkbox"/>
Wöchentlich.....	<input type="checkbox"/>
1-2 Mal im Monat.....	<input type="checkbox"/>

5.3 Was tun Sie für sich selbst, um einen Ausgleich von der Pflege bzw. Betreuung zu bekommen? [Mehrfachnennungen möglich]

Regelmäßig Hobbies nachgehen.....	<input type="checkbox"/>
Regelmäßig Freunde treffen.....	<input type="checkbox"/>
Regelmäßig Sport treiben.....	<input type="checkbox"/>
Nichts.....	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>

**Fragekomplex 6:
Pflegebewusstsein und Prävention**

6.1 Bietet die Pflegeversicherung aus Ihrer Sicht ausreichend Schutz bei Pflegebedürftigkeit?

Ja, trifft voll und ganz zu Trifft eher zu Trifft eher nicht zu
 Nein, trifft überhaupt nicht zu Kann ich nicht beurteilen

6.2 Haben Sie für den Fall der eigenen Pflegebedürftigkeit vorgesorgt? [Mehrfachnennungen möglich]

Nein.....	<input type="checkbox"/>
Ja, finanziell.....	<input type="checkbox"/>
Ja, mit einer Vorsorgevollmacht.....	<input type="checkbox"/>
Ja, mit einer Patientenverfügung.....	<input type="checkbox"/>
Ja, mit einer Betreuungsverfügung.....	<input type="checkbox"/>

6.3 Fühlen Sie sich allgemein über pflegerelevante Themen informiert? (über Möglichkeiten, Angebote, etc.)

Sehr gut Gut Ausreichend Schlecht Sehr schlecht

6.4 Haben Sie das Gefühl, der Pflege- bzw. Betreuungssituation gerecht zu werden?

Ja, auf jeden Fall Eher ja Eher nein Nein, auf keinen Fall

6.5 Wie fühlen Sie sich in Ihrer Pflege- bzw. Betreuungssituation unterstützt? (durch Ihr Umfeld, Beratung, Angebote etc.)

Sehr gut Gut Ausreichend Schlecht Sehr schlecht

6.6 Wenn Sie sich noch einmal entscheiden könnten, würden Sie sich erneut für die Pflege entscheiden?

Ja Nein

6.7 Sofern Ihre Antwort in 6.6 „Ja“ ist, diese aber an Bedingungen geknüpft ist, welche wären dies?

Was würde Ihnen die Pflege bzw. Betreuung erleichtern?