



Berichterstattung Pflegequalität

## **EINFLUSSFAKTOREN AUF VERSORGUNGSSETTINGS IN DEUTSCHLAND**

Eine Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung  
im Auftrag des Zentrums für Qualität in der Pflege (ZQP)

Durchführung:  
ZQP  
Laufzeit:  
November 2011 bis Dezember 2013  
Status:  
abgeschlossen

## 1. Einleitung

Welche individuellen und sozialen Ressourcen pflegebedürftige Menschen mobilisieren können, um ihren Hilfebedarf zu decken, gehört zu den zentralen sozialpolitischen Fragen in der Diskussion zur Lebenslage Pflegebedürftiger in Deutschland. Entsprechend steht die angemessene Versorgung der steigenden Anzahl von pflegebedürftigen Menschen im Mittelpunkt vieler pflege-, sozial- und gesellschaftspolitischer Diskussionen. Um die bestehenden pflegerischen Versorgungsstrukturen dem wachsenden Pflegebedarf anzupassen, sind verlässliche Statistiken zum Pflegebedarf und der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nötig. Allerdings ist der faktische Pflegebedarf in der Bevölkerung ab 65 Jahren zurzeit schwer präzise fassbar. Repräsentative Studien zu hilfe- und pflegebedürftigen Menschen sind rar und orientieren sich an unterschiedlichen Definitionen von Pflegebedürftigkeit. Einer aktuellen Hochrechnung des DIW zufolge ist neben den in der Pflegestatistik erfassten rund zwei Millionen Leistungsempfängern der Pflegeversicherung zusätzlich mit weiteren rund drei Millionen Personen ab 65 Jahren zu rechnen, die regelmäßig im Alltag Hilfe brauchen. Zu ihnen gehören Personen, die zwar alltäglich Hilfe benötigen, aber (noch) nicht den Leistungskriterien der Pflegeversicherung entsprechen oder aber aus persönlichen Vorbehalten oder mangelnder Information (noch) von einem Antrag auf gesetzliche Leistungen absehen.

Ausgangspunkt dieser ZQP-Studie ist die Annahme, dass sich die Nachfrage und die Kombination von informellen und formellen Hilfe- und Pflegeleistungen, also das häusliche Pflegearrangement, nicht allein aus dem Grad der Pflegebedürftigkeit bzw. Einschränkungen bei alltäglichen Aufgaben ergeben. Vielmehr können Personen mit vergleichbarem Hilfe- und Pflegebedarf unterschiedliche Hilfequellen für die Bewältigung des Alltags wählen oder kombinieren und damit in ganz verschiedenen Pflegearrangements leben. Mit formeller Pflege sind privat oder über die Pflegeversicherung finanzierte professionell angebotene Hilfe- und Pflegeleistungen im Alltag gemeint. Informelle Pflege umfasst sämtliche Formen von Hilfe und Pflege, die unentgeltlich im privaten Umfeld des hilfe- und pflegebedürftigen Menschen von Ehepartnern, Kindern, weiteren Familienangehörigen, Nachbarn und Freunden geleistet werden.

Die zentrale Fragestellung dieser Untersuchung ist, wie Pflegebedürftige in der häuslichen Pflege ihre Versorgung organisieren und was ihre Entscheidung für unterschiedliche Kombinationen aus informeller und/oder formeller Pflege beeinflusst. Wie nachfolgend gezeigt wird, spielen hier Faktoren, wie der Umfang und die Beschaffenheit der sozialen Netzwerke, die Haushaltsgröße und die finanziellen Ressourcen eines Haushalts, das wohnortnahe Angebot an Pflegedienstleistungen aber auch Lebenseinstellungen und psychologische Bewältigungsstrategien eine wichtige Rolle. Damit leistet diese ZQP-Studie einen wichtigen Beitrag zur realistischen Einschätzung des Pflegebedarfs und der Nachfrage nach professioneller häuslicher Pflege. Nachfolgend werden exemplarisch regelmäßige Muster und Strukturen der Inanspruchnahme von (in-)formeller Hilfe und Lebenszufriedenheit in den Pflegehaushalten aufgezeigt, die unter anderem je nach Haushaltsgröße variieren.

## 2. Daten und Methoden

Die Datengrundlage dieser Studie im Auftrag des ZQP ist der Datensatz des Haushaltssurveys Sozioökonomisches Panel (SOEP) des DIW Berlin. Im Jahr 2011 nahmen knapp 20.000 Personen, die in fast 13.000 Haushalten lebten, an der Stichprobe teil. Aufgrund des großen Stichprobenumfangs werden auch relativ viele ältere Personen erfasst. Im Jahr 2011 waren über 1.000 der 21.336 befragten Erwachsenen 80 Jahre oder älter.

In den Analysen werden alle privatwohnenden Personen ab 65 Jahren berücksichtigt, die angeben, in ihrem Alltag regelmäßig Hilfe oder Pflege zu benötigen. An einigen Stellen wurden die Analysen auch auf die Bevölkerungsgruppe 80+ beschränkt. Entsprechend international üblicher Klassifikation gilt in dieser Studie eine Person als pflegebedürftig, wenn sie mindestens eine alltägliche Aufgabe, wie Anziehen, Treppen steigen, Körperpflege oder Haushaltsführung nicht vollständig selbstständig übernehmen kann.

Mit der Entscheidung für den Datensatz des SOEP reicht die ZQP-Studie über die reguläre Berichterstattung zur Lebenslage Pflegebedürftiger hinaus. Denn viele repräsentative Studien über die Situation der Hilfe- und Pflegebedürftigen nutzen vorwiegend Routinedaten der Kranken- und Pflegekassen (Rothgang u. a. 2008, 2009, 2010, 2011, 2012). Im Gegensatz zum SOEP enthalten die auf den Prozessdaten der Kranken- und Pflegekassen basierenden Untersuchungen keine differenzierten Angaben zur Lebenssituation und zum Haushaltskontext pflegebedürftiger Menschen und sind auf die Leistungsempfänger der Pflegeversicherung beschränkt. Diese ZQP-Studie berücksichtigt hingegen zusätzlich zu den in den Pflegereports betrachteten Leistungsempfängern der Pflegeversicherung, sämtliche privatwohnende Personen mit alltäglichem Hilfebedarf. Die Analysen wurden vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung DIW in Berlin im Auftrag des ZQP durchgeführt.

### 3. Welche Faktoren erhöhen die Inanspruchnahme formeller Pflege?

Wie hilfe- und pflegebedürftige Menschen den alltäglichen Unterstützungsbedarf decken, hängt nicht allein von objektiven gesundheitlichen Einschränkungen des Individuums ab, sondern ergibt sich aus einem komplexen Wechselspiel zusätzlicher Faktoren, wie etwa dem Umfang und der Qualität (familiärer) Netzwerke, der Haushaltskonstellation, dem finanziellen Spielraum oder auch den Persönlichkeitsmerkmalen des Pflegebedürftigen. Nicht zuletzt entscheiden hilfe- und pflegebedürftige Menschen häufig nicht allein über ihr Pflegearrangement, sondern machen dies auch von der Qualität und Pflegebereitschaft des sozialen Umfelds abhängig. Da sich bei den Datenanalysen die Haushaltsgröße als guter Anhaltspunkt für die Inanspruchnahme (in-)formeller Pflege herauskristallisierte, werden die nachfolgend präsentierten ausgewählten Ergebnisse differenziert nach Ein-, Zwei- und Mehrpersonenhaushalten (ab drei Personen) dargestellt.

#### 3.1 Familiäre Situation, Haushaltskonstellation und Netzwerke des Pflegebedürftigen

Ob eine Person vollständig, teilweise oder ganz von professionellen ambulanten Pflegediensten gepflegt wird, hängt in hohem Maße von der Familie, der Haushaltskonstellation und der Größe und Qualität des informellen Netzwerkes aus Freunden, Nachbarn und weiteren Bezugspersonen im privaten Umfeld ab.

→ 60 Prozent der Pflegebedürftigen werden ausschließlich informell in ihrem sozialen Umfeld, zehn Prozent ausschließlich von professionellen Diensten gepflegt.

Über die Hälfte, nämlich 60 Prozent der Pflegebedürftigen, werden ausschließlich informell in ihrem sozialen Umfeld, speziell im engen Familienkreis, unterstützt. Dieser Anteil ist seit dem Jahr 2005 leicht gesunken. Gleichzeitig stieg die Anzahl von Pflegehaushalten, die informelle Hilfe der Familienangehörigen durch formelle Hilfe ergänzen (2011: 17 Prozent). Weitere rund 10 Prozent der Pflegebedürftigen werden ausschließlich von professionellen ambulanten Diensten unterstützt. Die übrigen Haushalte mit Pflegebedürftigen nutzen weitere Pflegekombinationen. Insgesamt ist informelle Hilfe außerhalb des engen Familienkreises noch eher selten.

→ Über 80 Prozent der häuslich versorgten Pflegebedürftigen leben entweder allein oder in einem Zweipersonenhaushalt mit dem Partner.

Betrachtet man die Haushaltskonstellation der Pflegebedürftigen, zeigt sich, dass über 80 Prozent der häuslich versorgten Pflegebedürftigen entweder allein oder in einem Zweipersonenhaushalt mit dem Partner leben. Nur eine Minderheit, nämlich knapp 14 Prozent, lebt in größeren Haushalten mit den Kindern oder mit anderen Personen zusammen. Diese Anteile haben sich in den letzten zehn Jahren kaum verändert. Die Alleinlebenden und die Personen in Mehrpersonenhaushalten sind häufig weiblich und verwitwet, während die Pflegebedürftigen in Paarhaushalten häufiger Männer sind und von ihren Partnerinnen gepflegt werden. Alleinlebende Pflegebedürftige und Pflegebedürftige in größeren Haushalten (drei und mehr Personen) sind im Durchschnitt älter (83 bzw. 84 Jahre) als Pflegebedürftige in Paarhaushalten (78 Jahre) und werden häufig von ihren Töchtern gepflegt.

Merkmale (alle Anteile in %)	Haushaltsgröße		
	1	2	3+
Anteil der Haushalte	43,9	42,1	13,9
<i>Soziodemografische Merkmale</i>			
Alter	83,3	78,0	84,3
Männer	21,8	52,1	14,4
Frauen	78,2	47,8	85,6
<i>Familienstand</i>			
Verheiratet	0	90,2	36,4
Ledig	25,3	5,6	8,4
Verwitwet	74,7	4,1	55,2

Quelle: SOEPv28.1, Berechnungen des DIW Berlin, © ZQP.

→ Je größer ein Haushalt, desto eher wird die Pflege ausschließlich im privaten Umfeld gedeckt: Ehepartner sind die bevorzugte Pflegeperson.

Wenn man die Inanspruchnahme rein informeller Pflege mit der Kombination aus informeller und formeller Pflege vergleicht, zeigt sich ein deutlicher Effekt der Haushaltsgröße: je größer ein Haushalt ist, desto höher ist auch die Wahrscheinlichkeit, dass der Pflegebedarf im Haushalt rein informell gedeckt werden kann. Danach gefragt, von wem sie am liebsten gepflegt werden möchten, geben drei Viertel der Pflegebedürftigen ihren Partner an, sofern sie in Zwei- oder Mehrpersonenhaushalten leben. Anders sieht dies bei Alleinlebenden aus, die bei der Frage nach der gewünschten Pflegeperson am häufigsten ihre Tochter nennen. Pflegebedürftige Alleinlebende geben außerdem am häufigsten bezahlte Helfer als erste Pflegeperson an, die den größten Teil der Pflege übernehmen.

→ Alleinlebende organisieren ihre Pflege anders als Pflegebedürftige in Mehrpersonenhaushalten: Alleinlebende greifen häufiger auf bezahlte Hilfe und Hilfe außerhalb des engen Familienkreises zurück.

Alleinlebende erhalten eindeutig am häufigsten Hilfe von bezahlten Pflegenden wie ambulanten Pflegediensten oder haushaltsnahen Dienstleistern (32,7 Prozent), während nur unter 5 Prozent der Pflegebedürftigen in Zwei- oder Mehrpersonenhaushalten diese Form der Hilfe in Anspruch nehmen (Zweipersonenhaushalte: 4,4 Prozent; Mehrpersonenhaushalte: 2,1 Prozent). Bemerkenswert ist außerdem, dass mehr als jeder zehnte Alleinlebende (12,8 Prozent) unentgeltlich von Personen außerhalb des engen Familienkreises unterstützt wird, während dies nur für 4,2 Prozent der Zweipersonenhaushalte und 8,8 Prozent der Mehrpersonenhaushalte zutrifft. Damit gelingt es alleinlebenden Pflegebedürftigsten am häufigsten, Hilfe außerhalb des engsten Familienkreises zu mobilisieren.

Insgesamt belegt die ZQP-Studie ein hohes Pflegeengagement im engen Familienkreis Pflegebedürftiger. Während Pflegebedürftige in Zweipersonenhaushalten vorrangig Hilfe vom Partner erhalten (86 Prozent), werden Alleinlebende auch häufig entweder von den Kindern (38 Prozent von der Tochter, 34 Prozent vom Sohn) unterstützt. Diejenigen in Mehrpersonenhaushalten verlassen sich am häufigsten auf die Tochter (58 Prozent) oder den Partner (27 Prozent) und nur 10 Prozent erhalten von ihrem Sohn Hilfe.

Merkmale (alle Anteile in %)	Haushaltsgröße		
	1	2	3+
Anteil der Haushalte	43,9	42,1	13,9
<i>Pflegenetzwerk: erste Pflegeperson</i>			
Partner	3,5	79,1	25,9
Tochter	32,6	7,7	56,3
Sohn	18,4	4,6	7,0
Bezahlte Helfer	32,7	4,4	2,1
Andere	12,8	4,2	8,8

Quelle: SOEPv28.1, Berechnungen des DIW Berlin, © ZQP.

→ Fast jeder fünfte privatwohnende Pflegebedürftige in Ein- bzw. Mehrpersonenhaushalten (18 bzw. 19 Prozent) gibt an, keine Vertrauensperson zu haben.

Pflegebedürftige haben durchschnittlich kleinere Netzwerke und weniger enge Freunde als Personen ohne Pflegebedarf. Die Netzwerkgröße und -zufriedenheit variiert dabei zwischen den Geschlechtern und Pflegearrangements. Bezüglich der Netzwerkqualität haben pflegebedürftige Frauen verbindlichere soziale Beziehungen als Männer. Denn sie bewerten im Vergleich zu Männern im Schnitt die Qualität ihres informellen Netzwerkes positiver und haben häufiger Vertrauenspersonen. Die Größe der Netzwerke variiert zwischen Pflegehaushalten, die entweder den Pflegebedarf vollständig informell decken oder formelle und informelle Pflege kombinieren. Je größer die sozialen Netzwerke sind, desto wahrscheinlicher ist es, dass die pflegebedürftige Person komplett im privaten Umfeld versorgt wird.

Auffällig ist, dass fast jeder fünfte privatwohnende Pflegebedürftige in Ein- bzw. Mehrpersonenhaushalten (18 bzw. 19 Prozent) angibt, keine Vertrauensperson zu haben, also unter emotionaler Einsamkeit zu leiden. In dieser Personengruppe sind verwitwete Frauen besonders häufig. Diese Ergebnisse zeigen, dass auch enge Familienangehörige über die mit dem Tod des Partners entstandene emotionale Einsamkeit nicht immer hinweghelfen können – auch dann nicht, wenn man unter einem Dach lebt.

Generell steigt mit dem Alter das Risiko von emotionaler Einsamkeit, da enge Bezugspersonen durch Krankheit oder Tod vermehrt verloren werden und jahrzehntelang gewachsene Bindungen häufig nicht durch neue Kontakte ersetzt werden können. Hinsichtlich der an der Häufigkeit sozialer Kontakte und Begegnungen gemessenen sozialen Einsamkeit unterscheidet sich die ältere Bevölkerung nicht wesentlich von der jüngeren. Allerdings tragen hilfe- und pflegebedürftige Menschen grundsätzlich ein deutlich höheres Risiko, unter sozialer und emotionaler Einsamkeit zu leiden als die nicht pflegebedürftige Bevölkerung.

### 3.2 Einkommen und Vermögen

Neben den Netzwerken hat auch die Einkommens- und Vermögenssituation einen wichtigen Einfluss darauf, wie die häusliche Pflege gestaltet wird und wie zufriedene Pflegebedürftige mit ihrem Leben und ihrem Alltag sind.

Generell sind Pflegebedürftige ab 65 Jahren relativ zufrieden mit ihrem Einkommen und sogar zufriedener mit der sozialen Sicherung als die sonstige ältere Bevölkerung. Ihr Haushaltseinkommen gleicht dem in der älteren, nicht pflegebedürftigen Bevölkerung. Berücksichtigt man bei der Analyse der Einkommenssituation Pflegebedürftiger allerdings die durch die Pflege verursachten Zusatzkosten, wird das Bild differenzierter. Denn ungefähr jeder zweite Pflegehaushalt gibt an, regelmäßige durch die Pflege verursachte Zusatzkosten decken zu müssen.

Merkmale (alle Anteile in %)	Haushaltsgröße		
	1	2	3+
Anteil der Haushalte	43,9	42,1	13,9
<i>Regelmäßige Kosten durch Pflege</i>			
Anteil der Pflegebedürftigen mit regelmäßigen Kosten	57,8	36,6	40,9
Betrag (pro Monat)	416	400	236

Quelle: SOEPv28.1, Berechnungen des DIW Berlin, © ZQP.

→ Finanzielle Belastungen durch die Pflege: Fast jeder fünfte Pflegebedürftige ist mit dem eigenen Lebensstandard unzufrieden bzw. sehr unzufrieden.

Trotz der insgesamt hohen Einkommenszufriedenheit sind Pflegebedürftige im Vergleich zu Nicht-Pflegebedürftigen deutlich unzufriedener mit ihrem Lebensstandard. Während unter den Pflegebedürftigen 45,7 Prozent sehr zufrieden bzw. 35,1 Prozent zufrieden mit dem Lebensstandard sind, trifft dies für 70,1 bzw. 22,7 Prozent der Nicht-Pflegebedürftigen ab 65 Jahren zu. Umgekehrt sind 4,4 Prozent der Pflegebedürftigen sehr unzufrieden bzw. 14,8 unzufrieden mit dem Lebensstandard, während dies nur für 1,9 bzw. 5,3 Prozent der Nicht-Pflegebedürftigen zutrifft. Vor dem Hintergrund der hohen durchschnittlichen laufenden Kosten könnte die verbreitete Unzufriedenheit der Pflegebedürftigen mit dem Lebensstandard damit erklärt werden, dass ihnen die regelmäßigen finanziellen Belastungen durch die Pflege nicht mehr den Erhalt des ursprünglich gewohnten Lebensstandards erlauben.

Der Lebensstandard hängt auch davon ab, inwiefern im Bedarfsfall auf Vermögensbestände zurückgegriffen werden kann. Hier zeigen die Analysen, dass viele Pflegebedürftige keine nennenswerten Vermögensbestände haben. Ob dies daran liegt, dass sie ihre Ersparnisse auflösen, um ihre Pflege zu finanzieren, ist allerdings anhand der vorliegenden Daten nicht überprüfbar.

Zufriedenheit mit...	Pflegebedürftige				Nicht-Pflegebedürftige			
	0...2	3...4	5...6	7...10	0...2	3...4	5...6	7...10
Lebensstandard	4,4	14,8	35,1	45,7	1,9	5,3	22,7	70,1
Haushaltseinkommen	6,8	15,8	27,2	50,2	3,8	11,3	26,7	58,2

Anmerkungen: Die Daten stammen mit drei Ausnahmen aus dem Jahr 2011. Die Zufriedenheit wird auf einer 11-stufigen Skala erfragt, wobei „0“ die niedrigste Stufe der Zufriedenheit kennzeichnet und „10“ die höchste. Die Anteile wurden gewichtet. Personen ab 65 Jahren.

Quelle: SOEPv28.1, Berechnungen des DIW Berlin, © ZQP.

### 3.3 Gesundheitliche Einschränkungen, psychologische Bewältigungsstrategien und Risikobereitschaft

Erwartungsgemäß ist der Gesundheitszustand von Pflegebedürftigen deutlich schlechter als in der älteren Bevölkerung ohne Pflegebedarf. Unter Pflegebedürftigen tauchen Mehrfacherkrankungen deutlich häufiger auf, als in der nicht pflegebedürftigen Bevölkerung. Trotz des insgesamt sehr schlechten Gesundheitszustandes dieser Gruppe, gibt immerhin ein Drittel der Pflegebedürftigen an, mit dem eigenen Gesundheitszustand zufrieden oder sogar sehr zufrieden zu sein.

→ Stärkere gesundheitliche Einschränkungen der Pflegebedürftigen und ein höheres Alter machen die Inanspruchnahme formeller Hilfe wahrscheinlicher.

Vergleicht man die physische Gesundheit allein und in Mehrpersonenhaushalten lebender Pflegebedürftiger, gibt es keine signifikanten Unterschiede. Betrachtet man allerdings die psychische Gesundheit, wird das Bild vielfältiger. Hier zeigen multivariate Analysen, dass Alleinlebende psychisch gesünder sind als die Nicht-Alleinlebenden. Dies weist darauf hin, dass psychische Gesundheit eine wichtige Voraussetzung für das Alleinleben von Pflegebedürftigen ist. Das fortgeschrittene Alter erhöht ebenfalls die Wahr-

scheinlichkeit der Inanspruchnahme formeller Dienste und zwar unabhängig vom Gesundheitszustand. Denn lebt die pflegebedürftige Person beispielsweise mit ihrem Partner zusammen, steigt mit dem Alter auch die Wahrscheinlichkeit, dass der Partner altersbedingt nicht mehr die volle Pflegearbeit leisten kann.

→ Pflegebedürftige, die informelle Pflege in Anspruch nehmen, sind risikobereiter und weniger schicksalsergeben als diejenigen, die formelle Pflege nutzen.

Pflegebedürftige Menschen befinden sich häufig in einer vulnerablen, instabilen Lebensphase. Sie haben nicht nur Gesundheitsschocks erlebt, sondern müssen zusätzlich oft Verluste nahestehender Bezugspersonen und der Autonomie bewältigen. Diese vielfältigen Belastungen können ihre Einstellung zum Leben dahingehend ändern, dass sie den Glauben daran verlieren, Dinge in der Umwelt tatsächlich in ihrem Sinne beeinflussen zu können oder zumindest ihre Risikobereitschaft dämpfen. Die Analysen zeigen, dass im Vergleich zur übrigen älteren Bevölkerung Personen mit schlechterer Gesundheit und Pflegebedürftige tatsächlich weniger risikobereit sind und seltener daran glauben, ihre Umgebung aktiv beeinflussen zu können. Weiterführende Analysen belegen den Einfluss psychologischer Bewältigungsstrategien auf die Inanspruchnahme formeller oder informeller Pflege: Pflegebedürftige, die informelle Pflege in Anspruch nehmen, sind risikobereiter und weniger schicksalsergeben als diejenigen, die formelle Pflege nutzen. Hinter diesem Ergebnis könnte stehen, dass die Inanspruchnahme von informeller Pflege für die Pflegebedürftigen stärker mit Beziehungsarbeit und -pflege verbunden ist als die Inanspruchnahme formeller Pflege.

#### 4. Wie gut ist die Qualität unterschiedlicher häuslicher Pflegearrangements? Lebenszufriedenheit und Alltagsgestaltung Pflegebedürftiger

Die in dieser Studie beobachteten vielfältigen Pflegearrangements lassen keine Schlussfolgerungen über die Qualität der häuslichen Pflegearrangements zu. Um zumindest Anhaltspunkte für die Qualität der unterschiedlichen Versorgungssituationen zu haben, wurden deswegen die Lebenszufriedenheit, die Alltagsgestaltung und die Heimeintrittsraten der Pflegebedürftigen untersucht.

Generell sind Pflegebedürftige im Schnitt weniger zufrieden mit ihrem Leben als die nicht pflegebedürftige Bevölkerung. Dies ist vor dem Hintergrund der verschiedenen Belastungen in dieser Lebensphase wenig überraschend. Vergleicht man die Personen ab 65 Jahren ohne Pflegebedarf mit den Pflegebedürftigen in dieser Alterskohorte, so weicht der Anteil der Befragten, der angibt sehr zufrieden zu sein (Werte zwischen „7 bis 10“ auf der 11-stufigen Zufriedenheitsskala), erheblich voneinander ab. Unter den Pflegebedürftigen geben 27 Prozent (2001) bzw. 35 Prozent (2011) an, sehr zufrieden zu sein, während in der Vergleichsgruppe zu beiden Zeitpunkten jeweils rund zwei Drittel der Befragten sehr zufrieden sind. Bemerkenswert ist auch der relativ hohe Anteil der Pflegebedürftigen (rund 11 Prozent), die einen Wert unter drei angeben, also sehr unzufrieden mit ihrem Leben sind.

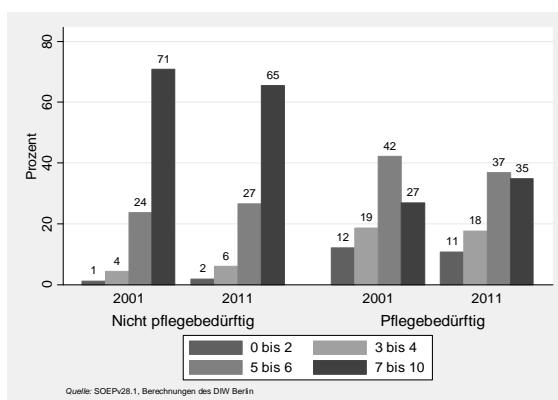


Abbildung: Allgemeine Lebenszufriedenheit von Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen (2001 und 2011). © ZQP.

- Pflegebedürftige aus den höheren Bildungs- und Einkommensgruppen haben eine aktiveren Freizeit als sozio-ökonomisch schlechter gestellte Personen.

Pflegebedürftige nehmen im Vergleich zu nicht Pflegebedürftigen signifikant weniger am gesellschaftlichen und sozialen Leben teil. Die eingeschränkte gesellschaftliche Teilhabe bezieht sich weniger auf soziale Aktivitäten, wie gegenseitige Besuche bei Freunden und der Familie, sondern auf kulturelle Aktivitäten und Freizeitaktivitäten. Knapp die Hälfte aller Pflegebedürftigen besucht mindestens einmal pro Monat Freunde und 65 Prozent ihre Familie. Auffällig ist, dass Pflegebedürftige aus Mehrpersonenhaushalten im Vergleich zu denjenigen aus Ein- bis Zweipersonenhaushalten weniger Zeit für kulturelle Veranstaltungen, sportliche Aktivitäten oder Reisen und Kurzausflüge verwenden. Während 5 bzw. 9 Prozent der in Ein- bis Zweipersonenhaushalten lebenden Pflegebedürftigen mindestens einmal pro Monat Sport treiben, trifft dies nur für knapp 2 Prozent in größeren Haushalten zu. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei kulturellen Aktivitäten. Im Vergleich zu Pflegebedürftigen in Mehrpersonenhaushalten gehen Alleinlebende dafür seltener etwas trinken, nämlich nur 16,2 Prozent, während dies in den größeren Haushalten für 22 bzw. 24 Prozent zutrifft. Auffällig ist hingegen die markant häufigere Beteiligung von Pflegebedürftigen in großen Haushalten an religiösen Aktivitäten, die fast doppelt so groß ist (16 Prozent), wie bei Alleinlebenden (9 Prozent). Letzteres Ergebnis spricht dafür, dass gerade christlich geprägte Mehrpersonenhaushalte häufiger die pflegebedürftigen Eltern oder andere Angehörige aufnehmen als eher säkulare Haushalte.

Zu beachten ist, dass das Einkommen die Freizeitgestaltung Pflegebedürftiger beeinflusst. Weiterführende multivariate Analysen zeigen nämlich, dass Pflegebedürftige aus den höheren Bildungs- und Einkommensgruppen insgesamt deutlich aktiver sind als sozio-ökonomisch schlechter gestellte Personen mit Pflegebedarf.

Merkmale (alle Anteile in %)	Haushaltsgröße		
	1	2	3+
<b>Zeitverwendung</b>			
Besuch kultureller Veranstaltungen	6,1	5,9	1,8
Künstlerische und musiche Tätigkeiten	9,2	14,2	9,1
Sportliche Aktivität	4,8	8,8	1,6
Kirchgang, Besuch religiöser Veranstaltungen	8,7	12,9	16,0
Gegenseitige Besuche (Freunde)	45,8	48,4	45,5
Gegenseitige Besuche (Familie)	65,5	65,9	56,5
Essen oder trinken gehen	16,2	22,5	23,8
Ausflüge / kurze Reisen	7,8	12,1	0,0

Anmerkungen: Wenn die Tätigkeit mindestens einmal pro Monat ausgeübt wird, wird sie als Eins kodiert, sonst Null. Anteile wurden gewichtet. Personen ab 65 Jahren.

Quelle: SOEPv28.1, Berechnungen des DIW Berlin, © ZQP.

## 5. Zusammenfassung

Die Mehrheit der Pflegebedürftigen lebt entweder allein oder in einem Zweipersonenhaushalt mit dem Partner. Diese Gruppen machen über 80 Prozent der von uns untersuchten Haushalte aus und ihr Anteil an allen Haushalten mit Pflegebedürftigen hat sich in den letzten zehn Jahren kaum verändert. Die Alleinlebenden sind häufig weiblich und verwitwet, während die Pflegebedürftigen in Paarhaushalten häufiger Männer sind. Nur eine Minderheit der Pflegebedürftigen wohnt bei den eigenen Kindern oder mit anderen Personen zusammen in größeren Haushalten. Alleinlebende Pflegebedürftige und Pflegebedürftige in Mehrpersonenhaushalten (drei und mehr Personen) sind im Durchschnitt älter (83 bzw. 84 Jahre) als Pflegebedürftige in Paarhaushalten (78 Jahre).

Die meisten Pflegebedürftigen erhalten informelle Hilfe aus dem familiären Netzwerk. Das enge familiäre Netzwerk wird auch genannt, wenn die Pflegebedürftigen nach den gewünschten Pflegepersonen gefragt werden. Zunächst wird – sofern vorhanden – der Partner angegeben und dann Töchter und Söhne. Einzig bei Alleinlebenden spielt auch die bezahlte formelle Pflege eine größere Rolle, was umgekehrt ein Hinweis auf ein – vermutlich altersbedingt – kleineres informelles Netzwerk hinweist. Pflegebedürftige, die in Paarhaushalten wohnen, haben im Durchschnitt größere Netzwerke als Personen mit Pflegebedarf, die allein oder in größeren Haushalten leben. Dies zeigt sich beispielsweise bei der Frage, ob es im näheren Netzwerk eine oder mehrere Vertrauenspersonen gibt. Von den alleinlebenden Pflegebedürftigen und denjenigen aus Mehrpersonenhaushalten (ab drei Personen) haben gut 18 bzw. 19 Prozent keine Vertrauensperson. Dies trifft hingegen nur auf 3 Prozent in den Paarhaushalten zu. Da in den Ein- oder Mehrpersonenhaushalten häufig Verwitwete leben, weist der hohe Anteil von Personen ohne Vertrauensperson vermutlich auch darauf hin, dass der Verlust des Lebenspartners gerade im höheren Alter und bei Pflegebedürftigkeit häufig schwer zu kompensieren ist.

Neben den Netzwerken haben aber auch die finanziellen Ressourcen, also Einkommen und Vermögen, einen wichtigen Einfluss darauf, wie der Pflegebedarf gedeckt wird. Beispielsweise nehmen Haushalte mit einem höheren Einkommen eher professionelle Hilfe und Pflege in Anspruch als solche mit niedrigem Einkommen. Umgekehrt besteht in Pflegehaushalten mit einem niedrigen Einkommen ein höheres Heimeintrittsrisiko. Generell ist die Pflege zuhause für viele Haushalte eine große zusätzliche finanzielle Belastung. Ungefähr die Hälfte der Haushalte gibt an, aufgrund der Pflege regelmäßige Kosten zu haben, die im Durchschnitt gut 20 Prozent des Nettohaushaltseinkommens betragen. Am höchsten ist die Belastung bei alleinlebenden Pflegebedürftigen. Hier geben 57 Prozent an, regelmäßige Kosten von über 400 Euro pro Monat aufgrund der Pflege zu haben. Bemerkenswert ist außerdem, dass bei den meisten Haushalten kaum finanzielle Reserven bestehen. Nur bei Paarhaushalten findet sich ein etwas größeres Vermögen der Pflegebedürftigen. Das liegt auch daran, dass Männer im Vergleich zu Frauen über ein höheres Vermögen verfügen. Es liegt aber deutlich unterhalb des Vermögens von Haushalten ohne Pflegebedarf.

Die Lebenszufriedenheit und Freizeitaktivitäten sind bei den Pflegebedürftigen im Vergleich zur übrigen Bevölkerung reduziert. Bei den Freizeitaktivitäten erleben Pflegebedürftige insbesondere bei den sozialen Aktivitäten, wie z. B. Besuche bei Freunden und der Familie, geringere Einschritte als bei der Fortführung von Hobbies oder kulturellen und ehrenamtlichen Tätigkeiten. Generell zeigten Analysen zu den psychologischen Bewältigungsstrategien von Pflegebedürftigen, dass sie zunehmend das Gefühl haben, die Umstände in ihrem Leben nicht mehr kontrollieren zu können.

**Anhang**

## Zusammenfassende Darstellung der Charakteristika von Pflegebedürftigen nach Haushaltsgröße

Merkmale (alle Anteile in %)	Haushaltsgröße		
	1	2	3+
Anteil der Haushalte	43,9	42,1	13,9
<b>Soziodemografische Merkmale</b>			
Alter	83,3	78,0	84,3
Männer	21,8	52,1	14,4
Frauen	78,2	47,8	85,6
<i>Familienstand</i>			
Verheiratet	0	90,2	36,4
Ledig	25,3	5,6	8,4
Verwitwet	74,7	4,1	55,2
<b>Pflegearrangement</b>			
Nur informelle Pflege	45,5	73,4	87,9
Formelle Pflege & Kombinationen aus formeller und informeller Pflege	54,5	26,6	12,1
<b>Einkommen, Vermögen und Kosten der Pflege</b>			
Äquivalenzgewichtetes Haushaltsnettoeinkommen (pro Jahr)	18.317	22.292	28.764
<i>Eigene Rente</i>			
Anteil	89,3	97,9	90,2
Betrag (pro Jahr)	9.550	14.322	9.375
<i>Hinterbliebenenrente</i>			
Anteil	63,4	3,5	46,3
Betrag (pro Jahr)	9.552	9.633	6.820
<i>Leistungen der Pflegeversicherung</i>			
Anteil	61,7	64,3	62,3
Betrag (pro Jahr)	4.743	4.629	4.643
<i>Individuelles Vermögen</i>			
Mittelwert	44.358	96.732	23.115
Median	1.000	17.500	2.000
<i>Regelmäßige Kosten durch Pflege</i>			
Anteil der Pflegebedürftigen mit regelmäßigen Kosten	57,8	36,6	40,9
Betrag (pro Monat)	416	400	236

<b>Netzwerke</b>				
<i>Anzahl enger Freunde</i>				
Gesamt		2,4	3,3	1,5
Pflegebedürftige, die nur informelle Pflege erhalten		2,9	3,5	1,4
Pflegebedürftige, die auch formelle Pflege erhalten		2,1	2,9	1,8
<i>Pflegenetzwerk: erste Pflegeperson</i>				
Partner		3,5	79,1	25,9
Tochter		32,6	7,7	56,3
Sohn		18,4	4,6	7,0
Bezahlte Pfleger		32,7	4,4	2,1
Andere		12,8	4,2	8,8
<i>Erste Vertrauensperson</i>				
Partner		5,2	86,4	27,2
Tochter		38,4	4,5	58,6
Sohn		28,0	4,4	10,5
Bezahlte Pfleger		2,2	0,0	0,0
Andere		26,2	4,7	3,8
<i>Pflegepersonen (Anzahl der Personen im Netzwerk)</i>				
0		9,9	1,2	7,3
1		45,1	40,9	41,2
2		25,9	30,3	37,6
3+		19,0	27,7	13,9
<i>Vertrauenspersonen (Anzahl der Personen im Netzwerk)</i>				
0		18,1	3,4	19,7
1		33,7	44,7	34,9
2		25,1	27,3	28,9
3+		23,1	24,6	16,5
<b>Zufriedenheit</b>				
<i>Allgemeine Lebenszufriedenheit</i>		5,6	5,0	4,8
<i>Bereichszufriedenheit</i>				
Freizeit		7,7	7,2	7,9
Haushaltseinkommen		5,9	6,5	7,9
Gesundheit		4,1	3,8	3,1
Familienleben		6,1	8,1	7,7
Netzwerk		6,0	6,3	7,0

<b>Zeitverwendung<sup>1</sup></b>			
Besuch kultureller Veranstaltungen	6,1	5,9	1,8
Künstlerische und musische Tätigkeiten	9,2	14,2	9,1
Sportliche Aktivität	4,8	8,8	1,6
Kirchgang, Besuch religiöser Veranstaltungen	8,7	12,9	16,0
Gegenseitige Besuche (Freunde)	45,8	48,4	45,5
Gegenseitige Besuche (Familie)	65,5	65,9	56,5
Essen oder trinken gehen	16,2	22,5	23,8
Ausflüge / kurze Reisen	7,8	12,1	0,0

<sup>1</sup> Anmerkung: Ausführung dieser Aktivität mindestens einmal pro Monat

*Anmerkungen:* Die Darstellungen beziehen sich auf Pflegebedürftige im Alter ab 65 Jahren. In der Regel werden gewichtete Anteile berichtet; ansonsten berichten wir Mittelwerte, wenn nicht explizit angegeben wird, dass wir davon abweichen.  
Quelle: SOEPv28.1, Berechnungen des DIW Berlin, © ZQP.