



Zentrum für Qualität in der Pflege
Die Stiftung, die Wissen vernetzt.

ZQP-ANALYSE

Prävention von Gesundheitsproblemen - Fokus häusliche Pflege

Studiendesign

Quantitative Befragung von Personen ab 51 Jahren

Autoren

Simon Eggert

Nadja Kossatz

Daniela Sulmann

Veröffentlichung

Januar 2018

Korrespondenz

Simon.Eggert@ZQP.de

I. Hintergrund der Befragung

Gesundheitsförderung und Prävention, das heißt die Vorbeugung von Gesundheitsproblemen, gewinnen gesamtgesellschaftlich besonders vor dem Hintergrund des demografischen Wandels immer mehr an Bedeutung. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung in Deutschland wird die Anzahl älterer Menschen in den nächsten Jahren weiterhin wachsen. Im Jahr 2013 waren hierzulande weniger als ein Viertel (21 Prozent) der Bevölkerung über 65 Jahre alt. Prognosen zur Folge wird 2060 jeder Dritte (32 bis 33 Prozent) mindestens 65 Jahre alt sein (Statistisches Bundesamt, 2015).

Die gewonnenen Lebensjahre gehen nicht immer mit einem guten Gesundheitszustand einher. Denn im zunehmenden Alter nehmen die Häufigkeit chronischer Erkrankungen (RKI, 2014) und das gleichzeitige Auftreten mehrerer chronischer Erkrankungen (Multimorbidität) (Nowossadeck, 2012) zu. Fast ein Drittel der über 55-Jährigen (65,5 Prozent) waren 2014 von mehr als zwei Erkrankungen betroffen. Bei den über 70- bis 85-Jährigen sind es schon 82 Prozent (Wolff et al., 2016). Häufig sind mehrfach erkrankte Menschen auf Hilfe im Alltag angewiesen. Die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden, ist für sie groß (Nowossadeck, 2012) – besonders im Alter (Büscher & Dorin, 2014).

Immer mehr Menschen in Deutschland sind pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Ende 2016 waren es über 2,9 Millionen (BMG, 2017): ein Anstieg von drei Prozent gegenüber dem Vorjahr. Mehr als zwei Drittel von ihnen wurden zuhause meist durch pflegende Angehörige versorgt. Oft auch zusammen mit einem ambulanten Pflegedienst (Statistisches Bundesamt, 2017). Die Vorausberechnungen für die kommenden Jahre gehen von einem weiteren Anstieg des Anteils pflegebedürftiger Menschen aus. Bis 2030 werden 3,6 Millionen Pflegebedürftige erwartet (BiB, 2017).

Möglichst gesund, bei Wohlbefinden und mit guter Lebensqualität alt zu werden, kann durch gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen erheblich unterstützt werden. Auch viele altersbedingte körperliche und geistige Einbußen können durch eine Lebensweise mit positivem Gesundheitsverhalten verringert oder hinausgezögert werden (WHO, 2015). Zum Beispiel kann ausreichend Bewegung vor Krankheiten des Herz-Kreislauf-Systems, Diabetes oder Depressionen schützen (WHO, 2017) und das Sterberisiko senken (RKI, 2016). Auch das Risiko an einer Demenz zu erkranken, kann nach heutigem Wissensstand durch präventive Maßnahmen reduziert werden (Livingston et al., 2017).

Selbst in späten Lebensphasen können ältere Menschen, die bereits von Gesundheitsproblemen und Pflegebedürftigkeit betroffen sind, von entsprechenden Maßnahmen profitieren (Tesch-Römer & Wurm, 2009). Deshalb sollten Gesundheitsförderung und Prävention auch einen sehr hohen Stellenwert im Pflegealltag einnehmen. Vorbeugende Maßnahmen wie bedürfnisgerechte Ernährung, regelmäßige körperliche Aktivität oder Wohnraumanpassungen können Risiken wie Mangelernährung oder Stürze, die teils mit schwerwiegenden Folgen für die Gesundheit einhergehen, verringern. Zudem tragen gesundheitsfördernde und präventive Maßnahmen nicht nur dazu bei, das Risiko für weitere Einschränkungen zu verringern, sondern auch Fähigkeiten und die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen zu erhalten oder sogar – wenigstens teilweise – wiederherzustellen.

Auch die Gesundheit von pflegenden Angehörigen muss besonders vor dem Hintergrund von körperlichen und seelischen Beanspruchungen im Pflegealltag geschützt werden. Laut Ergebnissen des Deut-

schen Alterssurveys fühlte sich 2014 etwa ein Drittel (31,7 Prozent) der pflegenden Angehörigen stark oder sehr stark belastet (Klaus & Tesch-Römer, 2016). Im Vergleich leiden sie offenbar öfter unter psychischen Problemen (55 Prozent) oder Rückenschmerzen (16 Prozent) als Nicht-Pflegende (DAK-Gesundheit, 2015). Ein hektischer Alltag kann sich auch auf die Ernährung auswirken. Fehlende Ruhe und Zeit werden laut einer aktuellen Umfrage der Techniker Krankenkasse als wichtigste Gründe für eine ungesunde Ernährung angegeben (TK, 2017). Um einer Überlastung durch die Pflege vorzubeugen und Gesundheit sowie Zufriedenheit zu fördern, scheint Entlastung von der Pflegeaufgabe durch Unterstützungsangebote bedeutsam (Wetzstein et al., 2015). Dies gilt im Übrigen auch für pflegende Kinder und Jugendliche, die bisher oft als mögliche pflegende Angehörige übersehen wurden (ZQP, 2017). Zu solchen Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige gehören auch Bedingungen, die erwerbstätigen Pflegenden helfen, Beruf und Pflege gut zu vereinbaren (ZQP, 2016).

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sind dementsprechend nicht nur allgemein im deutschen Gesundheitssystem verankert, sondern fokussieren teilweise explizit auf pflegebedürftige Menschen und ihre Pflegepersonen. So sieht das Elfte Sozialgesetzbuch (SGB XI) unter anderem entsprechende Leistungen für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen vor. Dazu gehören der Anspruch auf Information, Aufklärung und Beratung über Gesundheitsförderung und Prävention sowie die Möglichkeit, gesundheitsfördernde Angebote nutzen zu können. Bereits bei der Begutachtung zur Pflegebedürftigkeit sollen individuell geeignete Maßnahmen zur Prävention (und medizinischen Rehabilitation) eingeschätzt werden. Diese sollen dadurch leichter beantragt und schneller umgesetzt werden, beispielsweise ein Umbau des Wohnraums zur Sturzprävention. Zudem haben pflegende Angehörige das Recht auf Entlastung beziehungsweise Unterstützung bei der Pflege. Kostenfreie Pflegeschulungen, Auszeiten von der Pflege oder auch Rehabilitationsmaßnahmen (Kuren) sollen die Pflege erleichtern und verbessern sowie pflegebedingte Belastungen verringern, um die Gesundheit pflegender Angehöriger zu schützen.

Das Präventionsgesetz (PrävG) verpflichtet Kranken- und Pflegekassen sowie Länder und Kommunen, Menschen in jedem Lebensalter und in allen Lebensbereichen bei der Umsetzung von gesundheitsfördernden und präventiven Maßnahmen zu unterstützen.

Obwohl die Rahmenbedingungen für eine umfassende Angebotsstruktur in Deutschland weiterentwickelt wurden, bestehen teils erhebliche Hürden, Angebotsansprüche zu nutzen. Zum einen könnten auf Seiten der potenziellen Nutzer z. B. Wissensdefizite, Zeitmangel und Bürokratieaufwände Gründe sein (Bestmann et al., 2014; Hertle et al., 2014).

Aber auch in der professionellen Pflege geht die Implementierung gesundheitsfördernder und präventiver Maßnahmen mit Problemen einher. Obwohl die Dichte an Forschungsarbeiten zu pflegerelevanter Gesundheitsförderung und Prävention in den letzten Jahren zugenommen hat, sind die Wirksamkeitsnachweise von pflegerischen Interventionen in vielen Handlungsfeldern auf einem niedrigen Evidenzniveau, wie umfangreiche Studien, die das ZQP beauftragt hatte, zeigen (Görres et al., 2013; 2016; 2017). Nicht nur die heterogene Studienlage und überwiegend mangelnde Studiengüte lassen deshalb wenig konkrete evidenzbasierte Empfehlungen für die Pflege zu, auch die unscharfe Abgrenzung zu anderen Gesundheitsberufen stellt eine große Herausforderung für die Entwicklung eines eigenen Interventionsansatzes für Pflegende dar (Görres et al., 2016). Um den Wissensstand über Interventio-

nen in den Bereichen Gesundheitsförderung, Prävention (und Rehabilitation) in der Pflege umfassend und systematisch darzustellen, hat das ZQP in Zusammenarbeit mit der Universität Bremen auf Basis der oben genannten Studien eine auf der ZQP-Webseite frei zugängliche Online-Übersicht erarbeitet. Speziell zum Thema Gesundheitsförderung durch Bewegung hatte das ZQP 2013 die Universität Bielefeld beauftragt, einen Überblick über den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand zur Evidenz, Effektivität und Praktikabilität bewegungsfördernder Maßnahmen für Pflegebedürftige – hierbei speziell für die stationäre Pflege – zu erarbeiten (Schaeffer et al., 2013; 2016). Auf dieser Grundlage hat das ZQP eine weitere Online-Übersicht erstellt, die ebenfalls auf der ZQP-Webseite frei zugänglich ist. Daneben bietet das ZQP Informationen zum Gesundheitsschutz auf weiteren Online-Portalen (z. B. zur Gewaltprävention) sowie in pflegepraktischen Ratgebern.

Eine ganze Reihe weiterer Institutionen und Initiativen arbeiten derzeit an Informationen, Maßnahmen und Empfehlungen, um Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten von älteren Menschen besser zu ermöglichen. Beispiele sind das BMG-Forschungsprojekt „Qualitätsorientierte Prävention und Gesundheitsförderung in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe, das vom AOK-Bundesverband durchgeführt wird, die Angebote der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) oder die Empfehlungen des Kooperationsverbands „gesundheitsziele.de“.

An bisherige Maßnahmen anschließend, ist das Ziel der im Folgenden dargestellten Analyse einen Einblick in die Wahrnehmungen und Einstellungen der Altersgruppe ab 50 Jahren in Deutschland, zum Thema Prävention und Gesundheitsförderung zu gewinnen. Die Befragungsergebnisse bieten darüber hinaus Anhaltspunkte zur Prävention und Gesundheitsförderung in der häuslichen beziehungsweise ambulanten Pflege für die Subgruppe der ab 50-Jährigen, die einen nahestehenden Menschen gepflegt haben oder dies immer noch tun. Die Altersgruppe 50+ erscheint deswegen besonders relevant für eine solche Untersuchung, weil sie häufiger selbst von gesundheitlichen Belastungen als jüngere Menschen betroffen sind und pflegende Angehörige am stärksten in der Altersgruppe zwischen 50 und 69 Jahren vertreten sind (Nowossadeck et al., 2016).

II. Autoren in alphabetischer Reihenfolge

Simon Eggert

Nadja Kossatz

Daniela Sulmann

III. Methoden und Vorgehensweise

Dieser Auswertung liegt eine anonyme Bevölkerungsumfrage zugrunde, in der mittels einer für die deutschsprachige Bevölkerung in der Bundesrepublik ab dem 51. Lebensjahr repräsentativen Stichprobe Einstellungen zum Themenbereich „Gesundheitsförderung und Prävention“ erfragt wurden. Zudem wurde der Subgruppe derjenigen, die einen nahestehenden Menschen gepflegt haben oder dies immer noch tun, Fragen zu „Prävention in der Pflege“ gestellt.

Als Befragungsmethode kam das computergestützte Telefoninterview (CATI) anhand eines strukturier-ten Fragebogens zum Einsatz. Anschließend wurde die Stichprobe nach Geschlecht, Alter und Region gewichtet. Die statistische Fehlertoleranz der Untersuchung in der Gesamtstichprobe liegt bei +/- drei Prozentpunkten.

Die Stichprobengröße betrug 1.042 Befragte. Die Befragung wurde in der Zeit vom 02. November bis 13. November 2017 durchgeführt.

IV. Ergebnisse

Zusammenfassung

Die Analyse beleuchtet das Thema Gesundheitsförderung und Prävention von Gesundheitsproblemen aus Bevölkerungssicht in der Altersgruppe ab 50 Jahren. Hierfür wurden 1.042 zufällig ausgewählte Personen befragt. 434 von ihnen pflegten eine nahestehende Person oder hatten dies früher getan. Die Gesamtstichprobe ist repräsentativ für die Bevölkerung ab 50 Jahren in Deutschland. Inhalte der Befragung waren unter anderem das allgemeine Informationsinteresse zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen sowie die Motivation zum Gesundheitsverhalten. Pflegende Angehörige¹ wurden befragt, ob sie zu vorbeugenden Maßnahmen in der Pflege bei ihrem Angehörigen oder sich selbst beraten worden waren und inwieweit solche Beratungen – soweit erfolgt – ihr Gesundheitsverhalten im Alltag beeinflusst haben.

- **Informationsinteresse:** 72 Prozent gaben an, „sehr“ oder „eher großes“ Interesse an Informationen über die Vorbeugung von Gesundheitsproblemen zu haben. Dabei lag das Interesse bei den Pflegerfahrenen insgesamt etwas höher (75 Prozent) als bei den Nicht-Pflegerfahrenen (69 Prozent).
- **Motivation für positives Gesundheitsverhalten:** Als Motivatoren mehr für die eigene Gesundheit zu tun, wurden „aufkommende Gesundheitsprobleme“ (43 Prozent), gemeinsam mit jemand anderem etwas für die Gesundheit zu tun (39 Prozent) und „mehr Zeit“ (29 Prozent) angegeben. Auch Gespräche mit Personen aus Gesundheitsberufen wurden als Faktoren genannt. Etwa ein Viertel (24 Prozent) gab an, schon einmal von z. B. einem Arzt oder Physiotherapeuten angesprochen worden zu sein, mehr für ihre Gesundheit zu tun. 71 Prozent von ihnen setzten das danach – nach eigenem Empfinden – auch stärker um. Technische Hilfsmittel zur Überwachung und Verbesserung des eigenen Gesundheitszustandes, wurden von 87 Prozent der Befragten nicht genutzt.
- **Beratung zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen Pflegebedürftiger:** Die Hälfte der pflegenden Angehörigen (46 Prozent) gab an, über Maßnahmen zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen des Pflegebedürftigen informiert und beraten worden zu sein. 50 Prozent hatten ihren Angaben zufolge dazu keine Beratung von einem Pflegedienst oder Pflegeberater erhalten. Von denjenigen, die sich an eine Beratung erinnerten, meinten 32 Prozent, dass sie die in den Beratungsgesprächen empfohlenen Maßnahmen teilweise oder nicht umgesetzt hatten. Vor allem Zeitmangel (22 Prozent) und Unsicherheit über die Durchführung (18 Prozent) wurden als Hinderungsgründe genannt.
- **Beratung zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen pflegender Angehöriger:** Die meisten pflegenden Angehörigen gaben an, kaum über Möglichkeiten zur Vorbeugung eigener Gesundheitsprobleme informiert und beraten worden zu sein. 73 Prozent hatten ihren Angaben zufolge dazu keine Beratung von einem Pflegedienst oder Pflegeberater erhalten. Von denjenigen, die eine solche Beratung erinnerten – also etwa ein Viertel der Befragten mit Pflegeerfahrung – meinten 53 Prozent, dass sie die angesprochenen Maßnahmen nur teilweise oder gar nicht umgesetzt haben. Als häufigsten Grund für die Umsetzungsprobleme nannte diese – allerdings eher kleine Gruppe – fehlende Zeit (34 Prozent).

¹ Pflegende Angehörige hier: Personen, die eine nahestehende Person pflegen oder dies früher getan haben.

1. Informationsinteresse und Motivation für positives Gesundheitsverhalten

- ➔ Mehr als zwei Drittel aller Befragten (72 Prozent) gaben an, „sehr großes“ oder „eher großes“ Interesse an Informationen über die Vorbeugung von Gesundheitsproblemen zu haben.
- ➔ Als Motivatoren, mehr für die eigene Gesundheit zu tun, wurden „aufkommende Gesundheitsprobleme“ (43 Prozent), gemeinsam mit jemand anderem etwas für die Gesundheit zu tun (39 Prozent) und „mehr Zeit“ (29 Prozent) genannt.
- ➔ Die Befragten, die sich erinnern konnten, von einem Arzt o. Ä. angesprochen worden zu sein, dass sie mehr für ihre Gesundheit tun sollten (24 Prozent), sahen sich weit überwiegend durch die Gespräche in ihrem Verhalten positiv beeinflusst (71 Prozent).
- ➔ Technische Hilfsmittel zur Überwachung und Verbesserung des eigenen Gesundheitszustandes nutzte laut den Angaben der Befragten, die sich in ihrem Alltag darum bemühen, ihre Gesundheit zu stärken, nur etwa jeder Achte (12 Prozent).

72 Prozent der Befragten gaben an, „sehr großes“ oder „eher großes“ Interesse, wie man Gesundheitsproblemen vorbeugen kann, zu haben. Dabei lag das Interesse bei den pflegenden Angehörigen insgesamt etwas höher (75 Prozent) als bei den Nicht-Pflegenden (69 Prozent).

„Wie schätzen Sie Ihr Interesse für Informationen über die Vorbeugung von Gesundheitsproblemen ein?“

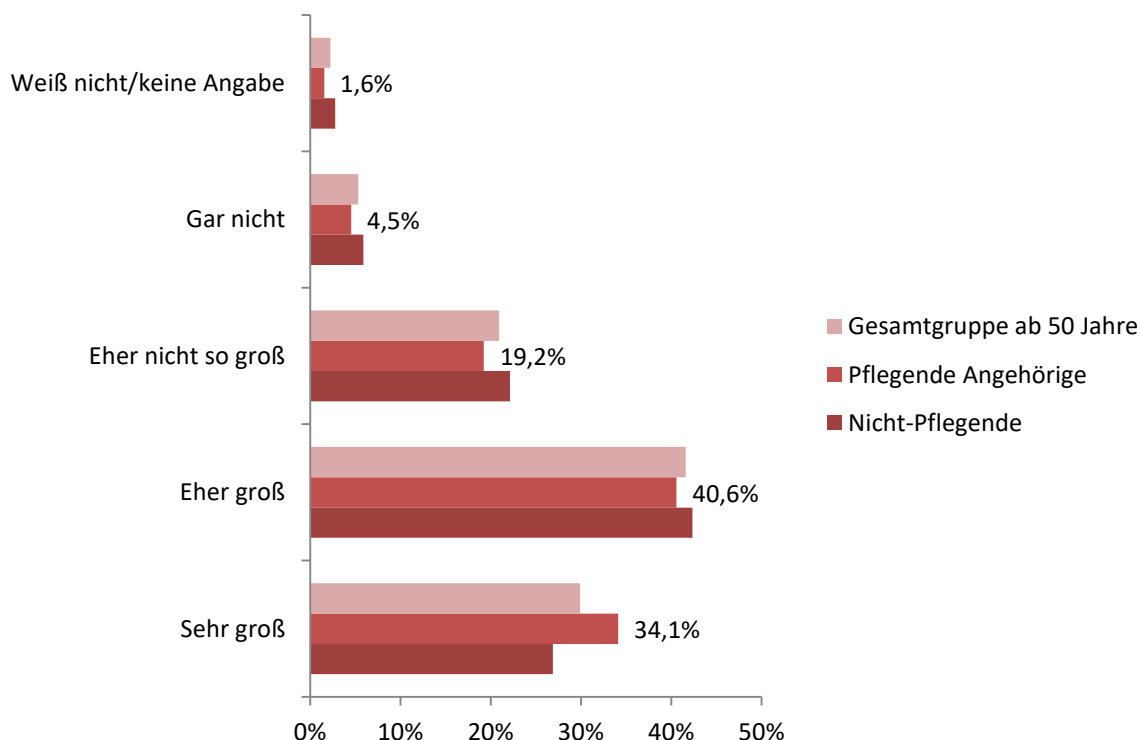


Abbildung 1: ZQP-Bevölkerungsbefragung „Prävention von Gesundheitsproblemen – Fokus häusliche Pflege“ (n = 1.042), pflegende Angehörige (n = 434).

Bei der Frage danach, was dazu motivieren würde, mehr für ihre Gesundheit zu tun, gaben 43 Prozent aller Befragten an, dass „aufkommende Gesundheitsprobleme“ sie dazu bewegen würden. Für 39 Prozent wäre es eine Motivation, gemeinsam mit jemand anderem mehr für die Gesundheit zu tun. 29 Prozent waren der Meinung, „mehr Zeit“ wäre motivierend. Wesentlich häufiger als in höheren Altersgruppen gaben dies die Befragten zwischen 50 und 59 Jahren (45 Prozent) an. Auch für pflegende Angehörige war Zeit ein wichtiger Faktor. Im Vergleich zu Nicht-Pflegenden (25 Prozent) gaben das deutlich mehr, nämlich 34 Prozent, der pflegenden Angehörigen an. Für 28 Prozent aller Befragten wären wohl „Bonuszahlungen“ eine Motivation, für 24 Prozent ein „leichterer Zugang zu Angeboten, zum Beispiel Gesundheits-Kurse in der Nähe, professionelle Beratung“.

„Was würde Sie motivieren, (noch) mehr für Ihre Gesundheit zu tun?“

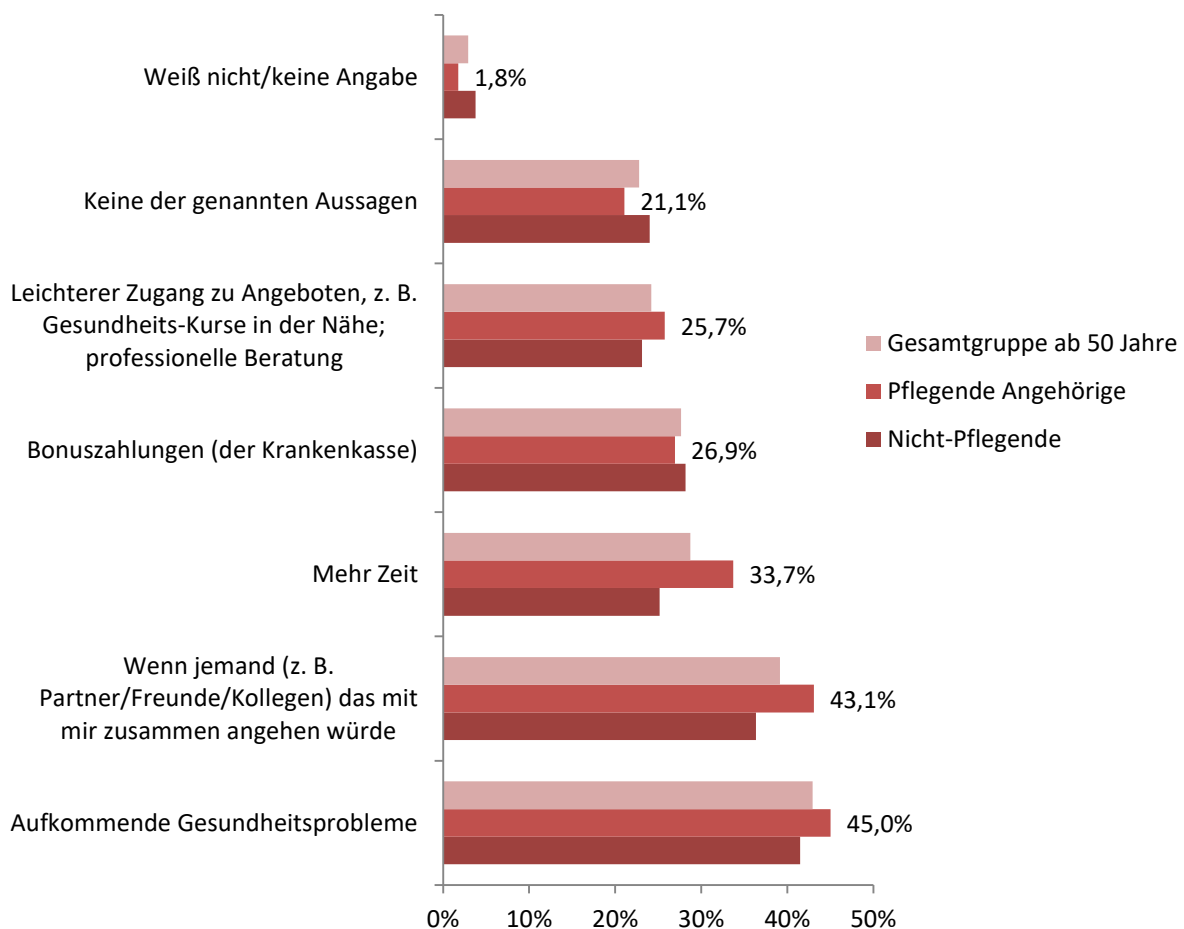


Abbildung 2: ZQP-Bevölkerungsbefragung „Prävention von Gesundheitsproblemen – Fokus häusliche Pflege“ (n = 1.042), pflegende Angehörige (n = 434); Mehrfachnennung möglich; maximal drei Angaben.

Etwas weniger als ein Viertel der Befragten (24 Prozent) gab an, schon einmal von jemandem aus einem Gesundheitsberuf (z. B. Arzt, Physiotherapeut) darauf angesprochen worden zu sein, mehr für ihre Gesundheit zu tun. Bei männlichen Befragten war dies häufiger der Fall (29 Prozent) als bei weiblichen Befragten (21 Prozent). Etwa drei Viertel (75 Prozent) meinten, bisher nicht entsprechend angesprochen worden zu sein.

71 Prozent der Befragten, die schon einmal von jemandem aus einem Gesundheitsberuf angesprochen wurden, aktiver für ihre Gesundheit zu sorgen, waren der Ansicht, dass sie seitdem mehr für ihre Gesundheit tun. Mehr als ein Viertel der Befragten (27 Prozent) verneinten dies.

„Tun Sie seitdem mehr für Ihre Gesundheit?“

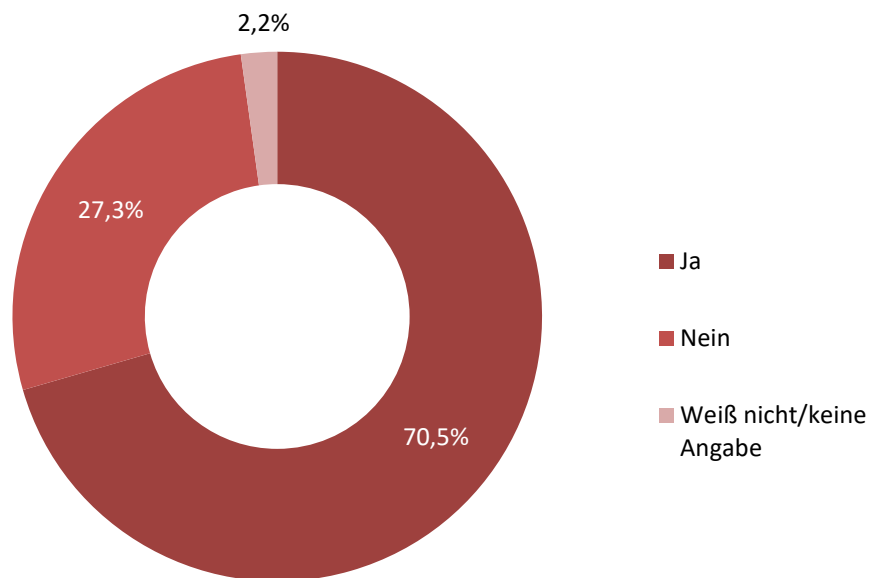


Abbildung 3: ZQP-Bevölkerungsbefragung „Prävention von Gesundheitsproblemen – Fokus häusliche Pflege“ (n = 253); Filter: Personen, die angaben, schon einmal von jemandem aus einem Gesundheitsberuf (z. B. Arzt, Physiotherapeut) angesprochen worden zu sein, mehr für ihre Gesundheit zu tun.

Etwa ein Achtel der Befragten (12 Prozent), die sich ihrer Ansicht nach in ihrem Alltag darum bemühen, ihre Gesundheit zu stärken, gab an, technische Unterstützung bei der Überwachung oder Verbesserung der eigenen Gesundheit oder Fitness zu nutzen. Bei der Mehrheit der Befragten (87 Prozent) traf dies nicht zu. Männer sagten, bei ihnen kommen technische Hilfsmittel etwas mehr (15 Prozent) zum Einsatz als bei Frauen (10 Prozent). Das Alter scheint bei der Nutzung von technischen Hilfsmitteln auch eine Rolle zu spielen. Während noch 17 Prozent der 50- bis 59-Jährigen solche Hilfsmittel zur Verbesserung oder Überwachung der Gesundheit nutzten, nimmt dies mit steigendem Alter stetig ab, so dass nur drei Prozent der Befragten ab 90 Jahren bejahten, sie zu verwenden.

„Nutzen Sie technische Unterstützung bei der Überwachung oder Verbesserung Ihrer Gesundheit/Fitness (z. B. Fitnessuhr, Gesundheits-Apps, Ernährungs-Apps)?“

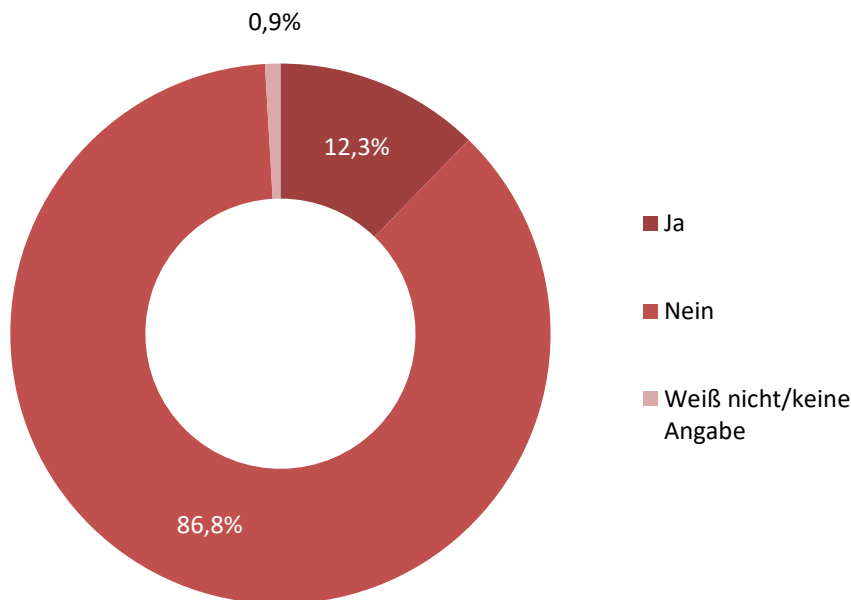


Abbildung 4: ZQP-Bevölkerungsbefragung „Prävention von Gesundheitsproblemen – Fokus häusliche Pflege“ 2017 (n = 977); Filter: Bemühen Sie sich in Ihrem Alltag darum, Ihre Gesundheit zu stärken? Antworten: „Ja“; „Eher ja“; „Weiß nicht/Keine Angabe“.

2. Beratung zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen Pflegebedürftiger

- ➔ Von den 1042 Befragten, gaben 42 Prozent an, eine nahestehende Person zu pflegen, beziehungsweise dies getan zu haben.²
- ➔ 50 Prozent von diesen meinten, nicht von einem Pflegeberater oder Pflegedienst dazu beraten worden zu sein, wie sie gesundheitlichen Problemen des Pflegebedürftigen vorbeugen können.
- ➔ Von den 46 Prozent, die sich an Beratungsgespräche erinnern können, setzte etwa ein Drittel (32 Prozent) die Empfehlungen nach eigenen Angaben nicht oder nur teilweise um.
- ➔ Zeitmangel (22 Prozent) und Unsicherheit über die richtige Durchführung (18 Prozent) waren offenbar relevante Hemmfaktoren.

Die Hälfte (50 Prozent) der pflegenden Angehörigen gab an, nicht über Möglichkeiten der Vorbeugung von Gesundheitsproblemen des Pflegebedürftigen von einem Pflegedienst oder Pflegeberater informiert oder beraten worden zu sein beziehungsweise erinnerten sie sich nicht an eine solche Beratung. Immerhin 46 Prozent sagten, dass eine solche Beratung stattgefunden habe. Bei diesen wurden mehrheitlich folgende Themen angesprochen beziehungsweise sind als angesprochen im Gedächtnis geblieben: Hygienemaßnahmen (68 Prozent), Erhalt und Verbesserung der Selbstständigkeit (65 Prozent), Bewegungsförderung (60 Prozent), Vorbeugung von Wundliegen (57 Prozent), gesunde Ernährung (56 Prozent) und Vermeidung von Stürzen (53 Prozent).

„Wurden Sie von einem Pflegedienst oder Pflegeberater über Möglichkeiten informiert oder beraten, wie Sie gesundheitlichen Problemen des Pflegebedürftigen, den Sie pflegen oder gepflegt haben, vorbeugen können?“

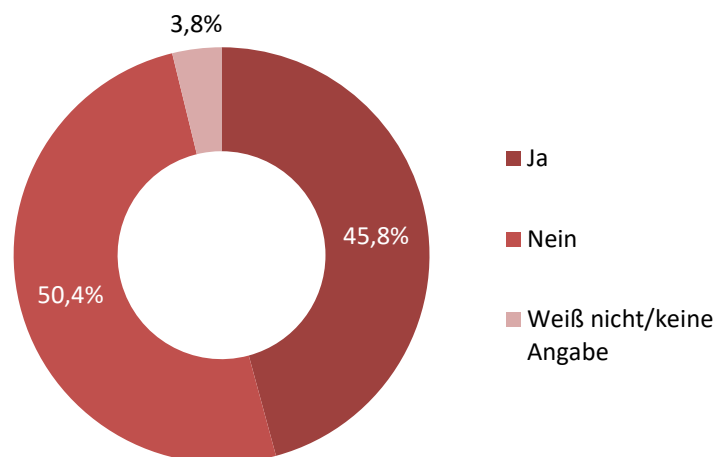


Abbildung 5: ZQP-Bevölkerungsbefragung „Prävention von Gesundheitsproblemen – Fokus häusliche Pflege“ 2017 (n = 434); Filter: Personen, die eine nahestehende Person pflegen/gepflegt haben.

² Pflege muss hierbei nicht notwendigerweise Pflege im Sinne des Sozialgesetzbuches XI bedeuten.

32 Prozent der Befragten, die meinten, beraten worden zu sein, setzten die in den Beratungsgesprächen empfohlenen Maßnahmen nach eigenen Angaben teilweise oder gar nicht um. Als Begründung hierfür nannten die meisten von ihnen (41 Prozent), dass der Pflegebedürftige dies nicht wollte. Zeit fehlte 22 Prozent dieser Befragten. Unsicherheit (18 Prozent), wie die Maßnahmen richtig umzusetzen sind, hohe finanzielle Kosten (6 Prozent) und fehlende Anleitung (5 Prozent) wurden als weitere Hinderungsgründe genannt. Drei Prozent erachteten die empfohlenen Maßnahmen als nicht sinnvoll. Zudem gab es einen hohen Anteil an Befragten (35 Prozent), die ihre Gründe keiner der im Fragebogen vorgegebenen Kategorie zuordnen konnten.

„Warum können Sie die empfohlenen Maßnahmen für Pflegebedürftige nicht oder nur teilweise umsetzen?“



Abbildung 6: ZQP-Bevölkerungsbefragung „Prävention von Gesundheitsproblemen – Fokus häuslicher Pflege“ 2017 (n = 63); Filter: Befragte, die eine nahestehende Person pflegen/gepflegt haben, wurden über Möglichkeiten zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen des Pflegebedürftigen informiert oder beraten und haben die empfohlenen Maßnahmen nicht umgesetzt; Mehrfachnennung möglich.

3. Beratung zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen pflegender Angehöriger

- ➔ 73 Prozent der Pflegenden sagten, dass mit ihnen kein Beratungsgespräch durch einen ambulanten Dienst oder einen Pflegeberater stattgefunden habe, wie sie eigenen gesundheitlichen Problemen im Kontext der Pflegesituation vorbeugen könnten.
- ➔ Über die Hälfte der Befragten (53 Prozent), die sich an Beratungsgespräche erinnern konnte, gab an, die angesprochenen Maßnahmen teilweise oder gar nicht umgesetzt zu haben.
- ➔ Fehlende Zeit war laut 34 Prozent der Pflegenden, die beraten wurden, häufigster Grund, die Empfehlungen nur teilweise oder gar nicht umzusetzen.

Pflegende Angehörige wurden nach eigenen Angaben kaum über Möglichkeiten zur Vorbeugung von eigenen Gesundheitsproblemen informiert und beraten oder erinnerten sich nicht an eine solche Beratung. Mehr als ein Drittel (73 Prozent) meinte, nicht von einem Pflegedienst oder Pflegeberater dazu beraten worden zu sein. Nur 23 Prozent gaben an, dass eine solche Beratung stattgefunden habe.

„Wurden Sie von einem Pflegedienst oder Pflegeberater über Möglichkeiten informiert oder beraten, wie Sie als Pflegende/Pflegender eigenen gesundheitlichen Problemen vorbeugen können?“

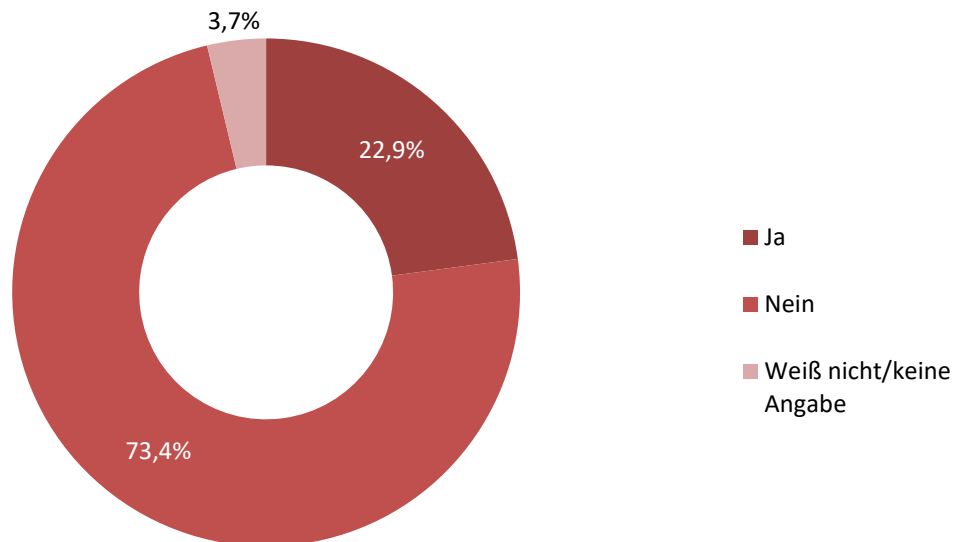


Abbildung 7: ZQP-Bevölkerungsbefragung „Prävention von Gesundheitsproblemen – Fokus häuslicher Pflege“ 2017 (n = 434); Filter: Personen, die eine nahestehende Person pflegen/gepflegt haben.

Die Themen, die in den Beratungsgesprächen bezüglich der Vorbeugung von Gesundheitsproblemen der Pflegenden angesprochen wurden, sind laut 62 Prozent der hierzu Befragten Rückenschonung bei der Pflege gefolgt von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten (59 Prozent), Angehörigen- und Selbsthilfegruppen (53 Prozent), Kuren/Rehabilitationsmaßnahmen (52 Prozent), Pflegekurse beziehungsweise Pflegeschulungen (50 Prozent) sowie psychologische/seelsorgerliche Beratung (43 Prozent).

Über die Hälfte der Befragten (53 Prozent), die beraten wurden, gab an, die angesprochenen Maßnahmen teilweise oder nicht umgesetzt zu haben. Als Begründung nannte etwa ein Drittel (34 Prozent) fehlende Zeit. Zu hohe finanzielle Kosten gaben 17 Prozent an. Dass der Pflegebedürftige die Inanspruchnahme von entlastenden Angeboten nicht wollte (13 Prozent) oder den Befragten weitere Informationen dafür fehlten (10 Prozent), wurden als weitere Gründe geäußert. Bei vier Prozent wurden die empfohlenen Maßnahmen nicht umgesetzt, weil sie als nicht sinnvoll empfunden wurden.

„Welche Themen wurden in dem Beratungsgespräch angesprochen?“

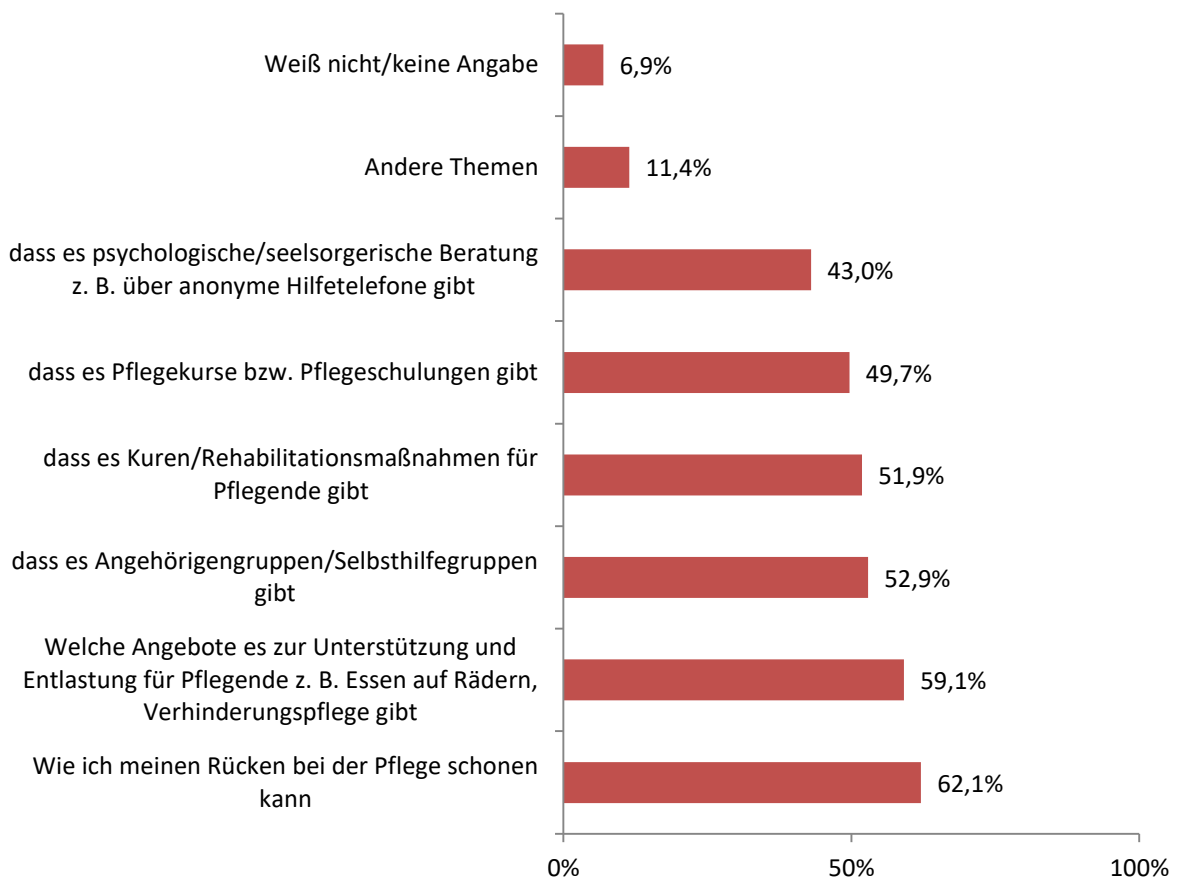


Abbildung 8: ZQP-Bevölkerungsbefragung „Prävention von Gesundheitsproblemen – Fokus häuslicher Pflege“ (n = 99); Filter: Personen, die eine nahestehende Person pflegen/gepflegt haben und über ihre Möglichkeiten zur Vorbeugung von Gesundheitsproblemen informiert oder beraten wurden; Mehrfachnennung möglich.

Literatur

- Bestmann, B., Wüstholtz, E., & Verheyen, F. (2014). Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. Hamburg: Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen (WINEG).
- Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB) (Hrsg.) (2017). Zahlen und Fakten: Pflegebedürftige nach Altersgruppe, 1999-2060. http://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/_Pflegebeduerftige_Anzahl.html.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (Hrsg.) (2017). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand. 20.10.2017. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten.pdf
- Büscher, A. & Dorin, L. (2014). Pflegebedürftigkeit im Alter. Berlin/Boston: Walter de Gruyter GmbH & Co KG.
- DAK-Gesundheit (Hrsg.) (2015). Pflege-Report 2015: So pflegt Deutschland. Hamburg: DAK-Gesundheit.
- Görres, S., Meinecke, P. & Reimann, M. (2017). Aktualisierung der ZQP-Übersicht: „Prävention und Rehabilitation“. Abschlussbericht. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).
- Görres, S., Meinecke, P., Ellermann, C., Bomball, J., Heller, C. & Ellermann, T. (2016). Rehabilitation in der Pflege: Wirksamkeit rehabilitativer Interventionen durch Pflegenden. Abschlussbericht. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).
- Görres, S., Schmidt, S., Neubert, L., Zimmermann, M., & Stolle, C. (2013). Prävention in der Pflege – Maßnahmen und ihre Wirksamkeit: Erarbeitung einer systematischen Übersicht vorhandener Maßnahmen der Gesundheitsförderung und Prävention in der Pflege. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).
- Hertle, D., Lüken, F., Trümner, A., Tewes, C., Rohjans, M., & Veit, C. (2014). Vom Bedarf zur Reha: Bestandsaufnahme zur medizinischen Rehabilitation für pflegende Angehörige. Ein Gutachten im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, 2014. Düsseldorf: BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit GmbH.
- Klaus, D. & Tesch-Römer, C. (2016). Pflege und Unterstützung bei gesundheitlichen Einschränkungen: Welchen Beitrag leisten Personen in der zweiten Lebenshälfte für andere? In K. Mahne, J. Wolff, J. Simonson, & C. Tesch-Römer (Hrsg.), Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS) (S. 191-208). Wiesbaden: Springer VS.
- Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D. ... Mukadam, N. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390 (10113), S. 1-62. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31363-6.
- Nowossadeck, E. (2012). Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. *GBE kompakt*, 3(2). Berlin: Robert Koch-Institut (RKI).
- Nowossadeck, S., Engstler, H. & Klaus, D. (2016). Report Altersdaten: Pflege und Unterstützung durch Angehörige. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).
- Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2016). Gesundheitsberichterstattung des Bundes gemeinsam getragen von RKI und Destatis: Gesundheit in Deutschland – die wichtigsten Entwicklungen. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Robert Koch-Institut (RKI) (Hrsg.) (2014). Chronisches Kranksein. Faktenblatt zu GEDA 2012: Ergebnisse der Studie »Gesundheit in Deutschland aktuell 2012«. Berlin: Robert Koch-Institut.
- Schaeffer, D., Kleina, T., & Horn, A. (2016). Aktualisierung der ZQP-Datenbank „Bewegungsfördernde Interventionen“. Abschlussbericht. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).
- Schaeffer, D., Kleina, T., Horn, A., Vogt, D., & Koch, M. (2013). Gesundheitsförderung und Prävention durch bewegungsfördernde Interventionen in der stationären Langzeitversorgung. Abschlussbericht. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP).
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2017). Pflegestatistik 2015: Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2015). Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Techniker Krankenkasse (TK) (Hrsg.) (2017). Iss was, Deutschland – TK-Ernährungsstudie 2017. Hamburg: Techniker Krankenkasse.
- Tesch-Römer, C., & Wurm, S. (2009). Lebenssituationen älter werdender und alter Menschen in Deutschland. In K. Böhm, C. Tesch-Römer, & T. Ziese (Hrsg.), Gesundheit und Krankheit im Alter (S. 113–120). Bonn/Berlin: Statistisches Bundesamt, Robert Koch-Institut (RKI), Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA).
- Wetzstein, M., Rommel, A., & Lange, C. (2015). Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE Kompakt, 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut (RKI).
- Wolff, J. K., Nowossadeck, S., & Spuling, S. M. (2016). Altern nachfolgende Kohorten gesünder? Selbstberichtete Erkrankungen und funktionale Gesundheit im Kohortenvergleich. In K. Mahne, J. Wolff, J. Simonson, C. Tesch-Römer (Hrsg.), Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS) (S. 125-137). Wiesbaden: Springer VS. doi: 10.1007/978-3-658-12502-8_8.
- World Health Organization (WHO) (2017). Nutrition: Data and statistics. Physical activity in adults. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/data-and-statistics>.
- World Health Organization (WHO) (2015). World Report on Ageing and Health. Switzerland: WHO press.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2017). ZQP-Report: Junge Pflegende. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (2016). ZQP-Themenreport: Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.