

COMPASS-Versichertenbefragung

Studie zu Erwartungen und Wünschen der PPV-Versicherten an eine qualitativ gute Pflege und an die Absicherung bei Pflegebedarf

29. April 2010

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	1
DIE WICHTIGSTEN ERGEBNISSE IM ÜBERBLICK	3
1 INFORMATIONEN ZUR PFLEGE	13
1.1 Informiertheit über Möglichkeiten der Pflege	13
1.2 Bekanntheit der Pflegereform	16
1.3 Nutzung von Informationsquellen	19
2 VORSTELLUNGEN ZUR VERSORGUNG BEI PFLEGEBEDARF	21
2.1 Unterstützungspräferenzen bei Pflegebedürftigkeit	21
2.2 Bevorzugte Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit	27
2.3 Gründe für die Entscheidung zur häuslichen Versorgung	32
2.4 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zur häuslichen Versorgung	37
2.5 Gründe für die Entscheidung zur Pflege im Heim	42
3 WÜNSCHE UND ERWARTUNGEN AN EINE QUALITATIV GUTE PFLEGE	51
3.1 Indikatoren für die Qualität der häuslichen Pflege	51
3.2 Indikatoren für die Qualität der Pflege im Heim	53
3.3 Kriterien für die Auswahl eines Pflegeheimes	56
3.4 Einschätzung des Versicherungsschutzes durch das SGB XI	62
4 MEINUNGEN ZUR ABSICHERUNG IM PFLEGEFALL (NUR FÜR NICHT-PFLEGEBEDÜRFTIGE!)	68
4.1 Vorsorge für eine mögliche Pflegebedürftigkeit	68
4.2 Auseinandersetzung mit Vorkehrungen für einen möglichen Pflegebedarf	71
4.3 Bereitschaft zur Zahlung eines zusätzlichen Vorsorgebeitrags	80
4.4 Gewünschte Versicherungsleistungen	84
ANHANG	88

Vorwort

Für die Versichertenbefragung der COMPASS - private Pflegeberatung haben vier Versicherungsunternehmen in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Direktorin des Instituts für Medizinische Soziologie der Charité-Universitätsmedizin in Berlin Ende September 2009 insgesamt 20.000 Versicherte zufällig ausgewählt und angeschrieben. Die Stichprobe umfasst private Pflegeversicherungsnehmer, die bereits das 40. Lebensjahr überschritten haben. Versicherungsnehmer ab dem 60. Lebensjahr sind überproportional vertreten. Die Entscheidung hierfür erklärt sich aus der fachwissenschaftlichen Zielstellung der Studie.

Ziel dieser Befragung war es, aus der Perspektive der Generationen 40plus ein differenziertes Bild zu den Erwartungen und Wünschen an eine qualitativ gute Pflege und an die Absicherung bei Pflegebedürftigkeit zu erhalten. Von 20.000 angeschriebenen Versicherungsnehmern beantworteten (im Zeitraum vom 02.10. bis 13.11. 2009) 6.218 den Fragebogen, dies entspricht einem Rücklauf von 31,1%. Da der notwendige Mindestumfang der Stichprobe mit ca. $n=2.500$ ermittelt wurde, sind die Voraussetzungen für hypothesenprüfende Analysen gegeben. Methodische Einzelheiten werden im Anhang erläutert.

Die starke Beteiligung der Versicherten im höheren Alter (Median 74 Jahre) belegt das zunehmende Interesse am Thema Pflege in den älteren Generationen. Die Studie zeigt aber auch, dass bereits Bevölkerungsgruppen unmittelbar über dem 40. Lebensjahr dem Thema sensibel gegenüberstehen.

Inhaltlich ist die vorliegende Studie in fünf Teile gegliedert. Im ersten Teil geht es um Informationen zur Pflege. Nach einer Bewertung der eigenen Informiertheit über die Möglichkeiten der Pflege sowie über die jüngsten Reformen im Pflegeversicherungsgesetz wird nach den Quellen der Informationen gefragt.

Teil zwei der Untersuchung behandelt die Vorstellungen zur Versorgung bei Pflegebedarf. Dabei geht es zuerst um die ganz persönlichen Unterstützungsprioritäten bei Pflegebedürftigkeit und um die Versorgungsformen, für die sich die Befragten im Falle einer Pflege entscheiden würden oder entschieden haben. Neben der Prioritätensetzung werden die Gründe einer Entscheidung für bestimmte ambulante oder stationäre Versorgungsoptionen herausgestellt.

Im dritten Teil steht das Thema Wünsche und Erwartungen an eine qualitativ gute Pflege und Versorgung im Mittelpunkt analytischer Betrachtungen, sowohl mit Blick auf die ambulant häusliche Pflege und die Heimversorgung als auch mit Blick auf die Pflegeversicherung.

Der vierte Teil der Studie richtet sich ausschließlich an Versicherte, die noch nicht pflegebedürftig sind, und deckt Meinungen zur Absicherung einer möglichen Pflegeabhängigkeit auf. Dabei geht es einerseits um die allgemeine Einschätzung des Grades der eigenen Vorsorge für den Fall einer möglichen Pflegebedürftigkeit, andererseits um die Aspekte der Pflegevorsorge, mit denen sich die Befragten bereits auseinandergesetzt haben. Nicht zuletzt wird nach der Bereitschaft zur Zahlung eines zusätzlichen Vorsorgebeitrages und nach den Leistungen, die dafür im Falle des Eintritts eines Pflegebedarfs vorgehalten werden sollen, gefragt.

Im Anhang zu diesem Bericht finden sich Ausführungen zum methodischen Vorgehen und zur Charakterisierung der Probandengruppe.

Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick

1. Informationen zur Pflege

1.1 Informiertheit über Möglichkeiten der Pflege

- *Mit steigendem Alter und Grad der persönlichen Betroffenheit zunehmende Informiertheit!*

Die Fakten:

Insgesamt fühlen sich 52% der Befragten sehr gut bzw. eher gut und 48% eher bzw. sehr schlecht über Möglichkeiten der Pflege bei Pflegebedürftigkeit informiert.

Versicherte, die bislang noch nicht mit Pflege in Berührung kamen, fühlen sich lediglich zu rund einem Drittel (35%) sehr gut oder eher gut informiert und zu zwei Dritteln (65%) eher schlecht bzw. sehr schlecht.

Den höchsten Grad subjektiver Informiertheit (71%) geben Versicherte an, die selbst pflegebedürftig sind.

Mit zunehmendem Alter wächst die Informiertheit: Lediglich ein Viertel (25%) der jüngsten Versicherten (bis 49 Jahre) fühlen sich gut informiert, aber 71% der Ältesten (90 Jahre und älter).

1.2 Bekanntheit der Pflegereform

- *Pflegende Angehörige und Pflegebedürftige am besten über Gesetzesänderungen informiert!*

Die Fakten:

Nur 27% der Befragten ohne Bezug zur Pflegebedürftigkeit wissen beispielsweise, dass dementiell Erkrankte seit dem 01. Juli 2008 mehr Geld für ihre Versorgung aus der Pflegeversicherung erhalten können, aber 41% der selbst Pflegebedürftigen sowie 46% der pflegenden Angehörigen sind darüber informiert.

Zwar ist mehr als jeder Zweite, der noch nie mit dem Thema Pflegebedürftigkeit in Berührung kam, über die verschärfte Qualitätsprüfung der stationären Langzeitpflege informiert. Allerdings trifft dies auf 73% derjenigen zu, die selbst pflegen.

1.3 Nutzung von Informationsquellen

- *Große Bereitschaft zur Nutzung von Experten und institutionalisierten Beratungsangeboten!*

Die Fakten:

Das Ranking bereits genutzter Informationsquellen wird angeführt von den Massenmedien Zeitungen/ Zeitschriften (31%) sowie Fernsehen/ Radio (24%). An dritter Stelle folgen

beinahe gleichauf Kranken- und Pflegeversicherung (20%), Freunde, Bekannte (19%) sowie Familie (18%) und Besuche im Pflegeheim (18%).

Knapp die Hälfte der befragten Versicherten würden Experten und formalisierte Beratungsangebote zur Gewinnung von Informationen über Pflegemöglichkeiten zumindest theoretisch nutzen und zwar in folgender Rangfolge: Kranken- und Pflegekassen (47%), Ärzte (44%), unabhängige Pflegeberatungsstellen (42%).

Immerhin ein Viertel aller Befragten gibt an, das Internet bei der Informationssuche benutzen zu wollen.

2. Vorstellungen zur Versorgung bei Pflegebedarf

2.1 Unterstützungspräferenzen bei Pflegebedürftigkeit

- *Anspruch an familiäre Unterstützung bei Pflegebedürftigkeit ungebrochen hoch!*

Die Fakten:

Der Aussage „Familienangehörige sollten ihren Beitrag zur Pflege leisten und sich dabei durch Professionelle unterstützen lassen“ stimmen 79% aller Befragten zu.

Vergleichbar hoch ist die Zustimmung (77%) zur Aussage „Partner/innen sollten sich verpflichtet fühlen, Unterstützung und Pflegeaufgaben zu übernehmen“.

Mehr Männer (81%) als Frauen (69%) stützen die Verpflichtung zur Partnerpflege sowie die Aussage, dass Familienangehörige ihren möglichen Beitrag zur Pflege leisten sollten (81% Männer im Vergleich zu 76% aller befragten Frauen).

Der Anteil derer, die der Aussage zustimmen „Familienangehörige sollten den ihnen möglichen Beitrag zur Pflege leisten und sich dabei durch Professionelle unterstützen lassen“, steigt von 76% bei Personen ohne Pflegebezug auf 80% bei Pflegebedürftigen und um weitere 5% auf 85% bei pflegenden Angehörigen.

In der jüngsten Altersgruppe liegt die Zustimmung zur Auffassung „Familienangehörige sollten den ihnen möglichen Beitrag zur Pflege leisten und sich dabei durch Professionelle unterstützen lassen“ mit 82% am höchsten im Altersgruppenvergleich.

Probanden mit Hochschulreife stimmen mit 80% am höchsten im Bildungsgruppenvergleich der Aussage zu, dass Familienangehörige den ihnen möglichen Beitrag zur Pflege leisten sollten.

Die Zustimmung zur Aussage „Familienangehörige sollten ihren Beitrag zur Pflege leisten und sich dabei durch Professionelle unterstützen lassen“, steigt zudem von der untersten Einkommensstufe (74%) zum höchsten Einkommen (84%).

Umgekehrt erfährt die Aussage „Die Pflege durch die Familie passt nicht mehr in unsere Zeit und ist Aufgabe professioneller Pflegeanbieter“ eine Ablehnung von 55% aller Befragten.

Die Ablehnung fällt mit 58% besonders hoch in der Gruppe der Versicherten mit Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit aus. In der Gruppe der pflegenden Angehörigen steigt die Ablehnungsquote sogar auf 64%.

In der jüngsten Altersgruppe unter 50 Jahren liegt die Ablehnungsquote zur Aussage „Die Pflege durch die Familie passt nicht mehr in unsere Zeit“ mit 57% signifikant über dem Anteil der Ablehnenden im Alter von 80 bis 89 Jahren (48%).

Während 49% der Frauen die Aussage „Die Pflege durch die Familie passt nicht mehr in unsere Zeit“ ablehnen, beträgt der Anteil bei den Männern 57%.

2.2 Bevorzugte Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit

- *Bevorzugtes Versorgungssetting: Pflege in der eigenen Häuslichkeit durch Angehörige und ambulante Dienste!*

Die Fakten:

Zwei Fünftel aller Befragten (40%) bevorzugen als Versorgungsform im Falle einer Pflegebedürftigkeit die „Pflege zu Hause durch Angehörige und ambulante Dienste“.

Pflegende Angehörige präferieren die „Pflege zu Hause durch Angehörige und ambulante Pflegedienste“ etwas häufiger (43%) als Versicherte ohne Pflegebezug (41%).

In beiden Geschlechtergruppen nimmt die „Pflege durch Angehörige und ambulante Dienste“ ebenfalls den ersten Platz ein, allerdings mit dem Unterschied, dass 47% aller Männer sich hierfür aussprechen aber nur 30% aller befragten Frauen.

Überraschend gering ist der Anteil von 8% aller Befragten, die eine ausschließliche „Pflege zu Hause durch Angehörige“ wünschen.

„Pflege zu Hause durch ambulante Dienste“ wird von 16% aller Befragten präferiert. Die ausschließliche Pflege durch ambulante Pflegedienste findet allerdings sowohl bei den Pflegebedürftigen als auch bei den pflegenden Angehörigen weniger Zuspruch (14%) als durch Personen ohne Pflegebezug (18%).

Pflege im betreuten Wohnen/Servicewohnen erfährt einen Zuspruch von 18% aller Befragten.

Nur 9% aller Befragten würden sich für ein Leben im Heim als Versorgungsform im Falle einer Pflegebedürftigkeit entscheiden.

In der Gruppe der Befragten mit Pflegebezug ist der Anteil derjenigen, die sich für die Pflege im Heim entscheiden würden, fast doppelt so hoch (9%) wie in der Gruppe ohne Pflegebezug (5%).

Eine fast doppelt so hohe Zustimmung zur Versorgung im Heim geben die befragten Frauen (11%) im Vergleich zu den Männern ab (6%).

Für nur 6% der Personen mit einer allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulreife stellt das Heim eine relevante Alternative dar, aber für 19% der Befragten ohne Schulabschluss.

Personen mit einem Einkommen über 50.000 Euro jährlich präferieren nur in 4% der Fälle ein Leben im Heim bei Pflegebedürftigkeit; in der Gruppe mit einem Einkommen unter 20.000 Euro sind es 14%.

Ein Anteil von 5% der Befragten kann sich vorstellen, die Pflege zu Hause durch Personal aus dem Ausland durchführen zu lassen.

Neuere Wohnformen, wie z.B. die selbst organisierte Wohngemeinschaft und Mehrgenerationenhäuser, spielen mit jeweils 2% eine untergeordnete Rolle als bevorzugte Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit.

Für lediglich 11 Personen (0,2% aller Befragten) stellt die Pflege im Ausland (z.B. Spanien) eine Alternative dar.

2.3 Gründe für die Entscheidung zur häuslichen Versorgung

- *Wunsch nach größtmöglicher Eigenständigkeit und Leben in Vertrautheit dominiert Präferenz für häusliche Versorgung!*

Die Fakten:

Der Wunsch so eigenständig wie möglich auch bei Pflegebedürftigkeit zu leben, ist für nahezu alle Befragten (98%) ein sehr wichtiges bzw. eher wichtiges Motiv für die Entscheidung im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu Hause versorgt werden zu wollen. Vergleichbares gilt für den Wunsch auch bei Pflegeabhängigkeit in vertrauter Umgebung leben zu können (96%).

Das eigenständige Leben in vertrauter Umgebung bleibt auch im hohen Alter von großer Bedeutung (Jüngsten 93% / Ältesten 97%) für den Wunsch nach häuslicher Pflege.

Die Unterstützung durch Angehörige wird von mehr als drei Viertel aller Befragten (79%) als wesentliches Kriterium für die Realisierung einer häuslichen Versorgung im Fall der Pflegebedürftigkeit angesehen.

Alte Befragte betonen die Unterstützung durch Angehörige häufiger als wesentliches Kriterium für die häusliche Pflege als Jüngere: Der Anteil der 50 bis 59 Jährigen, die dies als wichtig einstufen, liegt bei 71%, unter den 90-Jährigen beträgt er 85%.

Durch Angehörige unterstützt zu werden, stellt für Personen mit einem Hauptschulabschluss (86%) ein wichtigeres Kriterium für häusliche Pflege dar, als für Personen mit dem höchsten Bildungsabschluss (76%).

Rahmenbedingungen unterstützen die Entscheidung zur häuslichen Versorgung. Insbesondere die Nähe zu einem ambulanten Pflegedienst wird von 89% aller Befragten als bedeutsam eingeordnet.

2.4 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen bei der häuslichen Versorgung

- *Hohe Akzeptanz ambulanter Pflegedienste und hauswirtschaftlicher Hilfen!*

Die Fakten:

Die Bereitschaft, sich durch einen ambulanten Pflegedienst und hauswirtschaftliche Hilfen im Bedarfsfall unterstützen zu lassen, bekunden jeweils mehr als drei Viertel aller Befragten (78% bzw. 72%).

Bei den befragten Männern ist in der Regel die Bereitschaft, Unterstützungsangebote zu nutzen, etwas höher ausgeprägt. 74% von ihnen würden z.B. hauswirtschaftliche Hilfe annehmen, dagegen nur 67% der Frauen.

Ein Fünftel aller Befragten nutzt bereits ambulante Pflegedienste (11%) oder hauswirtschaftliche Hilfe (11%). Die Nutzerfrequenz steigt im sehr hohen Alter: 33% der 90-Jährigen und älteren Befragten sind Nutzer.

8% der Versicherten mit einem Bruttojahreseinkommen über 50.000 Euro nehmen ambulante Pflegedienste in Anspruch und immerhin 17% derjenigen mit einem Einkommen unter 20.000 €.

Bei der hauswirtschaftlichen Hilfe verdoppelt sich der Anteil der Nutzenden von 7% in der Gruppe mit dem höchsten Einkommen auf 14% in der niedrigsten Einkommensgruppe.

2.5 Gründe für die Entscheidung zur Pflege im Heim

- *Pflege im Heim: Bei Demenz oder wenn pflegende Angehörige zu stark belastet sind!*

Die Fakten:

Eine zu große Belastung pflegender Angehörigen wäre für 67% aller Befragten ein Grund in ein Pflegeheim zu ziehen.

Wer einen Bezug zur Pflege hat, positioniert sich noch entschiedener: Für 70% der pflegenden Angehörigen und 72% der Personen, die im Verwandtenkreis mit dem Thema konfrontiert wurden, sind die zu großen Belastungen wichtige Gründe für die Pflege im Heim.

Für Männer ist im Vergleich zu Frauen das Argument der Belastung ausschlaggebender: Für 73% aller befragten Männer stellt die zu große Belastung für pflegende Angehörige einen entscheidenden Umstand für die stationäre Versorgung dar. Frauen sehen zu 57% darin einen Grund.

Für 60% aller Befragten kommt die Pflege im Heim in Frage, wenn sie verwirrt sind. Das sehen allerdings nur 46% der über 90-Jährigen so.

Die Sorge der Vereinsamung zu Hause ist für ein Drittel aller Befragten ein weiteres Kriterium (32%). Allerdings sehen dies wiederum nur 19% der 90-Jährigen und Älteren so.

Fast die Hälfte aller Befragten (49%) geben an, dass ein Heimplatz in Frage kommt, wenn die Kosten dazu abgedeckt sind. Während dieses Entscheidungskriterium nur für 37% der Personen mit einem Einkommen über 50.000 Euro bedeutsam ist, ist es für 53% der Befragten mit einem Einkommen zwischen 20.000 und 30.000 Euro relevant.

Insgesamt werden von Pflegebedürftigen alle genannten Aspekte seltener für die Begründung der stationären Langzeitpflege angegeben: z.B. stellt „Verwirrtheit“ für 58% der Personen ohne Pflegebezug ein wichtiges Entscheidungskriterium dar, jedoch nur für 47% der Pflegebedürftigen.

7% aller Befragten machen deutlich, dass für sie ein Leben im Heim unter keinen Umständen in Frage kommt. Besonders ausgeprägt ist dieser Standpunkt bei Pflegebedürftigen (12%).

Doppelt so viele Alleinlebende (10%) im Vergleich zur Gruppe der Befragten, die in einer Partnerschaft leben, lehnen eine pflegerische Versorgung im Heim prinzipiell ab.

2% der bis 49-Jährigen wollen unter keinen Umständen ins Heim, unter den 90-Jährigen und älteren sind es sogar 10%.

3. Wünsche und Erwartungen an eine qualitativ gute Pflege

3.1 Indikatoren für die Qualität der häuslichen Pflege

- *Vertrautheit, Sicherheit und Gewohntes beibehalten wichtigste Indikatoren für die Sicherung der Qualität in der häuslichen Pflege!*

Die Fakten:

Nahezu alle Versicherten (98%) halten es für wichtig, dass die Leistungserbringer bei der häuslichen Pflege möglichst viel Vertrautheit und Sicherheit bieten.

Für die Befragten (96%) ist es zudem hoch bedeutsam, ihre Gewohnheiten beibehalten zu können sowie möglichst wenige Veränderungen durch die Pflegesituation erfahren zu müssen.

Einsatz von Fachkräften (93%) sowie die Gewährung eines Mindestlohnes für Pflegekräfte (91%) sind weitere wichtige Qualitätsindikatoren.

Strenge Richtlinien bei Qualitätsprüfungen und die Erstellung einer Pflegeplanung stehen im Ranking an letzter Stelle (87% bzw. 83%).

3.2 Indikatoren für die Qualität der Pflege im Heim

- *Vertrauen in staatliche Kontrolle größer als in regulative Kräfte des Marktes!*

Die Fakten:

Die höchste Wichtigkeit zur Sicherung der Qualität in den Heimen schreiben die Befragten der Prüfung der Heime durch die Heimaufsicht (96%) sowie durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (94%) zu.

Qualitätsberichte und Wettbewerb unter den Pflegeheimbetreibern haben die geringste Bedeutung als Qualitätssicherungsinstrumente (79%).

3.3 Kriterien für die Auswahl eines Pflegeheims

- *Gut ausgebildetes Pflegepersonal wichtigstes Kriterium bei der Auswahl eines geeigneten Pflegeheimes; Trägerschaft des Heimes nahezu unbedeutend!*

Die Fakten:

Gut ausgebildetes Pflegepersonal (90%), eine gute medizinisch - therapeutische Versorgung und die Sauberkeit der Einrichtung (jeweils 86%) sowie eine angenehme Atmosphäre bzw. ein höflicher Umgang miteinander (85%) werden von nahezu allen Versicherten als maßgeblich bei der Auswahl eines Heimes erachtet.

Für mehr als zwei Drittel aller Befragten sind die Kosten des Heimaufenthaltes sowie ein ansprechendes Verpflegungsangebot maßgeblich (jeweils 68%) und für 61% die Lage sowie Umgebung, in der sich das Heim befindet.

Für jeden zweiten Befragten sind der Ruf bzw. die Bekanntheit des Heimes sowie seine ansprechende (innere und äußere) architektonische Gestaltung (jeweils 55%) und einrichtungsinterne Qualitätsüberprüfungen (53%) von Bedeutung.

Die Trägerschaft eines Heimes spielt lediglich für 29% der Versicherten eine entscheidende Rolle bei der Angebotsauswahl.

Drei Viertel derjenigen Befragten (75%), die über weniger als 20.000 Euro pro Jahr verfügen, halten die Kosten für ein bedeutendes Kriterium bei der Heimauswahl. In der höchsten Einkommensgruppe (über 50.000 Euro) äußert sich hingegen nur gut jeder zweite Versicherte (53%) in entsprechender Weise.

3.4 Einschätzung des Versicherungsschutzes durch das SGB XI

- *Jeder zweite Versicherte hält Schutz durch die Pflegeversicherung für unzureichend!*

Die Fakten:

Rund 49% aller Befragten beurteilen die sozialversicherungsrechtliche Absicherung für das Risiko der Pflegebedürftigkeit als kaum bzw. nicht ausreichend.

Mehr als jeder zweite Befragte mit Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit (52%) hält den Schutz des SGB XI für unzureichend. Unter den Versicherten ohne aktuellen Bezug zum Thema äußern lediglich 41% diese Meinung.

Rund zwei Drittel (62%) der bis 49-Jährigen, 68% der 50- bis 59-Jährigen sowie immerhin noch 59% der 60- bis 69-Jährigen stimmen der These eines ausreichenden Schutzes durch die soziale Pflegeversicherung nur bedingt bzw. überhaupt nicht zu.

Personen, die in einer Partnerschaft leben, fühlen sich im Falle einer Pflegebedürftigkeit deutlich weniger ausreichend abgesichert (52%) durch das SGB XI. Unter den allein lebenden Versicherten teilen lediglich 44% diese kritische Einschätzung.

Versicherte mit einem Abitur schätzen die Absicherung durch das SGB XI häufiger als unzureichend ein (51%) als Personen ohne Schulabschluss (28%) oder mit einem niedrigen oder mittleren Bildungsabschluss (46% bzw. 49%).

Personen mit einem höheren Einkommen zeigen sich tendenziell skeptischer im Hinblick auf diese sozialversicherungsrechtliche Absicherung, denn mehr als jeder Zweite (55%) mit einem Bruttojahreseinkommen über 50.000 Euro hält den Schutz für unzureichend gegenüber lediglich 45% derjenigen mit einem Einkommen zwischen 20.000 und 30.000 Euro.

Ein Viertel der Befragten (25%) meint allerdings, dass die Pflegeversicherung einen ausreichenden Schutz im Fall der Pflegebedürftigkeit bietet.

Gut jeder vierte Mann (28%) stimmt der These eines ausreichenden Schutzes der Pflegeversicherung bei Pflegebedürftigkeit zu; jedoch nur jede fünfte Frau (20%).

4. Meinungen zur Absicherung im Pflegefall (nur für nicht Pflegebedürftige!)

4.1 Vorsorge für eine mögliche Pflegebedürftigkeit

- *Jeder zweite Versicherte meint, ausreichend für eine qualitativ gute Pflege im Fall von Pflegebedürftigkeit vorgesorgt zu haben!*

Die Fakten:

Die Meinung, ausreichend für eine qualitativ gute Pflege vorgesorgt zu haben, vertreten 52% der Befragten.

Ihre Vorsorge als schlecht/eher schlecht bezeichnen 22% Befragte.

Eine bedeutende Zahl von Frauen und Männern (26%) sehen sich nicht in der Lage ihre Vorsorge aus heutiger Sicht einzuschätzen.

Befragte, ohne Bezug zum Pflege Thema, sind weniger davon überzeugt, für den Fall der eigenen Pflegebedürftigkeit vorgesorgt zu haben (46%). Hingegen Probanden, die bereits eine nahe stehende Person gepflegt haben, zu 58% davon überzeugt sind, ausreichend Vorsorge geleistet zu haben.

Sind nur 28% der bis 49-Jährigen davon überzeugt, bereits ausreichend vorgesorgt zu haben, steigt ihre Zahl bereits in der Altersstufe der 60 bis 69-Jährigen auf die Hälfte der Probanden an. Von den über 90-Jährigen meinen sogar 65% sehr gute bzw. gute Vorsorge betrieben zu haben.

Frauen sind im Vergleich zu den Männern vorsichtiger in der Einschätzung ihrer Vorsorge: Während 53% der Männer davon überzeugt sind, sehr gut und gut vorgesorgt zu haben, behaupten dies 50% der Frauen.

Mit der Höhe der abgeschlossenen Schulbildung steigt auch die Zahl derer, die die Meinung vertreten, sehr gut und gut vorgesorgt zu haben und zwar von 37% bei den Probanden ohne Schulabschluss, auf 55% bei denen mit einem Abitur.

4.2 Auseinandersetzung mit Vorkehrungen für einen möglichen Pflegebedarf

- *Jeder zweite Versicherte setzt sich mit Fragen der häuslichen Versorgung auseinander – neue Wohnformen spielen beinahe keine Rolle!*

Die Fakten:

Beinahe 3.000 Befragte (48%) geben an, sich mit der Versorgung bei Pflegebedürftigkeit im eigenen Haushalt prophylaktisch auseinandergesetzt zu haben.

Von den Befragten, die keinen Bezug zur Pflege haben, befassten sich 49% mit den Möglichkeiten einer häuslichen Pflege. Dieser Anteil steigt unter denen, die bereits einen Angehörigen gepflegt haben, auf 59%.

Das Thema Pflege im eigenen Haushalt gewinnt ab dem 50. Lebensjahr an Bedeutung und ist insbesondere bei den 70- bis 79-Jährigen ein wichtiges Zukunftsthema: 55% aller Befragten dieser Altersgruppe setzten sich damit auseinander.

Die Befragten setzen sich mit zusätzlicher privater Vorsorge zur Finanzierung der Pflege (29%), der Anschaffung von Notrufen und Telefonhilfen (22%) sowie dem evt. Umbau der Wohnung (21%) auseinander.

Über eine zusätzliche private Vorsorge zur Finanzierung der Pflege denken vor allem die Befragten in den jüngeren Altersgruppen bis 59 Jahre nach. Beinahe die Hälfte der Probanden dieser Altersgruppen geben an, sich mit diesem Thema auseinandergesetzt zu haben. Die Zahl sinkt bereits in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen auf ein Drittel und bei den über 90-Jährigen scheint dieses Thema dann verständlicherweise abgeschlossen zu sein.

Mehr Männer als Frauen geben an, sich mit einer zusätzlichen privaten Vorsorge auseinanderzusetzen (31% der Männer, aber nur 25% der Frauen).

Eine beachtliche Zahl von beinahe 1.000 befragten Frauen und Männer (15%) beziehen die Alternative „Leben in einem Pflegeheim“ in ihre Zukunftsüberlegungen ein.

Personen, die schon einen Angehörigen gepflegt haben, setzten sich stärker mit der Option, in ein Heim zu ziehen, auseinander (20%), als Personen ohne Bezug zur Pflege (13%).

Nur 6% der Befragten haben über ein Leben im Mehrgenerationenhaus nachgedacht und ebenfalls 6% befassten sich gedanklich mit dem Umzug in eine Alten- WG.

4.3 Bereitschaft zur Zahlung eines zusätzlichen Vorsorgebeitrags

- *Hohe Bereitschaft zur privaten Absicherung einer möglichen Pflegebedürftigkeit mit deutlichen finanziellen Grenzen!*

Die Fakten:

Die Mehrheit aller Befragten (67%) würde einen zusätzlichen monatlichen Beitrag in die Absicherung einer möglichen Pflegebedürftigkeit investieren. Nur 24% lehnen dies prinzipiell ab.

Der Anteil derjenigen, die einen zusätzlichen monatlichen Absicherungsbeitrag generell ablehnen, beträgt unter den bis 49-Jährigen noch 32%. Dieser Anteil sinkt in der Altersgruppe der 50 bis 59 Jahre alten Probanden auf 23%.

Jeder Dritte mit einem Hauptschulabschluss lehnt eine finanzielle Vorsorge ab, aber nur jeder Fünfte mit Realschulabschluss oder Abitur.

Unter denen, die ein Jahresbruttoeinkommen von unter 20 000 Euro angeben, sind noch 35%, die eine zusätzliche finanzielle Absicherung ablehnen. Dieser Anteil geht auf 21% bei denen mit einem Jahresbruttoeinkommen über 50 000 Euro zurück.

Die finanziellen Investments haben enge Grenzen: So geben 27% der Befragten an bis zu 50 Euro monatlich zahlen zu wollen und weitere 23% wären sogar nur bereit bis zu 20 Euro monatlich in eine zusätzliche Absicherung zu investieren. Allerdings würden 13% der Befragten bis zu 100 Euro und 4% sogar mehr als 100 Euro monatlich für eine solche Absicherung zahlen.

Befragte mit Abitur würden zu 17% 100 Euro investieren, aber nur 8% derjenigen mit einem Hauptschulabschluss.

4.4 Gewünschte Versicherungsleistungen

- *Absicherung des Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit hat größte Priorität!*

Die Fakten:

Die Hälfte der Befragten (50%) gibt an, dass für sie die Absicherung der Versorgung des eigenen Haushalts über Leistungen wie Einkaufen, Kochen, Waschen oder Säubern der Wohnung bei eigener Pflegebedürftigkeit die erste Priorität hätte und sie bereit wären, diese hauswirtschaftlichen Dienste auch im vorab evtl. über eine Zusatzversicherung abzusichern.

Ein Viertel der Befragten (26%) ist bereit, Leistungen abzusichern, die garantieren, dass im Falle einer Pflegebedürftigkeit eine Rund - um - die – Uhr - Betreuung gesichert wäre.

Angebote zur umfassenden Beratung im Pflegefall (15%) und zur administrativen Unterstützung (15%), wie z.B. bei Behördengängen aber auch eine Begleitung in den Urlaub oder zu Freizeitaktivitäten sind weniger wichtig.

Mehr Männer als Frauen geben an, dass sie sich für die Versorgung des Haushalts vorrangig versichern würden (53% der Männer und 45% der Frauen), allerdings weniger allein Lebende im Vergleich zu in Partnerschaft Lebenden (54% der in Partnerschaft Lebenden und 44% der allein Lebenden).

Eine Rund- um- die Uhr- Betreuung würden zwar 36% der Probanden absichern, die ein Jahresbruttoeinkommen von mehr als 50 000 Euro angeben, aber nur 20% derer mit einem Einkommen unter 20 000 Euro.

1 Informationen zur Pflege

Im ersten Teil der Untersuchung geht es um Informationen zur Pflege. Nach einer Bewertung der eigenen Informiertheit über die Möglichkeiten der Pflege sowie über die jüngsten Reformen im Pflegeversicherungsgesetz wird nach den Quellen der Informationen gefragt und der Bekanntheitsgrad der neu gegründeten privaten Pflegeberatung COMPASS erhoben und ausgewertet.

1.1 Informiertheit über Möglichkeiten der Pflege

Mit steigendem Lebensalter nimmt das Risiko, selbst pflegebedürftig zu werden sowie mit der Pflegebedürftigkeit nahe stehender Personen konfrontiert zu sein, kontinuierlich zu. Folglich ist davon auszugehen, dass ältere Menschen für entsprechende Informationen zugänglicher sind und aufgrund ihrer biografischen Nähe zum Risiko der Pflegeabhängigkeit u. U. auch einen höheren Informationsstand besitzen als jüngere.

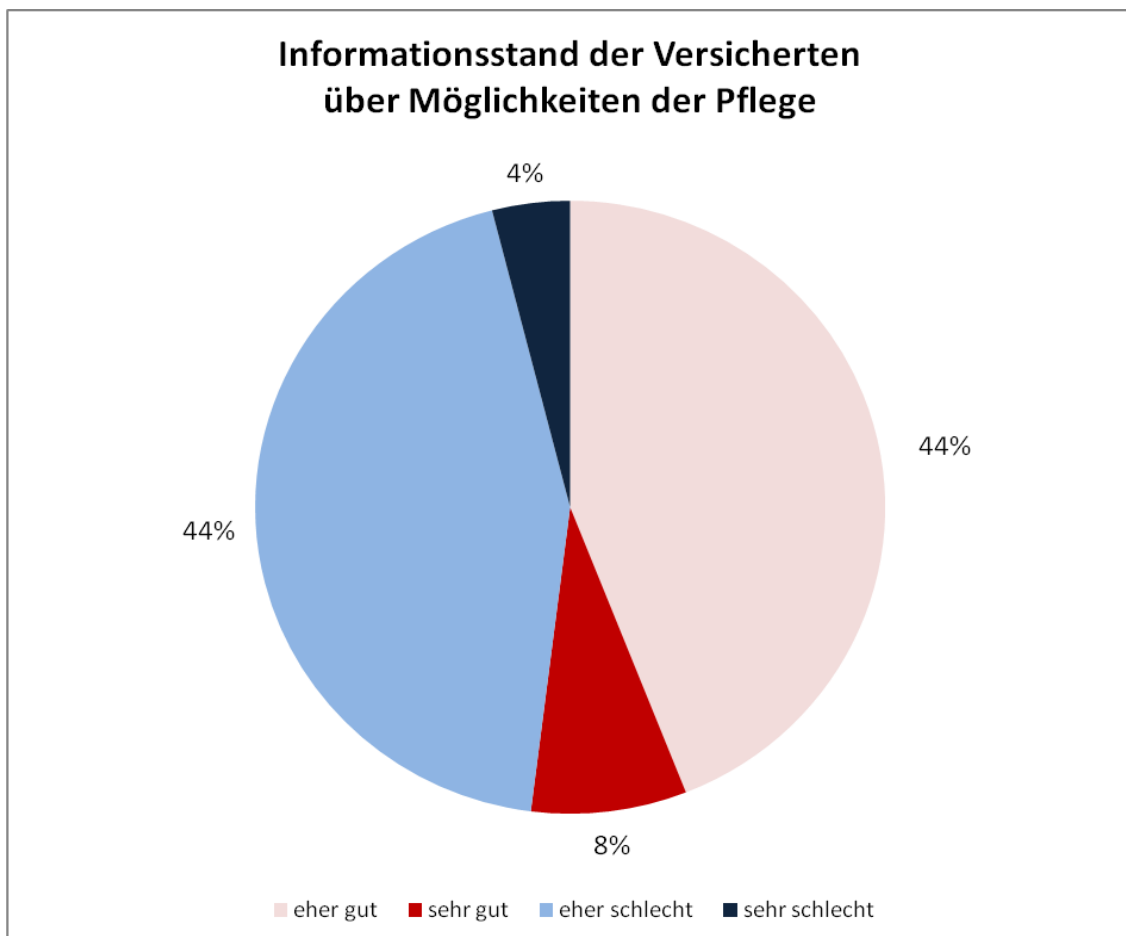


Abb. 1.1 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Frage, wie gut sich Versicherte (n = 6126)¹ über Möglichkeiten der Pflege bei Pflegebedürftigkeit informiert fühlen
Die Ergebnisse der Versichertenbefragung unterstützen beide Annahmen, denn sie belegen einen eindeutigen Zusammenhang zwischen dem Alter der Befragten, ihren persönlichen Erfahrungen mit Pflegebedürftigkeit und dem Grad ihrer subjektiven Informiertheit zum Thema. Insgesamt fühlen sich 52% der Befragten sehr gut bzw. eher gut und 48% eher bzw. sehr schlecht über Möglichkeiten der Pflege bei Pflegebedürftigkeit informiert (vgl. Abb. 1.1).

Je mehr Pflege-Betroffenheit, je besser informiert! Die biografische Nähe zum Risiko Pflegebedürftigkeit, der persönliche Kontakt zu Pflegebedürftigen und die eigene Betroffenheit korrespondieren mit einem hohen Grad an Informiertheit zum Thema.

Zwei soziale Kategorien beeinflussen den subjektiven Informationsstand: der persönliche Bezug zum Thema „Pflegebedürftigkeit“ und das Alter der Befragten. Demnach fühlen sich Versicherte, die bislang noch nicht mit Pflege in Berührung kamen, lediglich zu rund einem Drittel (35%) sehr gut oder eher gut und zu zwei Dritteln (65%) eher schlecht bzw. sehr schlecht informiert. Dieses Verhältnis fällt in der Gruppe derjenigen Befragten, die einen Angehörigen pflegen, nahezu exakt umgekehrt aus (vgl. Abb. 1.2). Der höchste Grad an subjektiver Informiertheit (71%) ist bei Versicherten festzustellen, die pflegebedürftig sind.

¹ Es ist zu berücksichtigen, dass sich einzelne Prozentangaben jeweils auf die Anzahl der antwortenden Versicherten beziehen und nicht auf die insgesamt eingeschlossenen 6.218 Probanden!

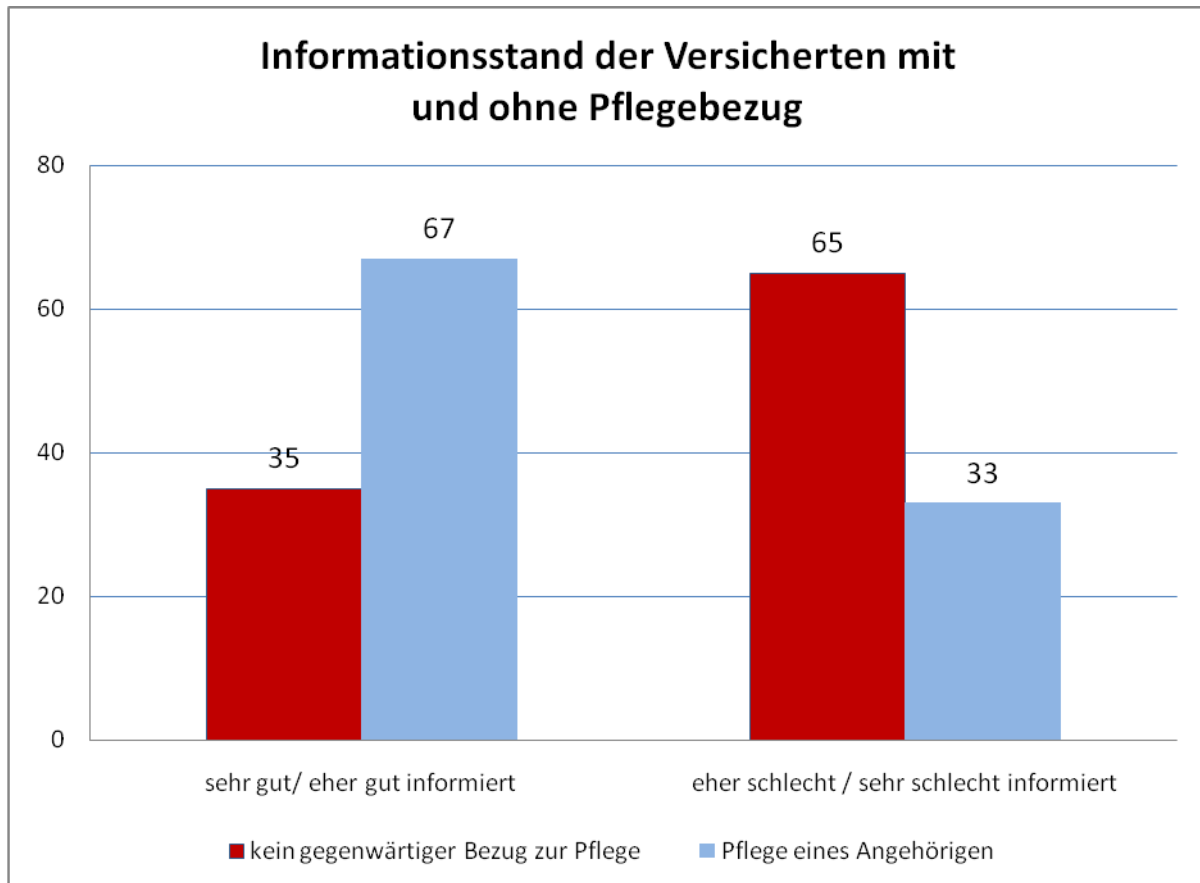


Abb. 1.2 Prozentuale Häufigkeitsverteilung, wie gut sich Versicherte (n = 5.989) über Möglichkeiten der Pflege bei Pflegebedürftigkeit informiert fühlen, differenziert nach dem Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit [p = 0,000]

Mit zunehmendem Alter wächst die persönliche Einschätzung, sehr gut oder zumindest gut über die Möglichkeiten der Pflege im Fall von Pflegebedürftigkeit informiert zu sein. So stimmt lediglich ein Viertel (25%) der jüngsten Versicherten (bis 49 Jahre) dieser Auffassung zu gegenüber 71% der ältesten (90 Jahre und älter). Die Steigerung des subjektiv erlebten Informationsgrades verläuft bis zum 69. Lebensjahr moderat und nimmt nach dem 70. Lebensjahr in 10-Jahres-Abständen um jeweils ca. 10% zu (vgl. Abb. 1.3).

Insgesamt verdeutlichen die Befunde, dass die biografische Nähe zum Risiko der Pflegebedürftigkeit, der persönliche Kontakt damit sowie die eigene Betroffenheit eine positive Einschätzung der eigenen Informiertheit durch die Versicherten fördern. Allerdings ist bei der Interpretation der Daten der Selbsteinschätzungscharakter der Frage zu bedenken, der nicht durchgängig mit den konkreten Wissensbeständen der Versicherten korrespondiert (s. dazu 1.2 Bekanntheit Pflegereform).

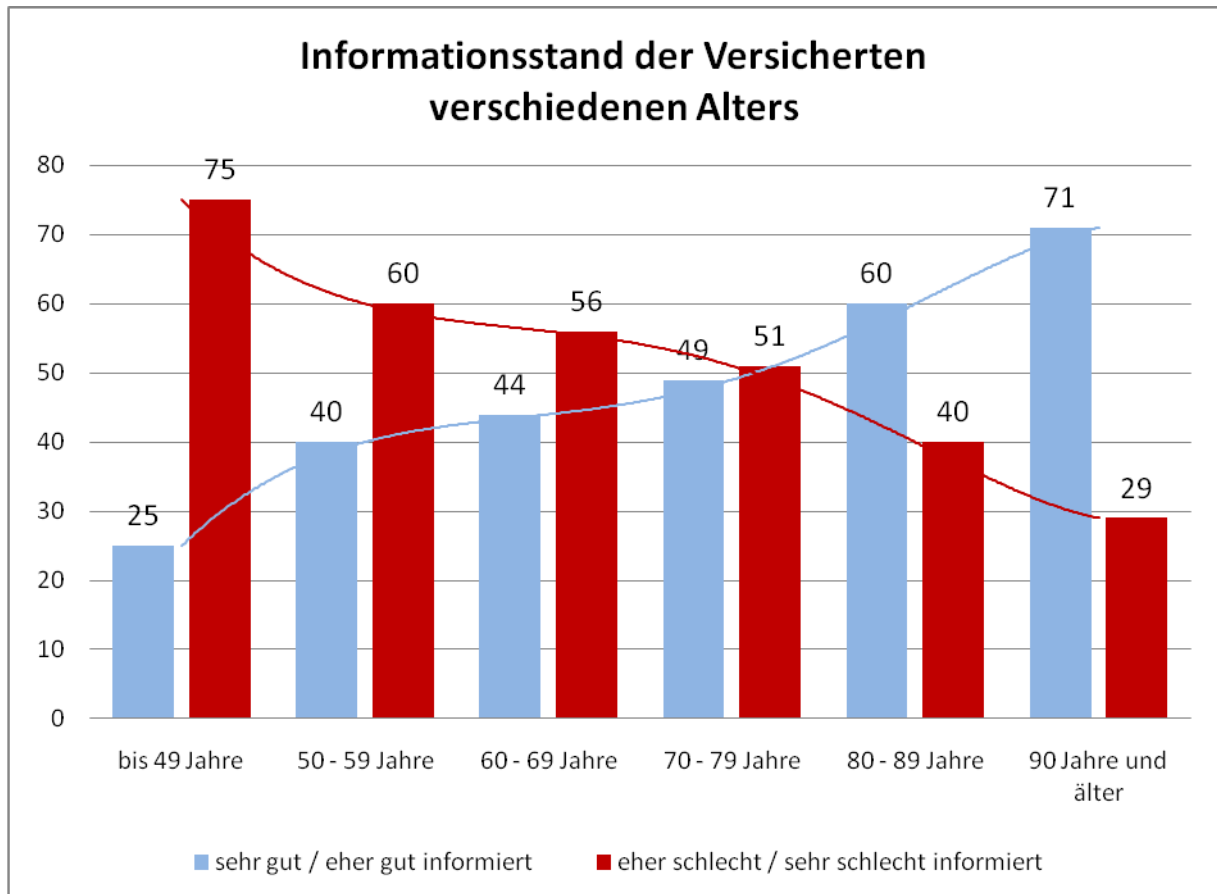


Abb. 1.3 Prozentuale Häufigkeitsverteilung, wie gut sich Versicherte (n = 5.967) über Möglichkeiten der Pflege bei Pflegebedürftigkeit informiert fühlen, differenziert nach Altersgruppen [p = 0,000]

1.2 Bekanntheit der Pflegereform

Das deutsche Gesundheitswesen unterliegt einem hoch dynamischen Entwicklungsprozess mit kontinuierlichen gesetzlichen Veränderungen, die auch die soziale Pflegepflichtversicherung betreffen. Der ermittelte, konkrete Kenntnisstand der Versicherten zur letzten Pflegereform (1. Juli 2008) verdeutlicht, dass er zumindest teilweise hinter den Einschätzungen zum eigenen Informationsstand zurückbleibt.

Die Wissensdefizite der Befragten beziehen sich vor allem auf die Einrichtung von Pflegestützpunkten und die gesetzliche Regelung, der zufolge mehr Geld für Demenzkranke und die ambulante Pflege bereitgestellt wird. Etwas besser ist den Versicherten bekannt, dass mehr Pflegegeld für häusliche Pflege gezahlt wird und ein Arbeitnehmer für eine bestimmte Dauer unbezahlte Pflegezeit für einen Angehörigen nehmen kann. Demgegenüber ist die neu eingeführte häufigere Überprüfung der Pflegequalität in Heimen am bekanntesten (vgl. Abb. 1.4).

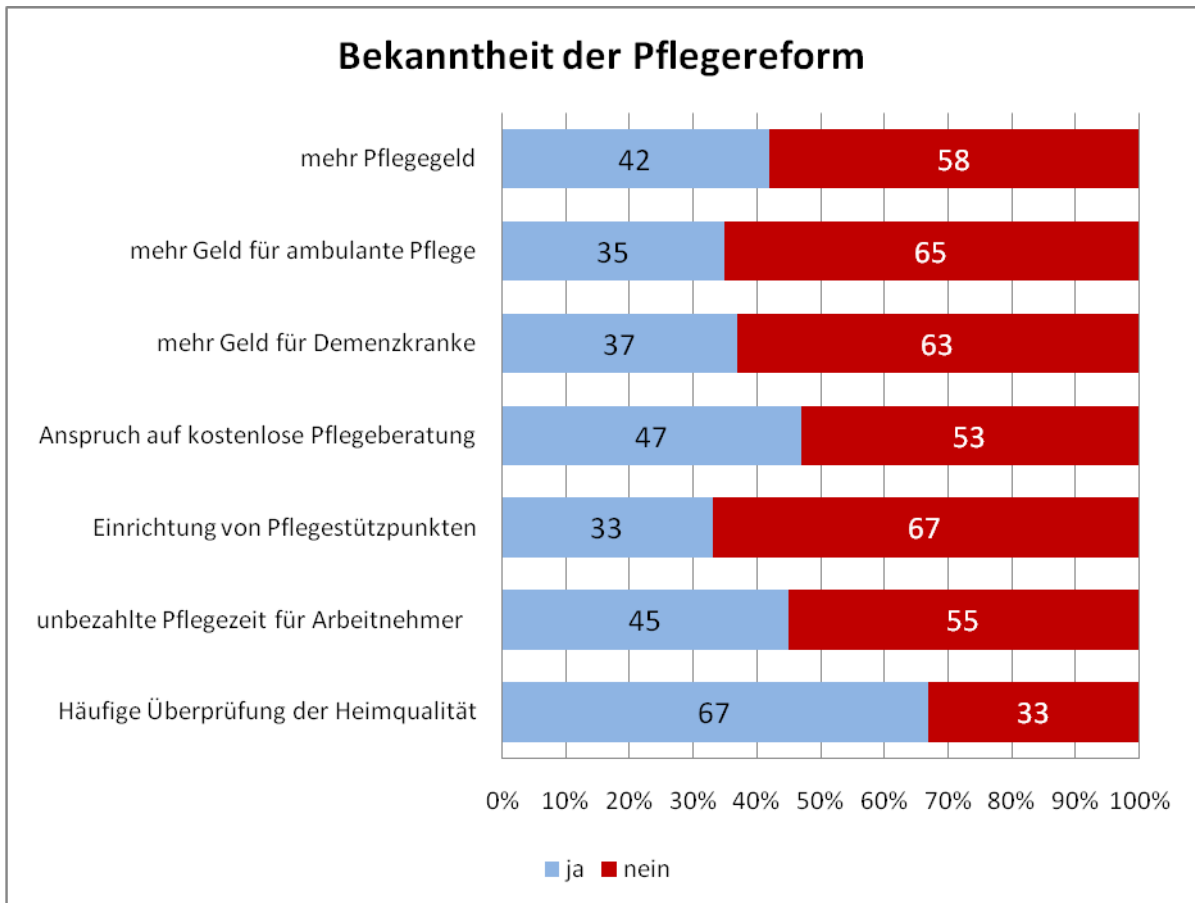


Abb. 1.4 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Frage, ob den Versicherten (n = 6.218) die Veränderungen der Pflegereform vom Juli 2008 bekannt sind

Versicherte, die einen Angehörigen pflegen oder selbst pflegebedürftig sind, zeigen sich über alle gesetzlichen Veränderungen am besten informiert.

Der Wissensstand der Probanden hinsichtlich der aktuellen Veränderungen des SGB XI steht wiederum in einem signifikanten Zusammenhang zu ihrem Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit. So wussten beispielsweise lediglich 27% der Befragten ohne Bezug zur Pflegebedürftigkeit, dass demenziell Erkrankte seit dem 1. Juli 2008 mehr Geld für ihre Versorgung aus der Pflegeversicherung erhalten können gegenüber 41% der selbst Pflegebedürftigen sowie 46% der pflegenden Angehörigen. Eine weitgehend ähnliche Verteilung des Kenntnisstandes konnte auch für die Einrichtung von Pflegestützpunkten nachgewiesen werden. Zudem zeigt sich, dass Versicherte, die selbst einen Angehörigen pflegen, insgesamt besser informiert sind als alle anderen Probandengruppen. Gleichzeitig sind die verschärften Qualitätsprüfungsmodi für die stationäre Langzeitpflege unter allen Versicherten am bekanntesten, denn mehr als jeder Zweite, der noch nie mit dem Thema Pflegebedürftigkeit in Berührung kam, und 73% derjenigen, die selbst pflegen, geben an, diese Veränderung zu kennen.

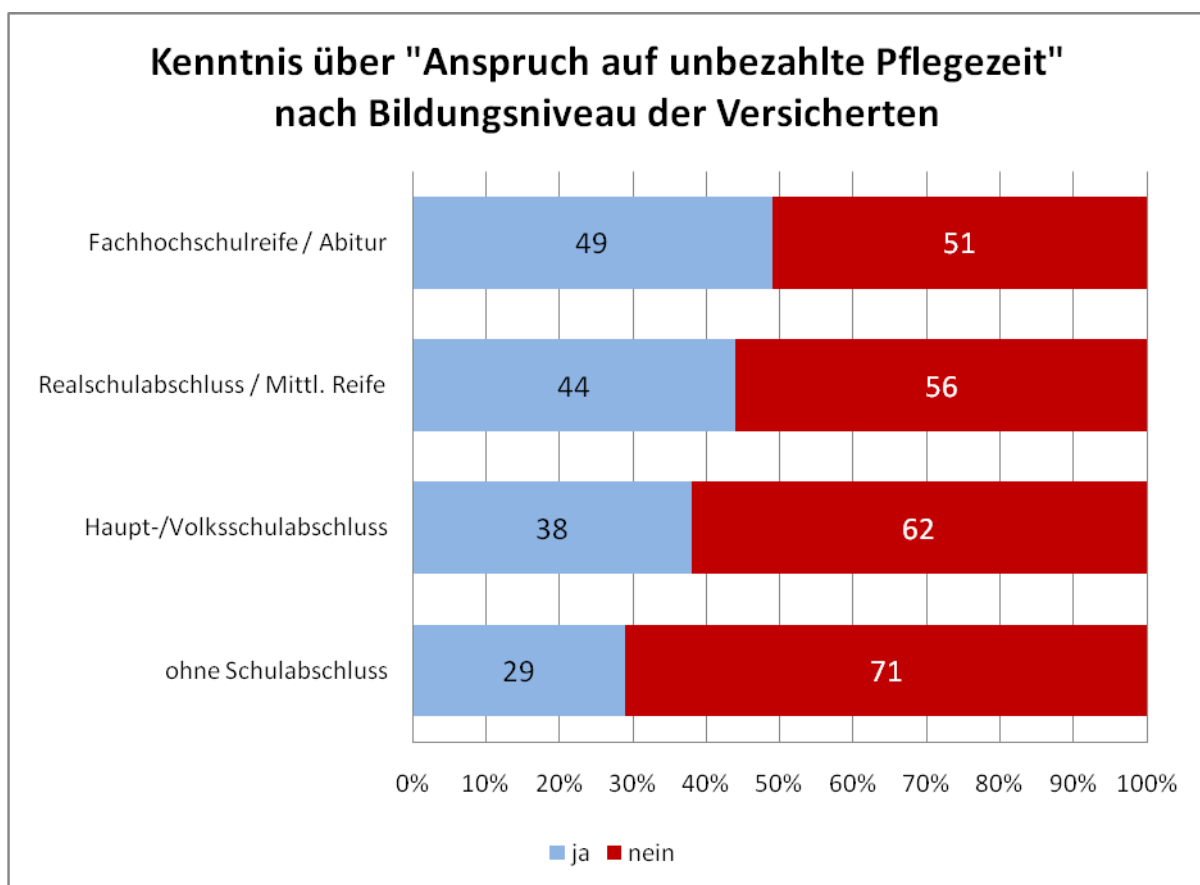


Abb. 1.5 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Versicherten (n = 6.018), differenziert nach der Schulbildung [p = 0,000], denen der Anspruch von Arbeitnehmer/Innen auf unbezahlte Pflegezeit für Angehörige bekannt ist

Der formale Bildungsabschluss und die Einkommenssituation zeigen einen Einfluss auf die Informiertheit. So wissen Versicherte mit dem niedrigsten formalen Bildungsabschluss deutlich seltener von gesetzlichen Veränderungen, wie der häufigeren Überprüfung der Heime, unbezahlter Pflegezeit für Angehörige und der Erhöhung der Geldleistungen bei ambulanter Pflege, als Versicherte mit Abitur (vgl. Abb. 1.5). Probanden mit einem Bruttojahreseinkommen über 50.000 Euro haben eine deutlich bessere Kenntnis von der Möglichkeit der unbezahlten Pflegezeit als die mit einem Bruttojahreseinkommen unter 20.000 Euro.

Die Befunde zum Informations- und Wissenstand der Versicherten werfen unweigerlich die Frage auf, worauf diese Einschätzung basiert. Von daher konzentrierte sich die nächste Frage auf die Erhebung der bereits genutzten und potenziell in Erwägung gezogenen Informationsquellen der Versicherten.

1.3 Nutzung von Informationsquellen

Das Ranking bereits genutzter Informationsquellen wird erwartungsgemäß angeführt von den Massenmedien Zeitungen/ Zeitschriften (31%) sowie Fernsehen/ Radio (24%).

Informationen werden über die Kranken- und Pflegeversicherung und auch über persönliche Besuche in Pflegeheimen eingeholt.

An dritter Stelle folgen beinahe zu gleichen Anteilen die Kranken- und Pflegekassen (20%), Freunde und Bekannte (19%) sowie Familienangehörige (18%) und Besuche im Pflegeheim (18%). Beinahe jeder Fünfte aller Versicherten der Generationen 40plus gibt diese Form der Eigeninitiative an, wenn es darum geht, Informationen über Pflegemöglichkeiten und ihre Finanzierung zu erhalten (vgl. Abb. 1.6).

Wird nach der potenziellen Nutzung der unterschiedlichen Informationsquellen gefragt, so dominieren eindeutig stärker die Experten und formalisierten Beratungsangebote. Hierzu zählen auf Platz 1 die Kranken- und Pflegekassen (47%), die Ärzte auf Platz 2 mit 44% sowie auf Platz 3 unabhängige Pflegeberatungsstellen (42%). Das Internet als Informationsquelle zu nutzen, kommt bereits für ein Viertel (25%) aller Versicherten potenziell in Frage. Seine vergleichsweise hohe Bedeutung verweist zum einen auf die zunehmende Nutzung dieses Mediums auch in älteren Bevölkerungsgruppen. Zum anderen verbinden sich mit dem Internet spezifische nutzerseitige Vorteile, wie Anonymität, Zeit- und Ortsungebundenheit bei der Informationsrecherche sowie Möglichkeit der interaktiven Kommunikation.

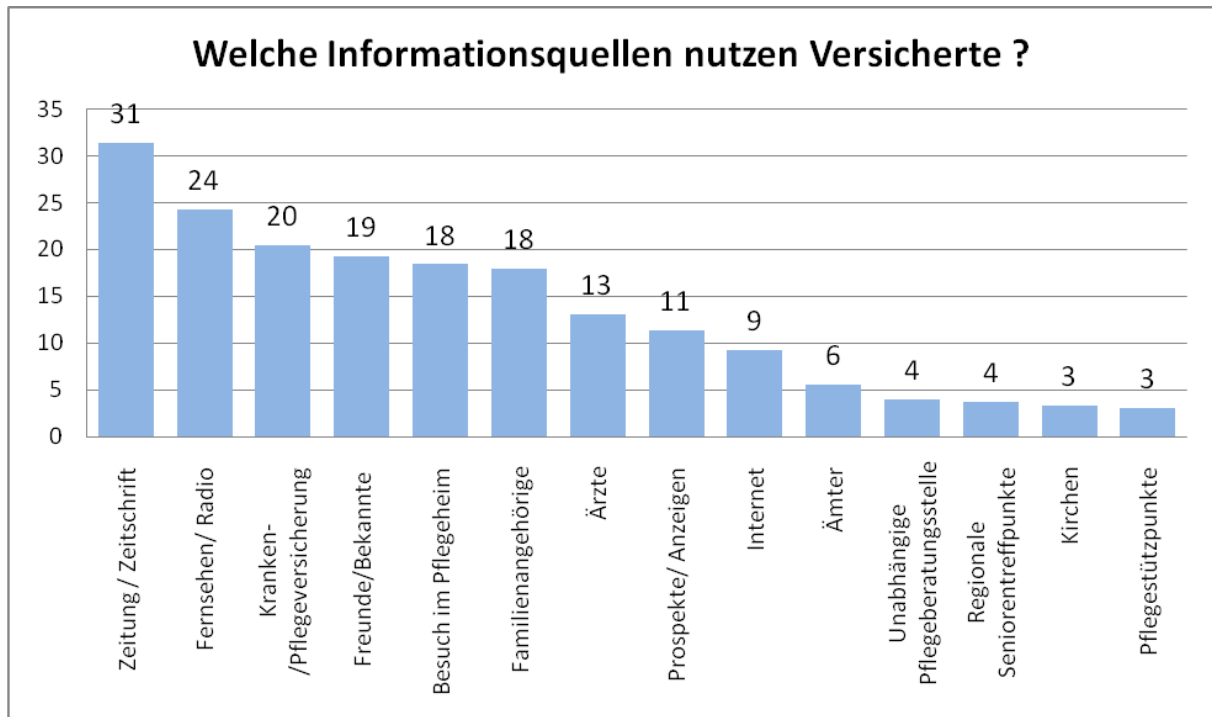


Abb. 1.6 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Frage, welche Quellen Versicherte (n = 6.218) nutzen, um Informationen über Pflegemöglichkeiten und deren Finanzierung zu erhalten (Mehrfachantworten)

Von großem Einfluss sind wiederum eine eigene Pflegebedürftigkeit und die Pflege eines Angehörigen. Alle vorgegebenen Informationsquellen haben Probanden, die selbst pflegebedürftig sind oder einen Angehörigen pflegen, deutlich häufiger genutzt im Vergleich zu Versicherten, die noch keinen Bezug zur Pflegebedürftigkeit hatten.

2 Vorstellungen zur Versorgung bei Pflegebedarf

Im zweiten Teil der Untersuchung geht es um die Vorstellungen der Versicherten zum Wohnen und zur Versorgung bei Pflegebedarf. Dabei richten sich die Fragen zuerst auf die Einstellungen zur familialen Pflege und auf die bevorzugte Wohnform. Des Weiteren werden die Gründe einer Entscheidung für bestimmte ambulante Versorgungsoptionen herausgestellt. Eine abschließende Frage fokussiert auf die Umstände, die die Versicherten dazu veranlassen könnten, sich für eine Versorgung im Heim zu entscheiden.

2.1 Unterstützungspräferenzen bei Pflegebedürftigkeit

In Deutschland wird der überwiegende Teil aller Pflegebedürftigen zu Hause von Angehörigen versorgt. Diese Konstellation scheint von Bestand zu sein. So stimmen 79% der Befragten der Aussage zu, dass „Familienangehörige ihren Beitrag zur Pflege leisten sollten und sich dabei durch Professionelle unterstützen lassen sollen“ (33% davon stimmen sogar voll und ganz zu). Ähnlich hoch ist die Zustimmung (77%) im Hinblick auf die Übernahme von Pflegeaufgaben durch den Partner, die sogar von 37% voll und ganz bekräftigt wird. Lediglich im Hinblick auf die Pflege durch die Kindergeneration wird das Bekenntnis zur familiären Verpflichtung deutlich verhaltener. Trotzdem stimmen über ein Viertel der befragten Versicherten (27%) dem Anspruch zu, von ihren Kindern gepflegt zu werden (vgl. Abb. 2.1).

Familienangehörige und Partner werden nach wie vor als wichtige Unterstützungsinstanzen im Fall einer Pflegebedürftigkeit betrachtet.

Mit diesem Meinungsbild korrespondiert auch die hohe Ablehnung der Aussage: „Die Pflege durch die Familie passt nicht mehr in unsere Zeit und ist Aufgabe professioneller Pflegeanbieter“. Jeder zweite Befragte lehnt diese Aussage ab (23% stimmen überhaupt nicht zu und weitere 32% eher nicht) (vgl. Abb. 2.1).

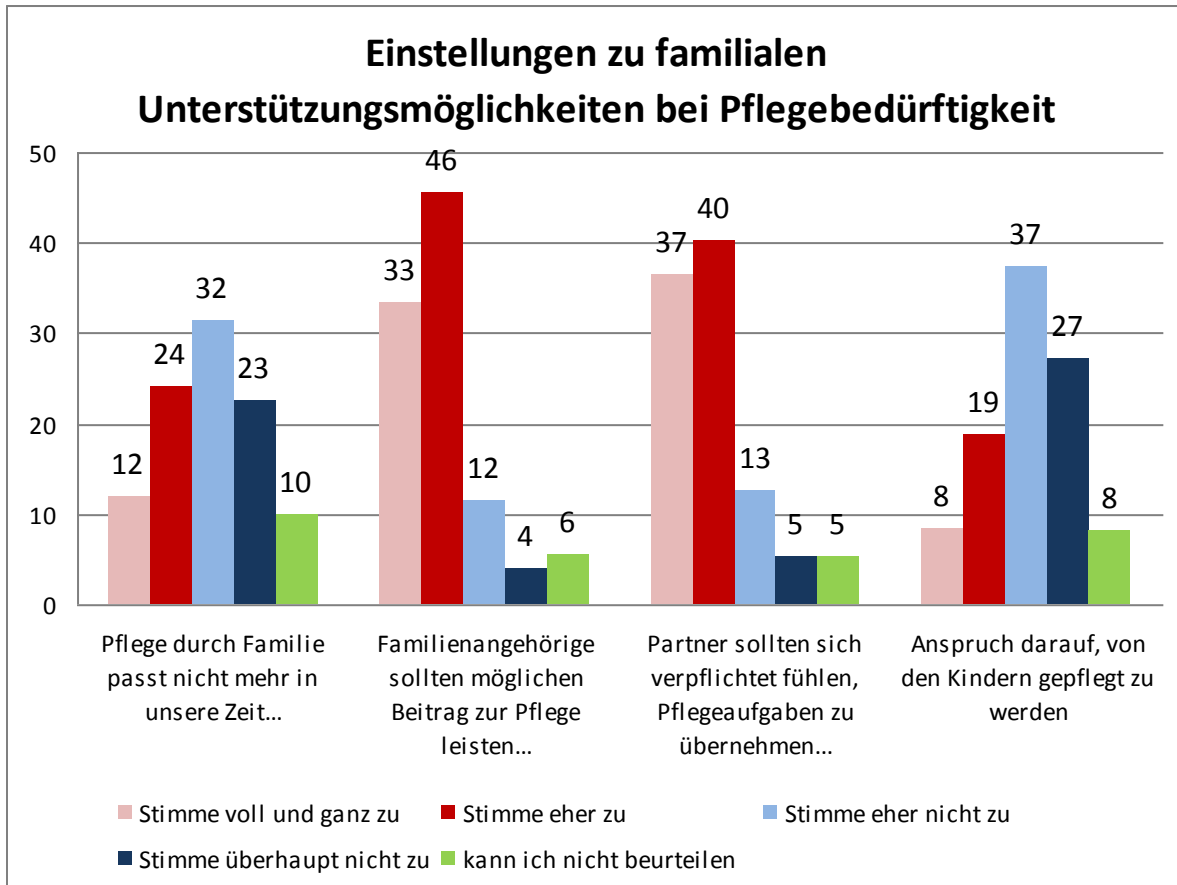


Abb. 2.1 Relative Häufigkeiten der Zustimmung und Ablehnung in Prozent zu den Aussagen, Pflege durch Familie passt nicht... (n = 5.807), Familienangehörige sollen Beitrag leisten... (n = 5.842), Verpflichtung Partner zu pflegen... (n = 5.781), Anspruch von Kindern gepflegt zu werden... (n = 5.860)

Befragte mit einem Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit favorisieren die Unterstützung im Partner- und Familienkreis noch stärker.

So weisen beinahe zwei Drittel der Befragten (58%), die einen Bezug zur Pflege haben, die Aussage „die Pflege durch die Familie passt nicht mehr in unsere Zeit...“ zurück. Diese Ablehnungsquote liegt 11% über derjenigen unter Versicherten ohne Bezug zur Pflege. Besonders ausgeprägt ist diese Einstellung bei Personen, die einen Angehörigen pflegen oder gepflegt haben. In dieser Gruppe steigt der Anteil derjenigen, die dieser Aussage nicht zustimmen, um weitere 6% auf eine Ablehnungsquote von 64%. Diese eindeutige Meinung zeigt, dass eine häusliche Versorgung ausschließlich durch professionelle Pflegeanbieter aus Sicht der Betroffenen nicht akzeptabel ist. Die Antworten der Versicherten mit Pflegebezug zeigen auch im Hinblick auf weitere Aussagen signifikante Unterschiede zu denen, die noch keinen Bezug zum Thema hatten. So steigt der Anteil derer, die der Aussage „Familienangehörige sollten den ihnen möglichen Beitrag zur Pflege leisten...“

zustimmen, von 76% bei Personen ohne Pflegebezug auf 80% bei Pflegebedürftigen und um weitere 5% auf 85% bei pflegenden Angehörigen.

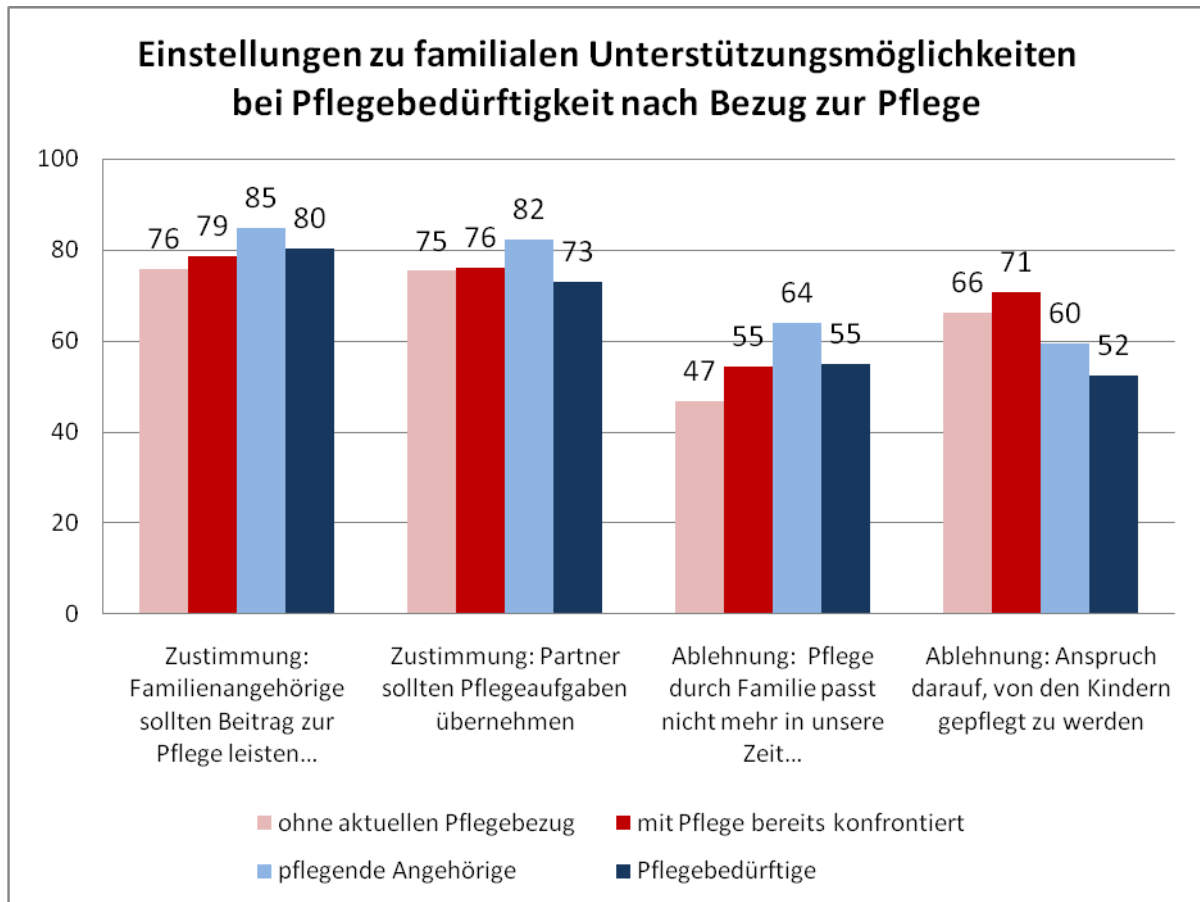


Abb. 2.2 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Zustimmung zu Aussagen, Familienangehörige sollten Beitrag... (n = 5.674), Partner sollten Pflege übernehmen... (n = 5.706) und Ablehnung der Aussagen Pflege durch Familie passt nicht... (n = 5.645), Anspruch darauf, von Kindern... (n = 5.721) nach Pflegebezug der Versicherten [p = 0,000]

Eine direkte Konfrontation mit der Pflege - als pflegender Angehöriger - führt bei allen Aussagen zu einer deutlicheren Positionierung. In 83% der Fälle bekräftigen diese Probanden die Verpflichtung, Pflegeaufgaben für den/ die Partner/in zu übernehmen. In dieser Gruppe zeigt sich zudem eine geringere Ablehnung (60%) des Anspruchs, dass (ältere) Menschen von ihren Kindern gepflegt werden sollten. Der Anspruch auf Pflege durch die Kinder wird am deutlichsten vertreten von Personen, die selbst bereits pflegebedürftig sind. Die Ablehnungsquote beträgt bei ihnen nur 52%. Da die Mehrzahl aller Pflegebedürftigen zur Altersgruppe der 80-Jährigen und Älteren gehört, ist davon auszugehen, dass ein großer Teil bereits durch die Kindergeneration unterstützt wird (vgl. Abb. 2.2).

Jüngere Versicherte stimmen der pflegerischen Unterstützung durch den Familienkreis am stärksten zu!

Angehörigenpflege ist auch für die jüngeren Generationen ein wichtiger familiärer Beitrag. Diese Position erfährt in der jüngsten Altersgruppe die höchste Zustimmung (82%). Mit zunehmendem Alter fällt der Anteil derjenigen, die der Angehörigenpflege zustimmen, leicht ab und erreicht in der Altersgruppe der 80- bis 90-Jährigen einen Anteil von 77%.

In allen Altersgruppen erfährt die Aussage „die Pflege durch die Familie passt nicht mehr in unsere Zeit ...“ mehr Ablehnung als Zustimmung, allerdings in sehr unterschiedlicher Ausprägung. Erstaunlich ist eine auffällige Ablehnung in den jüngeren Altersgruppen insbesondere bei den 50- bis 59-Jährigen (61%). Auch in der jüngsten Altersgruppe unter 50 Jahren liegt die Ablehnungsquote mit 57% signifikant über dem Anteil der Ablehnenden im Alter von 80 bis 89 Jahren (48%). Diese Befunde sprechen dafür, dass auch in folgenden Generationen Angehörigenpflege ein wichtiger Bestandteil der Versorgung Pflegebedürftiger darstellen wird. Sie zeigen aber auch, dass eine zeitliche Entfernung vom realen Ereignis die Zustimmung erhöht und die Nähe zum Ereignis Pflege die Zustimmung relativiert.

Lediglich die Aussage, dass (ältere) Menschen einen Anspruch darauf haben, von ihren Kindern gepflegt zu werden, wird von allen Altersgruppen kritisch bewertet. Zustimmung findet dieser Anspruch lediglich bei einem Viertel der Befragten bis zu einem Alter von 79 Jahren. Ab dem 80. Lebensjahr verändert sich die Meinung. Die Ablehnungsquote liegt in diesen hohen Altersgruppen bei 55%, während sie z. B. bei den unter 49-Jährigen bei 77% liegt. Mit dem Anstieg des Alters steigt die Zustimmung zur Pflegeübernahme durch die Kindergeneration, da sie möglicherweise zur Realität wird oder werden kann, weil der Partner nicht mehr lebt oder dazu gesundheitlich nicht in der Lage ist.

Die Möglichkeit, dass im hohen Alter die Hilfe durch den Partner eingeschränkt ist, zeigt sich wie folgt: Die Zustimmung zur Auffassung, dass (Ehe-) Partner/innen sich verpflichtet fühlen sollten, Unterstützung und Pflegeaufgaben zu übernehmen, steigt zunächst von 63% in der Altersgruppe der 49-Jährigen und Jüngeren bis auf 80% in der Altersgruppe der 70- bis 79-Jährigen und sinkt dann in den nächsthöheren Altersgruppen wieder (vgl. Abb. 2.3).

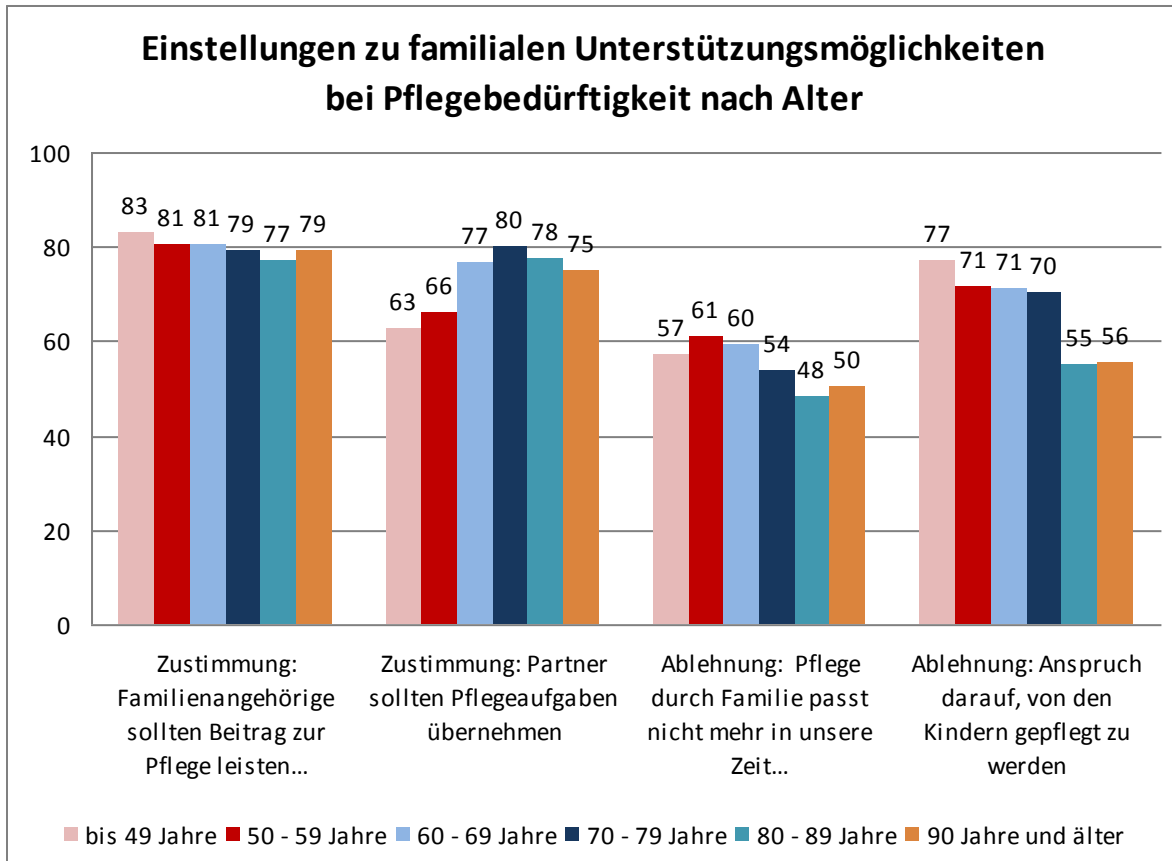


Abb. 2.3 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Zustimmung zu Aussagen, Familienangehörige sollten Beitrag... (n = 5.691), Partner sollten Pflege übernehmen... (n = 5.628) und Ablehnung der Aussagen Pflege durch Familie passt nicht... (n = 5.657), Anspruch darauf, von Kindern... (n = 5.709) nach Alter der Versicherten [p = 0,000]

Männer positionieren sich im Vergleich zu Frauen signifikant häufiger für die Partner- und Angehörigenpflege.

Während 49% der Frauen die Aussage „die Pflege durch die Familie passt nicht mehr in unsere Zeit ...“ ablehnen, beträgt der Anteil bei den Männern bereits 57%. Im Gegenzug fordern 81% der Männer, dass Familienangehörige ihren möglichen Beitrag zur Pflege leisten sollten (Frauen 76%). Noch deutlicher differieren die Meinungen zwischen Männern und Frauen hinsichtlich der Partnerpflege, hier stimmen 81% der Männer zu, jedoch nur 69% der Frauen. Hierin spiegelt sich vermutlich die reale Lebenssituation der Befragten, die für Frauen einen weit höheren Anteil Alleinlebender ausweist. Auch wenn mehrheitlich der Anspruch auf Pflege durch die Kindergeneration von Männern abgelehnt wird, so ist ihre Ablehnung doch deutlich geringer (61%) als bei den Frauen (72%).

Die Partnerpflege erfährt durch die Personen, die in einer Partnerschaft leben, mehr Zustimmung (81%) als durch die Gruppe der Alleinlebenden (70%). Das Ergebnis hinsichtlich der Aussage, dass Angehörigenpflege nicht mehr in unsere Zeit passt, differiert

ebenfalls zwischen diesen beiden Gruppen. Während die in einer Partnerschaft Lebenden deutlich häufiger ablehnen (58%) als zustimmen (33%), ist das Antwortverhalten der Alleinlebenden ausgewogener. Immerhin 40% stimmen dieser Aussage zu und knapp die Hälfte der Befragten lehnt diese Aussage ab.

Familiale Pflege findet bei Versicherten mit hohem Bildungsniveau und hohem Einkommen höheren Zuspruch. Allerdings verliert der Anspruch, von den Kindern gepflegt zu werden, mit steigendem Einkommen an Bedeutung.

„Familiale Pflege passt nicht mehr in unsere Zeit“ ist eine Aussage, die tendenziell häufiger von Probanden mit höheren Bildungsabschlüssen abgelehnt wird. Während 53% der Befragten mit Haupt- bzw. Realschulabschluss ablehnen, sind es 56% der Versicherten mit einer allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulreife. Gleichzeitig zeigen sie mit 80% die höchste Ausprägung in der Zustimmung zur Aussage, dass Familienangehörige ihren Beitrag leisten sollen. Damit findet die Angehörigenpflege in den höheren Bildungsschichten den größeren Zuspruch. Dies lässt sich allerdings nicht ohne weiteres auf die Pflege durch die Kindergeneration übertragen. Diese erfährt durch die Gruppe mit einer allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulreife die deutlichste Ablehnung (71%). In der Gruppe der Versicherten mit einem Haupt-/ Volksschulabschluss liegt die Ablehnungsquote lediglich bei 55%.

Die Differenzierung nach dem Bruttojahreseinkommen stellt sich wie folgt dar: Die positive Einstellung zur Angehörigenpflege hat im gesamten Antwortspektrum die höchsten Anteile in den hohen Einkommensklassen und die niedrigsten Anteile in der untersten Einkommensklasse. So steigt die Ablehnungsquote hinsichtlich der Aussage, dass Angehörigenpflege nicht in unsere Zeit passt, von 50% in der Einkommensstufe unter 20.000 Euro auf 59% in der Einkommensgruppe über 50.000 Euro jährlich. Die Möglichkeit, sich finanziell professionelle Pflege leisten zu können, führt also nicht automatisch dazu, dass diese bevorzugt wird. Hinsichtlich der Aussage, dass Familienangehörige ihren Beitrag leisten sollen, ist ebenfalls ein Anstieg der Zustimmung um 10% von der untersten Einkommensstufe (74%) zum höchsten Einkommen (84%) zu verzeichnen. Unterstrichen wird dieses Ergebnis durch den höchsten Zuspruch für die Partnerpflege durch die Gruppe mit einem Einkommen über 50.000 Euro jährlich. Die Ergebnisse lassen sich nicht auf die Pflege durch die Kindergeneration übertragen. Dem Anspruch älterer Menschen, durch ihre Kinder gepflegt zu werden, wird von den Befragten in den drei höheren Einkommensstufen häufiger widersprochen (68%) als in der untersten Einkommensklasse (60%).

2.2 Bevorzugte Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit

Die positive Einstellung zur Verantwortung der Familie für Pflegeleistungen spiegelt sich auch in den Vorstellungen zu den Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit wider.

Ein Altwerden in der gewohnten Lebenswelt ist für die Mehrheit der Befragten von sehr hohem Wert und soll über die unterschiedlichsten Versorgungsformen und – kombinationen gewährleistet werden.

Zwei Fünftel aller Befragten (40%) bevorzugen die Pflege zu Hause durch Angehörige und ambulante Dienste (1. Rangplatz). Diese Vorstellung rangiert vor der „Pflege zu Hause durch ambulante Dienste“, die den dritten Rangplatz mit 16% belegt.

Pflege in einer stationären Pflegeeinrichtung wird kaum als wünschenswerte Lebens- und Versorgungsform gesehen, lediglich das betreute Wohnen findet eine größere Akzeptanz.

Im Bereich der stationären Versorgung findet insbesondere die „Pflege im betreuten Wohnen/ Servicewohnen“ Zuspruch (zweiter Rangplatz mit 18%) und wird damit doppelt so häufig benannt wie „Pflege im Heim“.

Überraschend ist der geringe Anteil von 8% der Befragten, die eine ausschließliche „Pflege zu Hause durch Angehörige“ benennen. Ein Anteil von 5% der Befragten kann sich vorstellen, die Pflege zu Hause durch Personal aus dem Ausland durchführen zu lassen und bestätigen damit die in letzter Zeit häufiger offen bekundete Akzeptanz dieser Versorgungsform. Verbunden mit der Vorstellung, dass durch eine solche Versorgung Autonomie und Individualität aufrechterhalten werden können, findet damit eine häusliche Versorgungsform Zuspruch, deren rechtlicher Rahmen sich noch in einem gewissen Graubereich befindet. Neuere Wohnformen wie z. B. die selbst organisierte Wohngemeinschaft und Mehrgenerationenhäuser, die eine wechselseitige Unterstützung und soziale Einbindung assoziieren, spielen mit jeweils 2% eine untergeordnete Rolle. Für lediglich 11 Personen (0,2%) der insgesamt 5.514 Antwortenden stellt die Pflege im Ausland (z. B. Spanien) eine Alternative dar (vgl. Abb. 2.4).

Befragte mit einem Bezug zur Pflege präferieren die ausschließliche Angehörigenpflege sowie die Pflege durch Angehörige und ambulante Pflegedienste.

Pflegende Angehörige präferieren die „Pflege zu Hause durch Angehörige und ambulante Pflegedienste“ etwas häufiger (43%) als Versicherte ohne Pflegebezug (41%). Auch die reine Angehörigenpflege findet unter den pflegenden Angehörigen eine geringfügig höhere Zustimmung (9%) im Vergleich zu Personen ohne Pflegebezug (6%). Die ausschließliche Pflege durch ambulante Pflegedienste findet sowohl bei den Pflegebedürftigen als auch bei

den pflegenden Angehörigen weniger Zuspruch (14%) als durch Personen ohne Pflegebezug (18%).

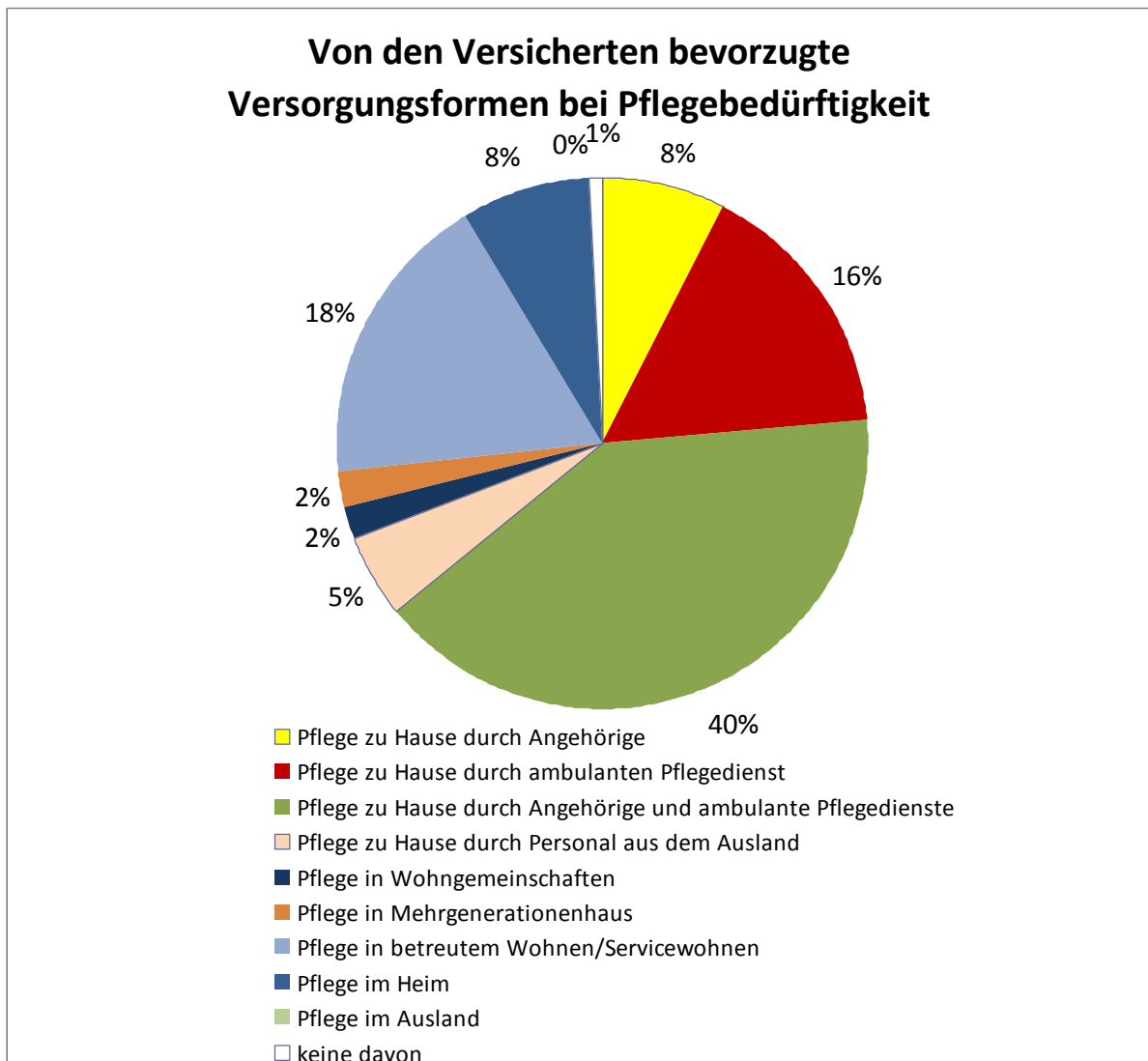


Abb. 2.4 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Entscheidung der Versicherten (n = 5.514) für eine bevorzugte Versorgungsform

Ein aktueller Pflegebezug modifiziert die Entscheidung für stationäre Versorgungsformen. In der Gruppe mit Pflegebezug ist der Anteil derjenigen, die sich für die Pflege im Heim entscheiden würden, fast doppelt so hoch (9%) wie in der Gruppe ohne Pflegebezug (5%). Insbesondere die Tatsache, pflegebedürftig zu sein, verändert die Einstellung zur Pflege im Heim. In dieser Gruppe ist der Anteil der Befragten, die einer stationären Versorgung zustimmen, mit 23% signifikant höher als in allen anderen Gruppen. Hingegen stellt die Pflege im betreuten Wohnen/ Servicewohnen (5%) keine angemessene Alternative für Pflegebedürftige dar. Sie nimmt in dieser Gruppe nur Rangplatz fünf ein, während sie insgesamt auf Rang zwei steht. (vgl. Abb.2.4)

Mit dem Alter steigt die Zustimmung zu stationären Versorgungsformen.

In den vier Altersgruppen zwischen dem 49. bis zum 79. Lebensjahr wiederholt sich die bekannte Reihenfolge der Versorgungsformen: 1. Angehörige und ambulante Pflegedienste; 2. betreutes Wohnen, 3. ausschließlich ambulante Pflegedienste. Die Gruppe der 50- bis 59-Jährigen präferiert deutlicher als die anderen Altersgruppen das betreute Wohnen. 30% der Befragten dieser Altersgruppe würden sich für diese Versorgungsform entscheiden. Sie steht damit knapp hinter der auf Rang eins platzierten Kombinationspflege (31%). Neuere Versorgungsformen wie die Pflege in Wohngemeinschaften spielen nur für die beiden jüngsten Altersgruppen bis 59 Jahre eine Rolle und nehmen mit jeweils 7% sogar den Rangplatz vier ein. Ab dem 80. Lebensjahr nimmt die Versorgung durch Angehörige und ambulante Pflegedienste zwar weiterhin Rangplatz eins ein, allerdings mit einem signifikant niedrigeren Anteil von 33% in der Gruppe der über 90-Jährigen. Die ausschließliche Pflege durch ambulante Pflegedienste ist für die Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen, im Vergleich zu allen anderen Altersgruppen, von größter Bedeutung und nimmt daher auch Rangplatz zwei ein. Rangplatz drei und vier werden zu gleichen Anteilen (12%) durch die Entscheidung für das betreute Wohnen oder die Pflege im Heim belegt. Diese Verteilung steht für den Wunsch, zunächst solange wie möglich im eigenen häuslichen Bereich bleiben zu wollen. Zunehmend wird aber die Versorgung im Heim oder im betreuten Wohnen eine relevante Alternative. Diese Tendenz zeigt sich auch in der Gruppe der über 90-Jährigen, deren Alternative zunehmend in der Heimversorgung liegt und hier bereits mit einem Anteil von 26% auf Rangplatz zwei rangiert. Die Pflege durch ausschließlich ambulante Pflegedienste ist eine Versorgungsform, die von 15% der Probanden dieser Altersgruppe noch in Erwägung gezogen wird. Mit einem Anteil von 12% hat aber auch die ausschließliche Versorgung durch Angehörige noch eine Bedeutung und nimmt Rangplatz vier ein (vgl. Abb. 2.5).

Frauen können sich im Vergleich zu Männern doppelt so häufig vorstellen im Heim zu leben.

Rangplatz eins nimmt zwar bei beiden Geschlechtergruppen die Pflege durch Angehörige und ambulante Dienste ein, allerdings mit dem signifikanten Unterschied, dass 47% aller Männer sich hierfür entscheiden, aber nur 30% aller befragten Frauen. Für Frauen stellt die Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst eine wichtige Alternative dar und steht damit auf Rang zwei. Diese Versorgungsform wird nur von 13% aller Männer ausgewählt (Rang drei). Bei dem deutlich höheren Anteil allein lebender Frauen, ist dies eine logische Entscheidung, die auch in einem geringen Zuspruch der Angehörigenpflege (6%) deutlich wird. Bei Männern steht diese mit 9% auf Rang vier. Fehlende familiäre

Versorgungsstrukturen bei Frauen können ebenfalls ein Grund für eine fast doppelt so hohe Zustimmung zur Heimversorgung (11%) darstellen, Männer entscheiden sich in nur 6% der Fälle dafür. Das betreute Wohnen spielt für beide Geschlechter eine relevante Rolle, welche durch den Rangplatz zwei bei Männern (17%) und durch Rangplatz drei bei Frauen (20%) deutlich wird.

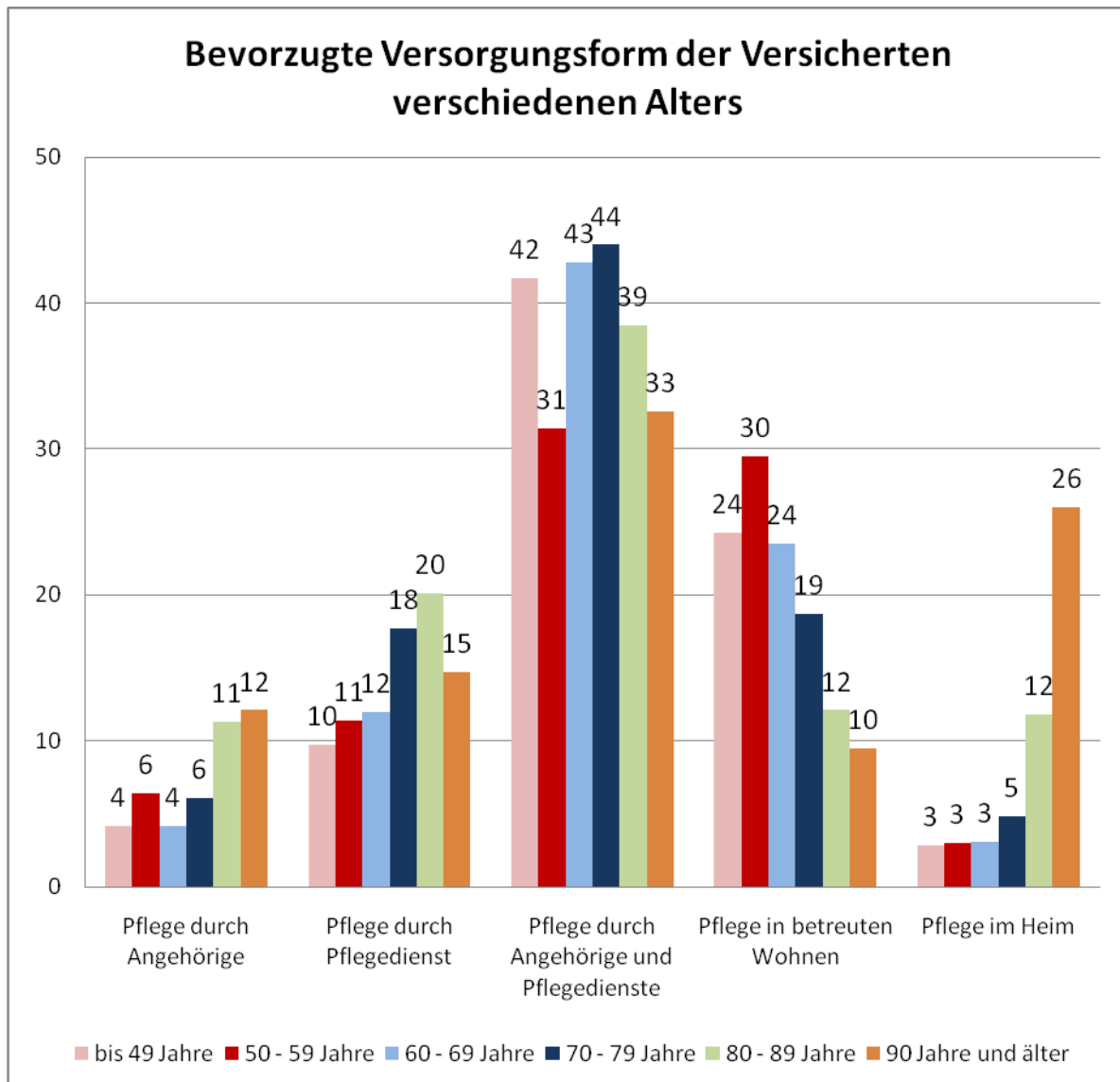


Abb. 2.5 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der bevorzugten Versorgungsformen, differenziert nach Alter [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 5.372$)

Die Vermutung, dass die Entscheidung von Frauen und Männern stark durch die Lebensform beeinflusst wird, bestätigt sich in der Analyse nach Familienstand und der Differenzierung in Alleinlebende und in Partnerschaft Lebende. Nicht nur die Rangfolge, sondern auch die prozentuale Verteilung in diesen beiden Gruppen ist annähernd identisch mit der Verteilung zwischen Männern und Frauen (vgl. Abb. 2.6).

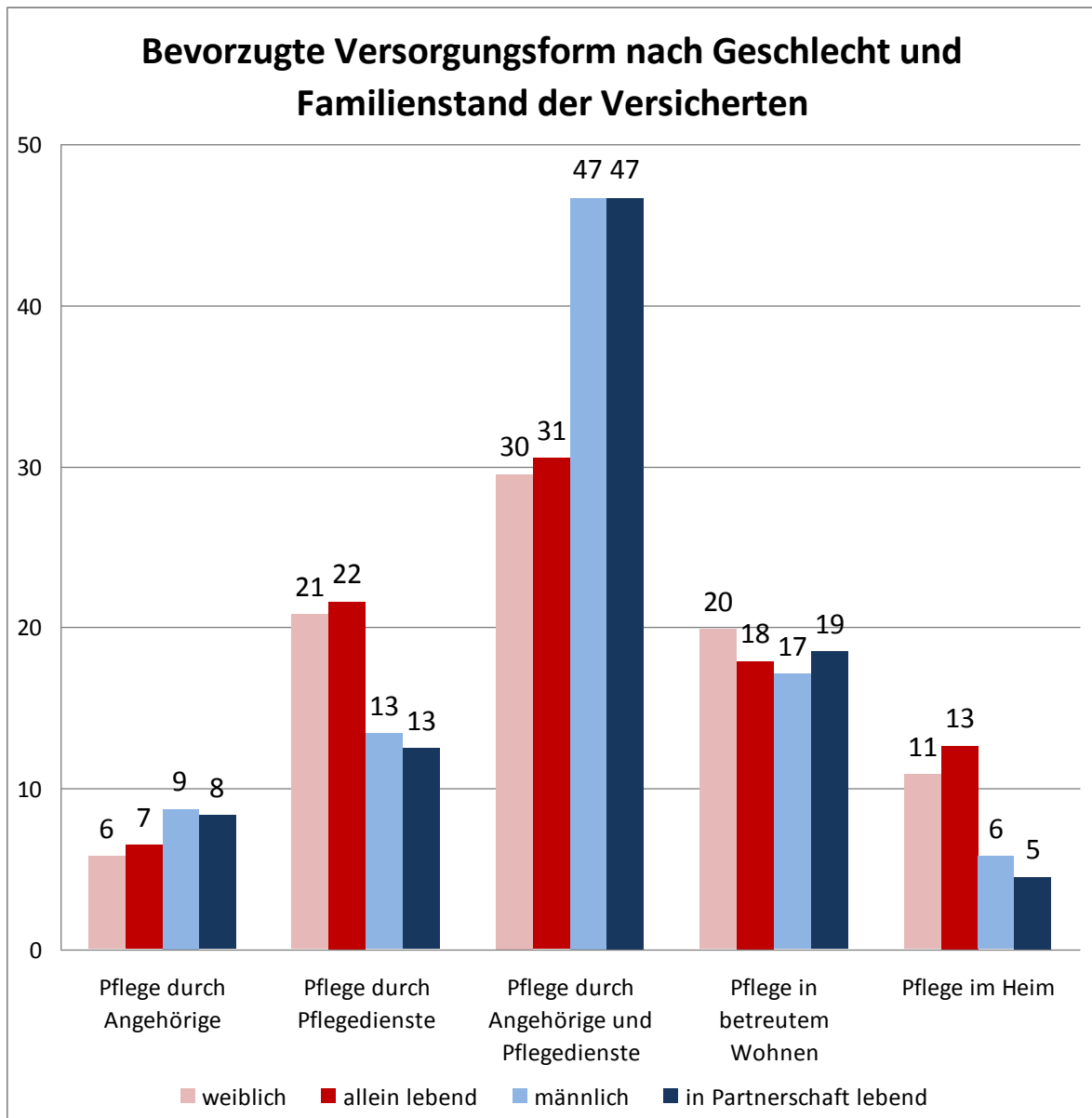


Abb. 2.6 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der bevorzugten Versorgungsformen, differenziert nach Geschlecht [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 5.358$) und nach Familienstand [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 5.372$)

Die Heimversorgung wird durch Versicherte mit hohem Bildungsniveau und hohem Einkommen deutlich abgelehnt.

In der Befragtengruppe ohne Schulabschluss fällt die Entscheidung besonders häufig auf die Pflege im Heim. Sie steht mit einem Anteil von 19% auf Rang 2. Dieser hohe Anteil verdeutlicht die Tendenz: Mit Absinken des Bildungsniveaus steigt der Anteil derer, die eine Heimversorgung bevorzugen. Für nur 6% der Personen mit einer allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulreife stellt das Heim eine relevante Alternative dar. Die Entscheidungen werden auch durch finanzielle Rahmenbedingungen beeinflusst. Die Tendenz hinsichtlich der Entscheidung zum Pflegeheim zeigt sich ebenfalls bei der

Differenzierung nach Einkommensklassen. Mit Anstieg des Bruttojahreseinkommens sinkt der Anteil derjenigen, die sich für die Pflege im Heim entscheiden. Personen mit einem Einkommen über 50.000 Euro jährlich präferieren nur in 4% der Fälle die Heimversorgung, in der Gruppe mit einem Einkommen unter 20.000 Euro sind es 14%.

Auffällig ist in der Gruppe der Einkommensstarken der hohe Anteil an Personen (8%), die sich für die Pflege durch Personal aus dem Ausland aussprechen.

2.3 Gründe für die Entscheidung zur häuslichen Versorgung

Die Befragten hatten die Möglichkeit, die Wichtigkeit verschiedener Entscheidungskriterien zur häuslichen Pflege in einer vierstufigen Skala zu bewerten. Einerseits wurde die Bedeutung von Rahmenbedingungen bewertet, wie das Angebot an Pflegediensten in der Nähe, staatliche Leistung oder eine ausreichend große Wohnung. Andererseits waren persönliche Motive in diesem Entscheidungsprozess von Interesse.

Eigenständiges Leben in vertrauter Umgebung ist der Grund für die Entscheidung zu einer häuslichen Versorgung. Diese wird jedoch durch familiäre und finanzielle Kriterien sowie räumliche Möglichkeiten zur pflegerischen Versorgung zu Hause modifiziert.

Ein eigenständiges Leben ist für 98% der Befragten ein sehr wichtiges bzw. wichtiges Kriterium für die Entscheidung, im Falle einer Pflegebedürftigkeit zu Hause versorgt werden zu wollen. An zweiter Stelle rangiert der Wunsch, auch bei Pflegeabhängigkeit in vertrauter Umgebung leben zu können (96%). Ein gutes Verhältnis zu den helfenden Familienangehörigen ist für insgesamt 92% der Befragten bedeutsam, für 70% ist es ein sehr wichtiges und für 22% ein eher wichtiges Entscheidungskriterium. Es wird deutlich, dass die Unterstützung durch Angehörige von mehr als drei Viertel der Befragten (79%) als wesentliche Voraussetzung für die häusliche Versorgung gesehen wird. Mit 43% liegt der Anteil derer, die dies als sehr wichtig einstufen, jedoch deutlich unter der Gewichtung des Kriteriums eines guten Verhältnisses zum helfenden Angehörigen.

Rahmenbedingungen unterstützen die Entscheidung zur häuslichen Versorgung. Insbesondere die Nähe zu einem ambulanten Pflegedienst wird von 89% der Befragten als bedeutsam eingeordnet, davon in 62% der Fälle als sehr wichtig. Wichtig erscheint auch eine ausreichend große Wohnung (81%). Allerdings erachten nur 44% dies als sehr wichtig. Zwar nicht unbedeutend, aber in der Rangfolge doch an letzter Position stehen die staatlichen Leistungen (73%), die von 42% der Befragten als sehr wichtig eingestuft werden (vgl. Abb. 2.7).

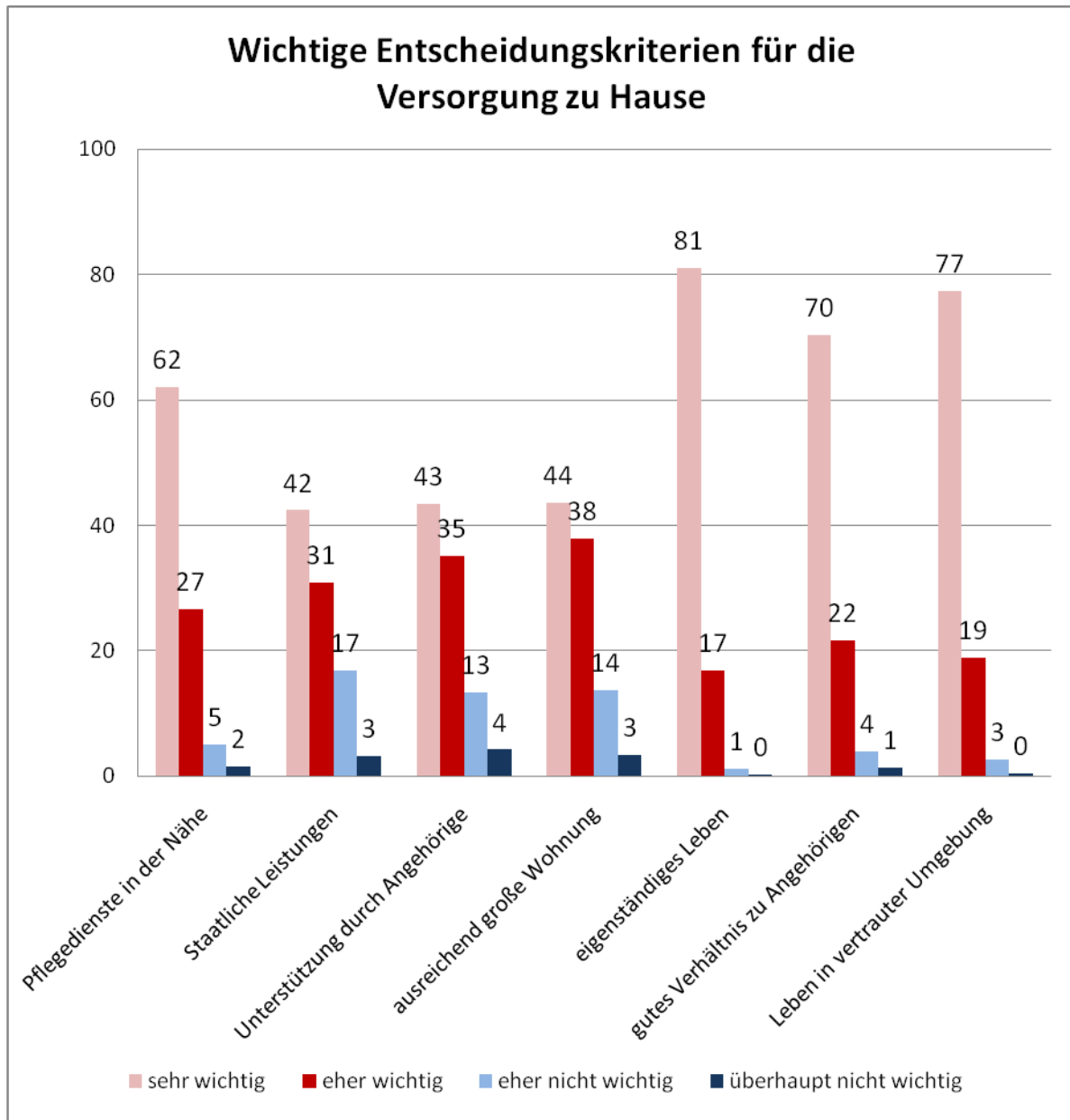


Abb. 2.7 Relative Häufigkeiten in Prozent hinsichtlich der Gründe, die Versicherten für die Entscheidung zur häuslichen Pflege wichtig sind: Nähe Pflegedienste (n = 5.609), staatliche Leistung (= 5.194), Unterstützung Angehörige (n = 5.363), große Wohnung (n = 5.398), eigenständiges Leben (n = 5.815), gutes Verhältnis (n = 5.575), vertraute Umgebung (n = 5.820)

Personen ohne Pflegebezug sehen in der Verfügbarkeit der Unterstützung durch Angehörige zu 74% ein wichtiges Kriterium für die Entscheidung einer Betreuung zu Hause, während 84% der pflegenden Angehörigen und 87% der Pflegebedürftigen die Wichtigkeit dieses Merkmals unterstreichen. In diesem Kontext ist auch die Bewertung der Bedeutung eines guten Verhältnisses zwischen Pflegebedürftigen und helfenden Familienangehörigen zu sehen. 95% der Pflegebedürftigen und pflegenden Angehörigen schätzen dieses Kriterium als wichtig ein und 89% der Befragten ohne Pflegebezug.

Der Wunsch, so eigenständig wie möglich in vertrauter Umgebung zu leben, bleibt über alle Altersklassen nahezu konstant.

Das eigenständige Leben hat mit zunehmendem Alter weiterhin eine große Bedeutung (Jüngste 94%/ Älteste 98%). Das Gleiche gilt für ein Leben in vertrauter Umgebung. Die Bedeutung steigt sogar signifikant von 93% in der Gruppe der 49-Jährigen und Jüngeren bis auf 97% in der Altersgruppe der über 90-Jährigen. Deutlichere Altersunterschiede werden bei anderen Entscheidungskriterien erkennbar. Die Wichtigkeit der Unterstützung durch Angehörige nimmt tendenziell ab einem Alter von 50 Jahren zu. Der Anteil der 50- bis 59-Jährigen, die dies als wichtig einstufen, liegt bei 71%, während 85% der über 90-Jährigen die Unterstützung durch Angehörige als bedeutsam einordnen. Die Bemessung eines konfliktfreien Verhältnisses zu helfenden Angehörigen erhält ebenfalls von der ältesten Gruppe eine hohe Bedeutungszuweisung (98%). 70- bis 79-Jährige bewerten dieses Kriterium zu 91% als wichtig und noch 89% der 50- bis 59-Jährigen.

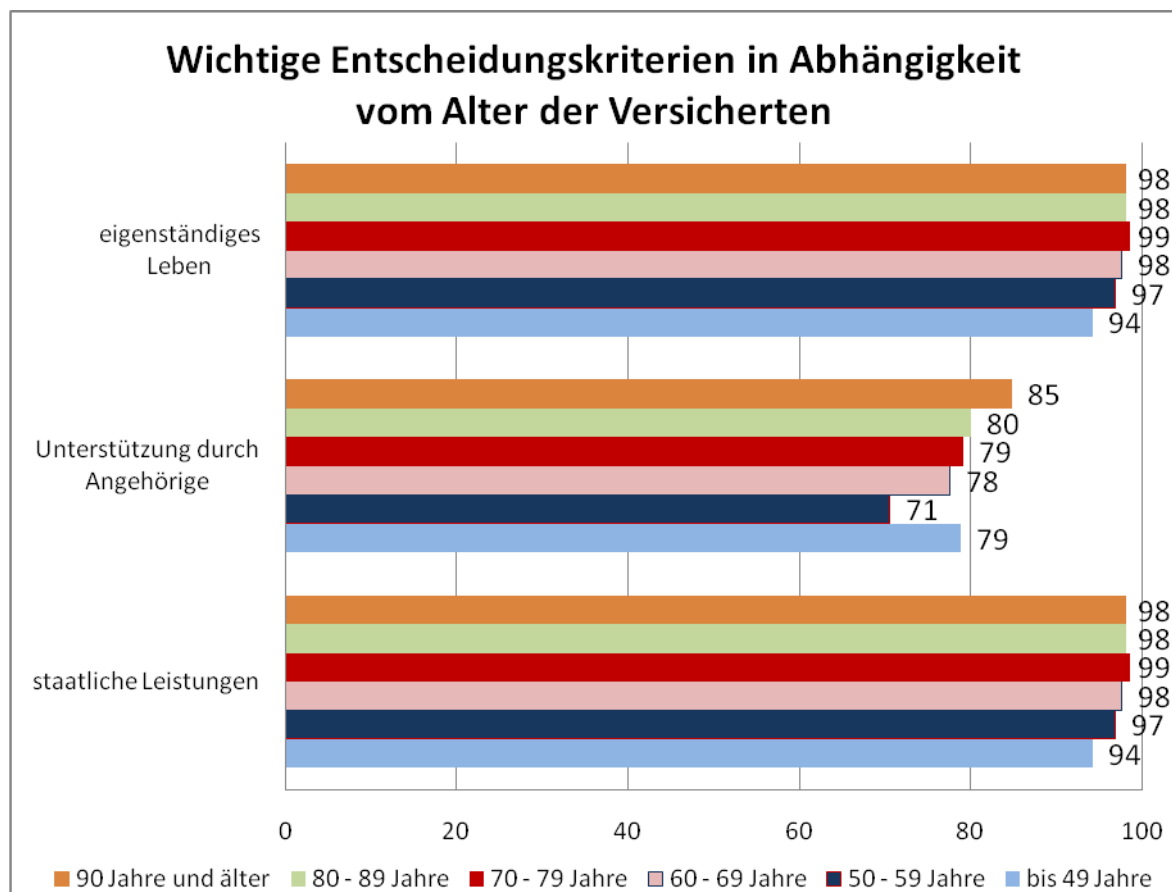


Abb. 2.8 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der wichtigen Gründe für die Entscheidung zur häuslichen Pflege, wie eigenständiges Leben (n = 5.060) [p = 0,012], Unterstützung Angehörige (n = 5.225) [p = 0,000] und staatliche Leistungen (n = 5.665) [p = 0,000], differenziert nach Alter

Die Bewertung der Rahmenbedingungen, wie staatliche Leistungen und die Wohnungsgröße, differiert signifikant zwischen den Altersgruppen. 64% der über 90-jährigen

Befragten erachten staatliche Leistungen für bedeutsam im Vergleich zu 76% der 70- bis 79-jährigen. Letztere sprechen sich auch besonders häufig für eine ausreichend große Wohnung aus (85%), während nur 71% der unter 49-Jährigen dieses Kriterium als wichtig einschätzen (vgl. Abb. 2.8).

Die Bedeutung von Rahmenbedingungen als Entscheidungskriterien für die häusliche Pflege ist abhängig vom Bildungsgrad der Probanden und steht im Zusammenhang mit den Einkommensverhältnissen der Befragten. 67% der Befragten mit einer allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulreife sehen in staatlichen Leistungen eine wichtige Voraussetzung für die häusliche Pflege. Der Anteil beträgt bei den Personen mit einem Hauptschulabschluss hingegen 83% (vgl. Abb. 2.9).

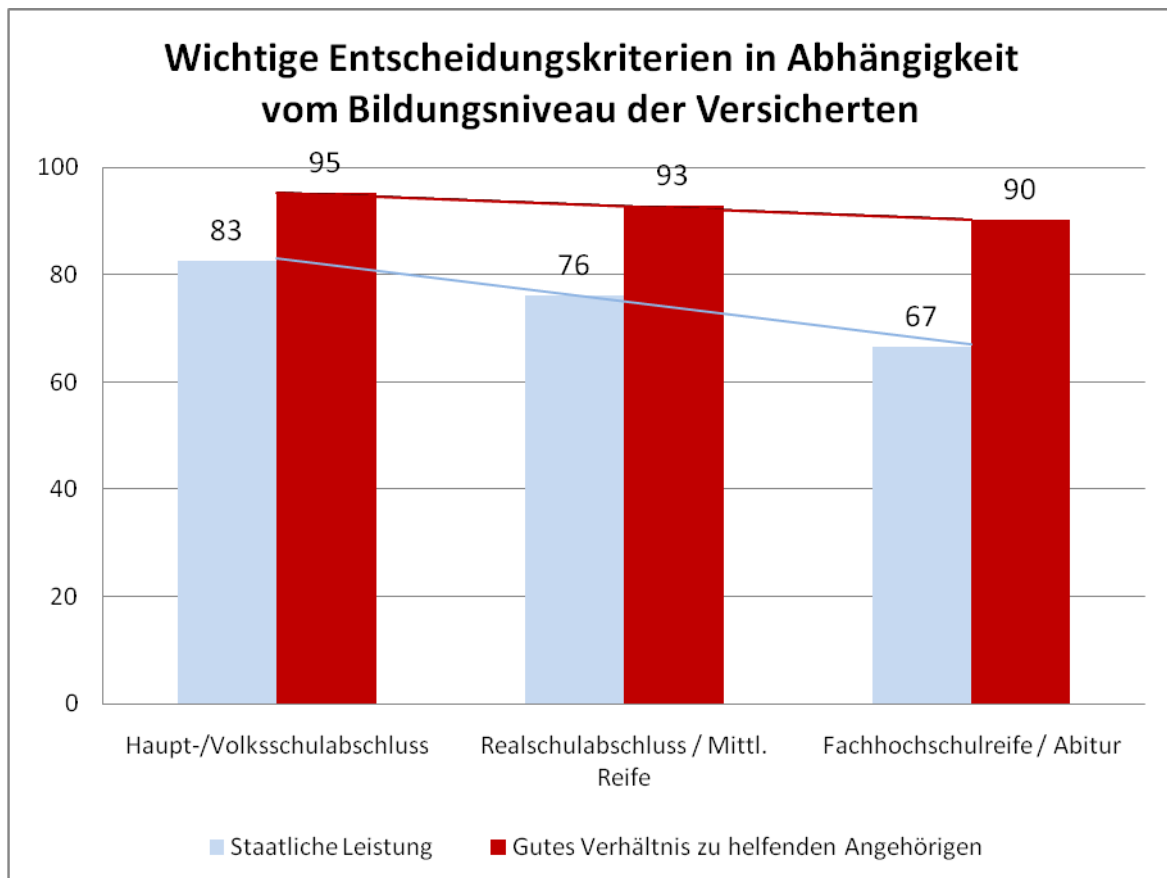


Abb. 2.9 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der wichtigen Gründe für die Entscheidung zur häuslichen Pflege, wie staatliche Leistungen (n = 5.039) und gutes Verhältnis zu Angehörigen (n = 5.405), differenziert nach Bildungsabschluss [p = 0,000]

Noch deutlicher zeichnet sich diese Tendenz bei der Unterscheidung nach dem Bruttojahreseinkommen ab. Während 80% der Personen mit einem Einkommen unter 20.000 Euro staatliche Leistungen als wichtig einstufen, sind dies lediglich 59% der Probanden mit einem Einkommen über 50.000 Euro. Mit dem Bildungsabschluss und dem Einkommen

steigt auch der Anspruch an eine ausreichend große Wohnung als Kriterium für die häusliche Pflege. 67% der Personen ohne Bildungsabschluss und 73% der Antwortenden mit einem Einkommen unter 20.000 Euro jährlich sehen darin ein wichtiges Kriterium. Personen mit einer allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulreife sprechen sich in 84% der Fälle für die Bedeutung einer größeren Wohnung aus. 86% der Befragten mit einem Einkommen über 50.000 Euro bewerten dies ebenso.

Durch Angehörige unterstützt zu werden, stellt für Personen mit einem Hauptschulabschluss (86%) ein signifikant wichtigeres Kriterium für häusliche Pflege dar als für Personen mit dem höchst möglichen Bildungsabschluss (76%). Dieser Zusammenhang lässt sich auch hinsichtlich der Bedeutung eines guten Verhältnisses zu den pflegenden Angehörigen aufzeigen. 95% der Befragten mit einem Hauptschulabschluss sehen darin ein wesentliches Kriterium und 90% der Personen mit dem höchsten Bildungsabschluss. Übertragen auf die Einkommensverhältnisse zeigt sich ein vergleichbarer Einfluss, in Anhängigkeit vom verfügbaren Bruttojahreseinkommen wird die Unterstützung durch Angehörige anders bewertet. 82% der Probanden mit einem Einkommen unter 20.000 Euro schätzen dieses Kriterium als wichtig ein und 77% der Personen in der höchsten Einkommensstufe (vgl. Abb. 2.10).

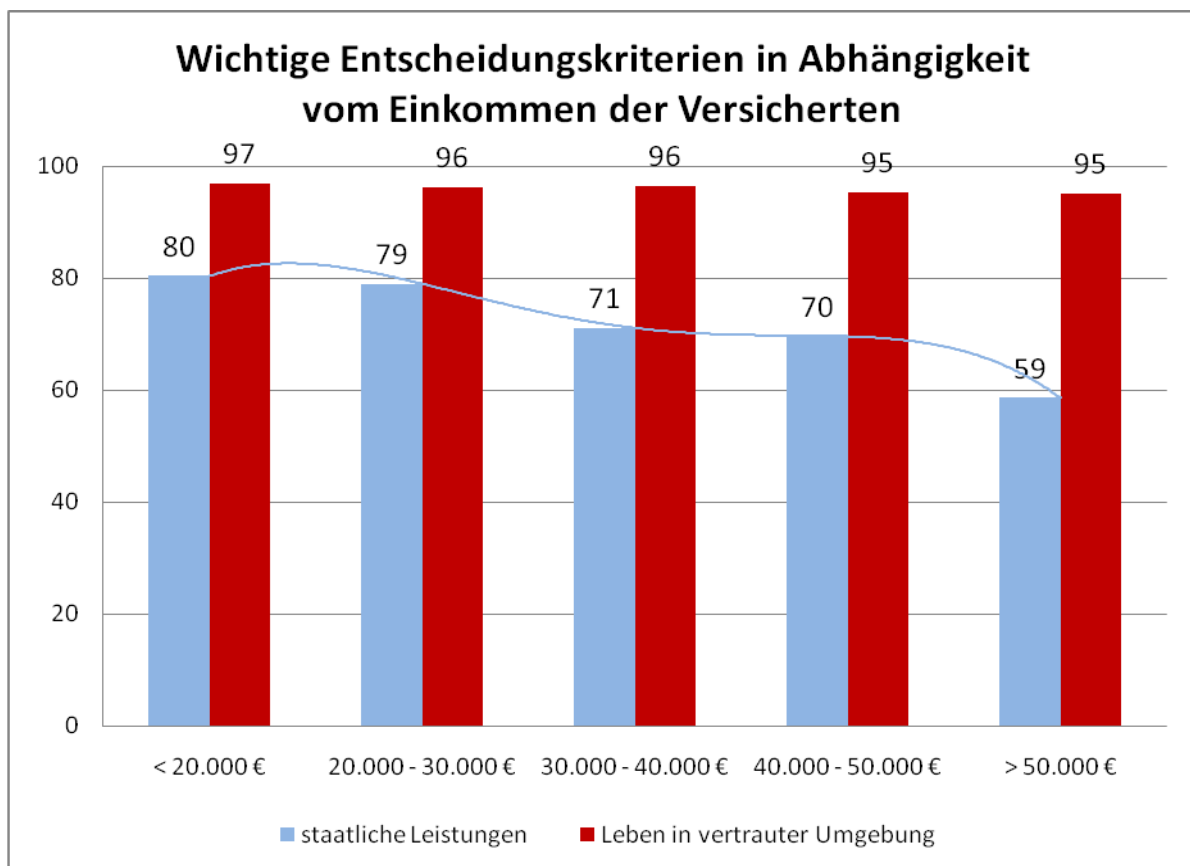


Abb. 2.10 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der wichtigen Gründe für die Entscheidung zur häuslichen Pflege, wie staatliche Leistungen (n = 4.752) [p = 0,000], und Leben in vertrauter Umgebung (n = 5.276) [p = 0,098], differenziert nach Bruttojahreseinkommen

2.4 Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen zur häuslichen Versorgung

Auf einer Liste mit sechs professionellen Unterstützungsmöglichkeiten bestand die Möglichkeit anzugeben, ob diese Dienstleistungen bereits in Anspruch genommen wurden oder ob die Bereitschaft zur Inanspruchnahme besteht. Die Unterstützungsangebote beziehen sich einerseits auf Leistungen der pflegerischen Versorgung durch ambulante Pflegedienste oder Tagespflege, die durch die Pflegeversicherung finanziert werden, andererseits auf hauswirtschaftliche Leistungen wie Einkäufe oder Essen auf Rädern.

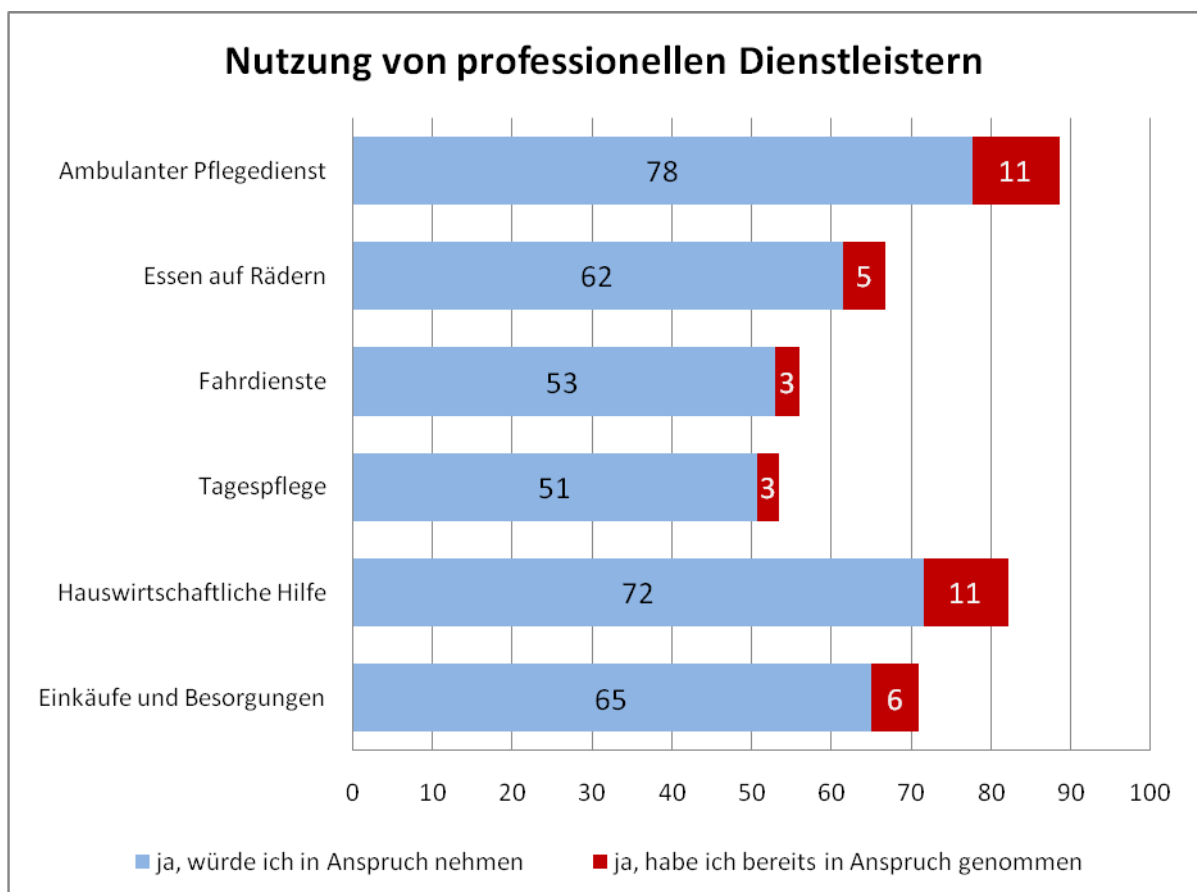


Abb. 2.11 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Frage, welche Möglichkeiten professioneller Dienste Versicherte (n = 6.218) in Anspruch nehmen würden oder bereits in Anspruch genommen haben (Mehrfachantworten)

Ambulante Pflegedienste und hauswirtschaftliche Hilfen werden von einer Mehrheit der Befragten als unterstützende Leistungen akzeptiert.

Genutzt wurden insbesondere die ambulanten Pflegedienste (11%). Die Bereitschaft, sich durch diese bei der Pflege unterstützen zu lassen, bekunden immerhin drei Viertel der Befragten (78%). Im Bereich Haushaltsführung ist die hauswirtschaftliche Hilfe für 11% der

Befragten bereits Realität. Auch diese würden weitere 72% bei Bedarf in Anspruch nehmen. Neben hauswirtschaftlichen Tätigkeiten sind es vor allem Einkäufe, die bei zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen Probleme bereiten. Während 65% in Einkäufen und Besorgungen durch andere eine mögliche Hilfe sehen, nutzen erst 6% solche Angebote. Die Versorgung mit warmen Mahlzeiten durch „Essen auf Rädern“ gehört inzwischen zu den etablierten Angeboten, die jedoch nur von 5% genutzt werden. Interesse, ein solches Angebot bei Bedarf zu nutzen, bekunden aber 62%.

Zu den weniger interessanten Angeboten zählen aus der Perspektive der Befragten Fahrdienste und die Tagespflege. Beide Angebote wurden bisher von lediglich 3% genutzt. Insbesondere die Tagespflege als ein durch die Pflegeversicherung finanziertes Angebot findet die geringste Akzeptanz. Nur 51% der Befragten würden dieses Angebot in Anspruch nehmen, und damit noch weniger als Fahrdienste (53%) (vgl. Abb. 2.11).

Einen ambulanten Pflegedienst nutzen 45% der befragten Pflegebedürftigen. 22% aller Pflegebedürftigen nehmen das Angebot „Essen auf Rädern“ in Anspruch. In dieser Gruppe besteht ebenfalls Bedarf für hauswirtschaftliche Leistungen und Unterstützung bei Einkäufen und Besorgungen. Mehr als ein Drittel der pflegebedürftigen Versicherten (39%) nutzen hauswirtschaftliche Hilfe und lassen sich zu 30% bei Einkäufen helfen. 15% der pflegenden Angehörigen nehmen hauswirtschaftliche Hilfe in Anspruch. Unterstützung bei Einkäufen ist nur für 6% der Pflegenden relevant. Der Anteil Pflegebedürftiger, die die Tagespflege (12%) oder Fahrdienste (14%) in Anspruch nehmen, ist im Vergleich zu den anderen Angeboten erheblich geringer.

Für Hochaltrige stellen professionelle Dienste eine bedeutende Unterstützungsinstanz dar. Die Bereitschaft, Unterstützungsangebote im Bedarfsfall zu nutzen, ist in den jüngeren Altersgruppen deutlich höher.

Die Befunde zeigen, 33% der 90-Jährigen und Älteren nutzen ambulante Pflegedienste und fast ein Drittel hauswirtschaftliche Leistungen. Hingegen haben nur 5% der 70- bis 79-Jährigen Bedarf an ambulanter Pflege oder Unterstützung im Haushalt. Die Versorgung durch Essen auf Rädern oder durch andere Einkäufe nimmt ein Fünftel der ältesten Versichertengruppe in Anspruch. Die geringste Nutzung von Unterstützungsangeboten findet sich in den Altersgruppen zwischen 60 und 79 Jahren, damit liegt die Inanspruchnahme von professionellen Diensten unter der Nutzungshäufigkeit der Versicherten zwischen 50 und 59 Jahren und der 49-Jährigen und Jüngeren.

Hier zeichnet sich eine deutliche Trendwende ab, die zusätzlich durch das Antwortverhalten derjenigen, die noch keinen Bedarf haben, untermauert wird. So steigt der Anteil derer, die

ambulante Pflegedienste in Anspruch nehmen würden, signifikant von 50% in der Gruppe der 90-Jährigen und Älteren auf 84% bei den 49-Jährigen und Jüngeren. Dieser Trend zur höheren Nutzungsbereitschaft in den jüngeren Altersgruppen lässt sich an allen gelisteten professionellen Diensten erkennen, nicht nur bei Angeboten, die sich auf die pflegerische Versorgung beziehen. Mehr als ein Drittel der 80- bis 89-Jährigen und auch der 90-Jährigen und Älteren sprechen sich nicht für die Unterstützung bei Einkäufen oder für hauswirtschaftliche Hilfe aus. Die Ablehnungsquote gegenüber hauswirtschaftlicher Hilfe beträgt bei den 49-Jährigen und Jüngeren lediglich 4%. In den nachfolgenden Generationen scheint sich damit eine Veränderung hinsichtlich der Einstellung gegenüber professionellen Dienstleistern zu vollziehen, die in den folgenden Jahren mit einer Bedarfssteigerung einhergehen müsste. Ein Fünftel der über 90-Jährigen nutzt heute das Angebot „Essen auf Rädern“, aber zugleich wollen auch 42% dieses nicht in Anspruch nehmen. Gleichzeitig beträgt die Inanspruchnahme dieser Dienstleistung in der jüngsten Versicherungsgruppe schon heute 4% und 83% würden diese bei Bedarf nutzen (vgl. Abb. 2.12).

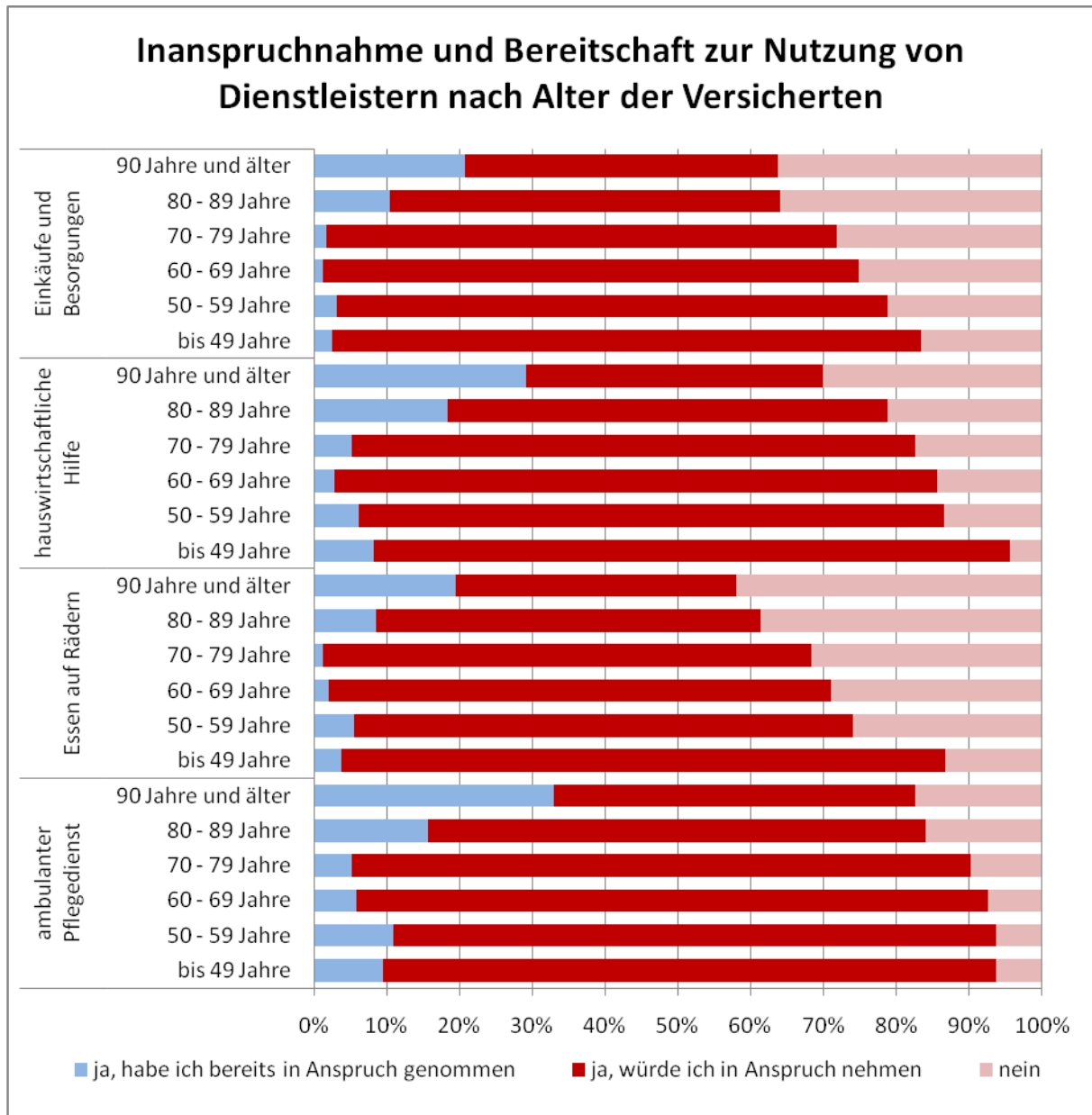


Abb. 2.12 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Nutzung, Nichtnutzung und Bereitschaft zur Inanspruchnahme von ausgewählten Dienstleistungen, differenziert nach Alter [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 6.054$)

8% der Frauen und nur 4% der Männer nehmen z. B. das Angebot Essen auf Rädern in Anspruch. Hingegen ist bei den Männern in der Regel die Bereitschaft, Unterstützungsangebote zu nutzen, etwas höher. 74% von ihnen würden z. B. hauswirtschaftliche Hilfe annehmen, dagegen nur 67% der Frauen.

Im Hinblick auf den Familienstand werden signifikante Unterschiede besonders deutlich bei der Nutzung von hauswirtschaftlichen Leistungen. Nur 6% der in Partnerschaft lebenden benötigen hauswirtschaftliche Hilfe, hingegen 19% der allein lebenden Versicherten. Letztere nehmen zu 11% Unterstützung bei Einkäufen und Besorgungen in Anspruch. In der Gruppe der in Partnerschaft Lebenden beträgt der Anteil lediglich 2%.

Befragte mit einem höheren Einkommen nehmen seltener Unterstützungsangebote in Anspruch.

Deutlich erkennbar ist folgender Zusammenhang zwischen der Nutzung ambulanter Pflegedienste, der Unterstützung durch hauswirtschaftliche Hilfe, Einkäufen und Besorgungen und dem Einkommen: Nur 8% der Versicherten mit einem Bruttojahreseinkommen über 50.000 Euro nehmen ambulante Pflegedienste in Anspruch, aber immerhin 17% derjenigen mit einem Einkommen unter 20.000 Euro. Bei der hauswirtschaftlichen Hilfe verdoppelt sich der Anteil der Nutzenden in der höchsten Einkommensgruppe von 7% auf 14% in der niedrigsten Einkommensgruppe. Unterstützung bei Einkäufen und Besorgungen werden sogar viermal so häufig von den unteren Einkommensgruppen (10%) in Anspruch genommen.

Ein gegensätzliches Bild zeigt sich allerdings hinsichtlich der Aussage „ja, ich würde Unterstützung in Anspruch nehmen“. So steigt die Bereitschaft, hauswirtschaftliche Hilfe zu nutzen, von 59% in der untersten Einkommensgruppe auf 79% in der höchsten Einkommensgruppe. Immerhin ein Viertel der Versicherten mit einem Einkommen unter 20.000 Euro lehnen hauswirtschaftliche Hilfe ab, aber nur 15% der Versicherten mit einem Einkommen über 50.000 Euro. Die Ergebnisse zeigen auf einen bekannten Zusammenhang zwischen Einkommen und dem Gesundheits- bzw. funktionalen Zustand: je höher das Einkommen, je besser der Gesundheitszustand. Folglich fällt der Unterstützungsbedarf bei Personen mit niedrigerem Einkommen tendenziell höher aus (vgl. Abb. 2.13).

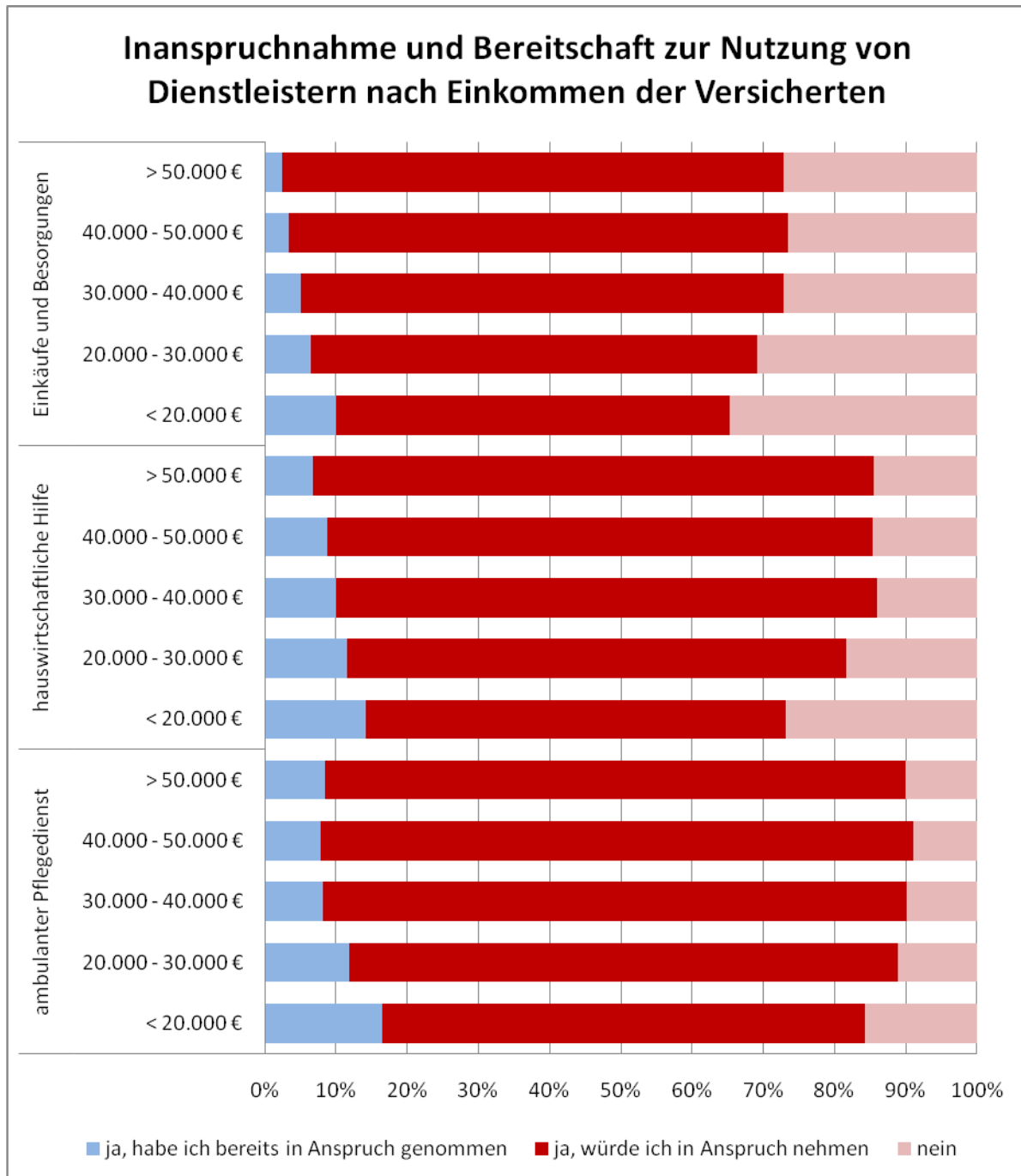


Abb. 2.13 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Nutzung, Nichtnutzung und Bereitschaft zur Inanspruchnahme von ausgewählten Dienstleistungen, differenziert nach Bruttojahreseinkommen [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 5.617$)

2.5 Gründe für die Entscheidung zur Pflege im Heim

Die Pflege im Heim ist nur für wenige Befragte eine Versorgungsalternative. Allerdings haben insgesamt 240 befragte Versicherte bereits die Entscheidung für die Pflege im Heim getroffen (4%). Daher war von Interesse, welche Umstände die Entscheidung für eine stationäre Pflege determinieren.

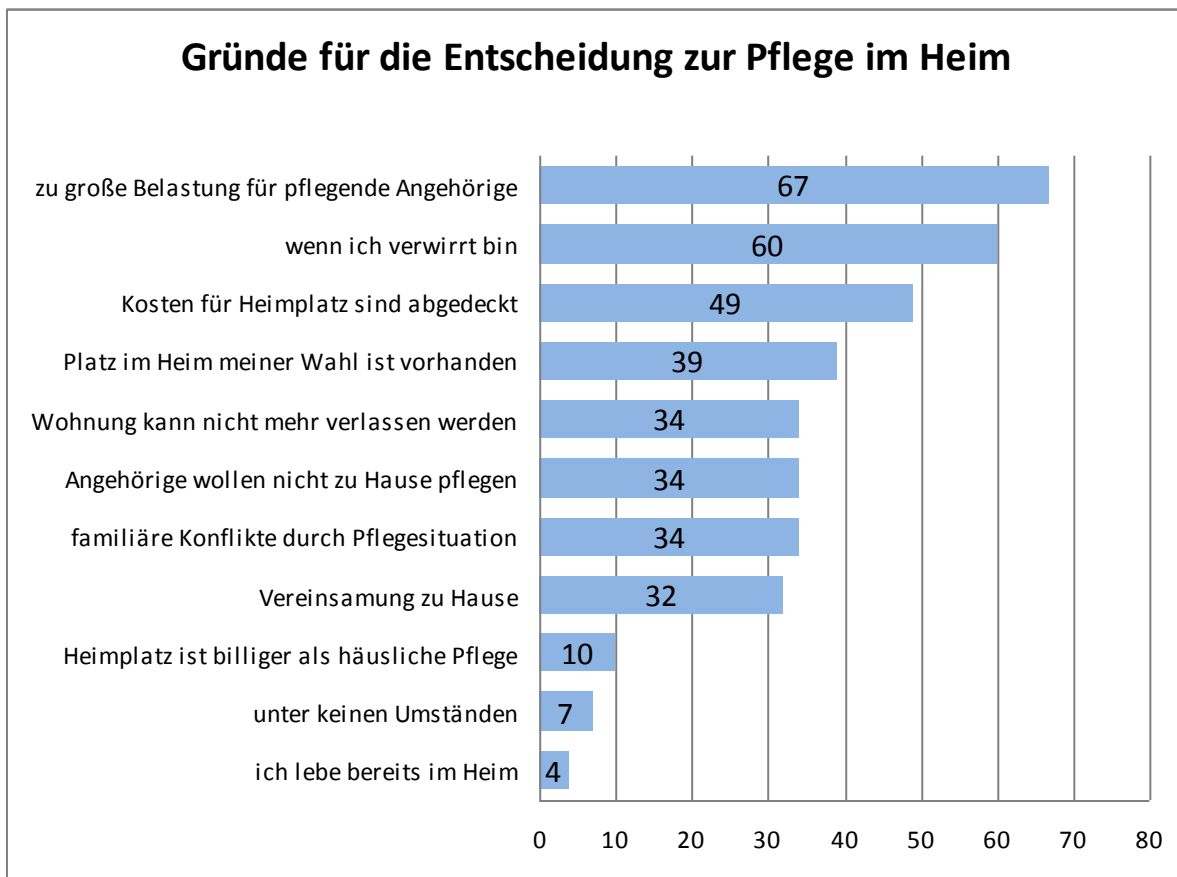


Abb. 2.14 Relative Häufigkeiten in Prozent über die Umstände der Entscheidung zur Pflege im Heim von Versicherten (n = 6.218) (Mehrfachantworten)

Die Gründe, die zu einer Heimentscheidung führen, sind komplex. Zu große Belastungen für die pflegenden Angehörigen sowie Verwirrtheit sind die ausschlaggebenden Ereignisse für die Mehrzahl der Befragten.

67% der Befragten geben an, sich bei zu großer Belastung der pflegenden Angehörigen eher für eine Versorgung im Heim zu entscheiden. Es wird auch in Erwägung gezogen, dass möglicherweise Konflikte in der Familie durch die Pflege entstehen können oder Angehörige die Pflege zu Hause ablehnen. Für jeweils 34% der Befragten stellen diese beiden Situationen einen Grund für die Versorgung im Heim dar. Ursachen für die Notwendigkeit einer Heimversorgung lassen sich auch in der eigenen gesundheitlichen Lage oder Lebenssituation finden. Für 60% der Befragten kommt die Pflege im Heim in Frage, wenn sie verwirrt sind. Verwirrtheit im Alter ist damit eines der wichtigsten Kriterien für den Entschluss zur Heimversorgung. Möglicherweise verbindet sich damit der Gedanke, die eigene Lebenssituation nicht mehr wahrnehmen bzw. adäquat bewältigen zu können. Die Sorge vor der Vereinsamung zu Hause ist für ein Drittel der Befragten ein Kriterium (32%), welches im engen Zusammenhang mit der fehlenden Möglichkeit steht, die Wohnung verlassen zu

können (34%). Finanzielle Aspekte sind für die Hälfte der Befragten bedeutsam. So geben 49% an, dass ein Heimplatz in Frage kommt, wenn die Kosten dazu abgedeckt sind. Dabei geht es aber nicht darum, ob ein Heimplatz billiger ist als die häusliche Pflege, dies ist nur für 10% relevant. Eine stationäre Versorgung wird natürlich im Heim der eigenen Wahl bevorzugt. Wenn in diesem ein Platz vorhanden ist, würde dies bei 40% der Befragten die Entscheidung für die Pflege im Heim unterstützen (vgl. Abb. 2.14).

Pflegebedürftigen stehen der Versorgung im Heim besonders kritisch gegenüber.

Insgesamt werden von Pflegebedürftigen alle genannten Aspekte seltener für die Begründung einer Heimentscheidung angegeben. Sogar der Aspekt „Verwirrtheit“, der selbst von Personen ohne Pflegebezug als wesentlicher Grund (58%) eingestuft wird, stellt nur für 47% der Pflegebedürftigen ein Entscheidungskriterium dar. Maßgeblich ist dieser Aspekt für pflegende Angehörige und für Personen, die im Verwandtenkreis mit dem Thema konfrontiert wurden. Für 64% beider Gruppen sind dies Umstände, die eine Entscheidung zur stationären Langzeitpflege unterstützen. Weniger bedeutsam ist für Pflegebedürftige zudem die Notwendigkeit, dass Kosten für einen Heimplatz abgedeckt sind. Mit 41% liegt der Anteil in der Gruppe der Pflegebedürftigen ca. 10% unter dem der anderen Gruppen. Selbst die Möglichkeit, einen Platz im Heim der eigenen Wahl zu beziehen, verliert in der Situation der Pflegebedürftigkeit an Bedeutung. Für 27% der Pflegebedürftigen ist dies ein entscheidender Aspekt, jedoch für 41% der Personen ohne Pflegebezug.

Es wurde bereits deutlich, dass Entscheidungsprozesse dieser Art stark vom familiären Hintergrund abhängig sind. Für die Mehrzahl der Befragten ist die zu große Belastung für pflegende Angehörige der wichtigste Grund für die Heimentscheidung. Diesem Umstand tragen auch 61% der Pflegebedürftigen Rechnung. Persönlich mit diesen Belastungen konfrontiert zu werden, führt dazu, die Situation noch stärker zu bewerten. Für 70% der pflegenden Angehörigen und 72% der Personen, die im Verwandtenkreis mit dem Thema konfrontiert wurden, sind die zu großen Belastungen wichtige Umstände für die Pflege im Heim. Beide Gruppen schätzen in diesem Kontext auch häufiger familiäre Konflikte oder die Ablehnung der häuslichen Versorgung durch Angehörige als maßgeblichen Umstand für eine stationäre Versorgung ein. 36% der pflegenden Angehörigen bzw. 38% der Personen, die im Verwandtenkreis mit dem Thema konfrontiert wurden, stimmen bei Konflikten durch die Pflegesituation einer Heimversorgung zu. Hingegen werden nur von 27% der Pflegebedürftigen familiäre Konflikte und von 23% die Tatsache, dass Angehörige Pflege ablehnen, als relevant betrachtet. Insgesamt entsteht der Eindruck, dass der Schritt zur stationären Versorgung von Pflegebedürftigen besonders kritisch reflektiert wird (vgl. Abb. 2.15).

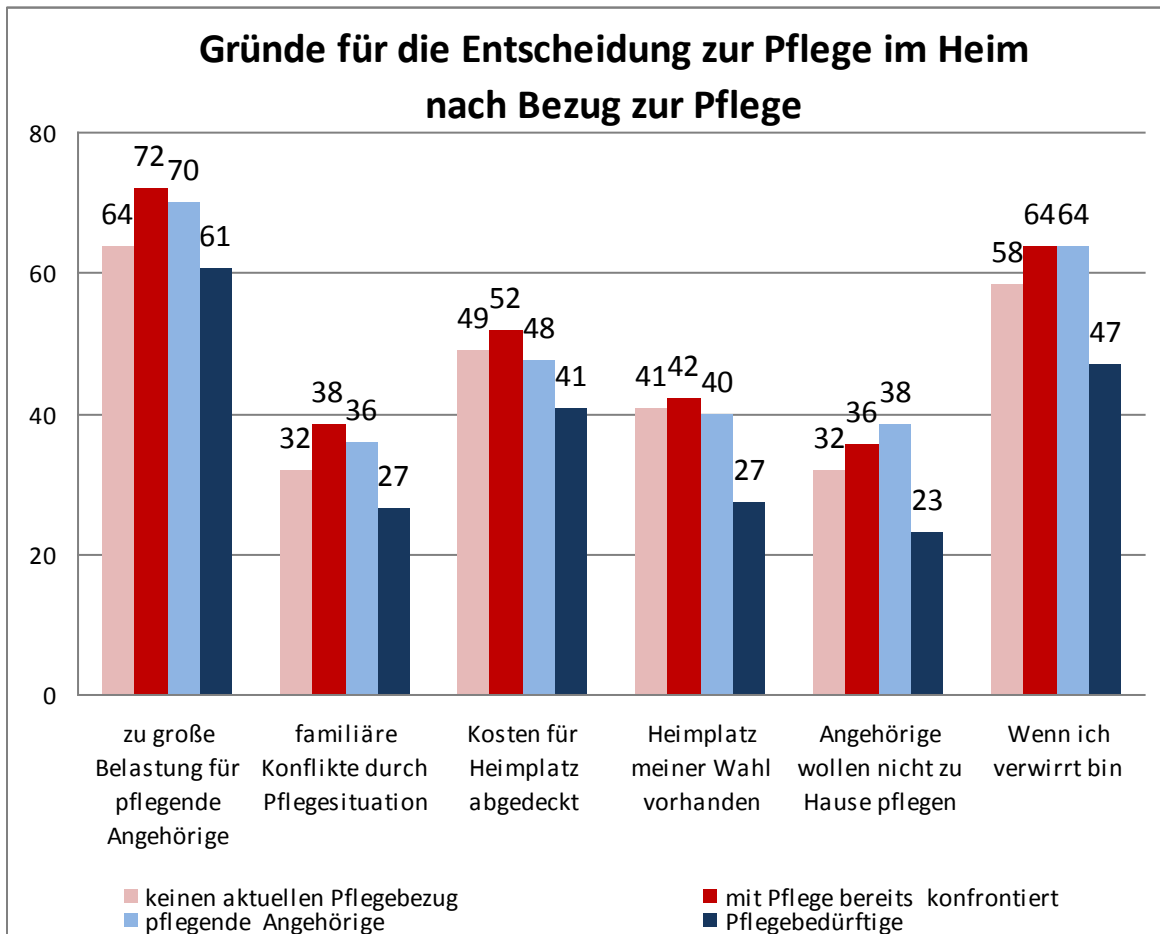


Abb. 2.15 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Gründe für eine Entscheidung zur Pflege im Heim, differenziert nach dem aktuellen Pflegebezug [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 6.062$)

In jüngeren Lebensjahren spielen eine mögliche Verwirrtheit und Einsamkeit im Alter eine größere Rolle für die Entscheidung zur Heimversorgung

46% der über 90-Jährigen sehen im Zustand der „Verwirrtheit“ einen Grund für die stationäre Versorgung. In der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen beträgt der Anteil nach einem kontinuierlichen Anstieg über alle Altersgruppen bereits 69%. Diese ausgeprägte Tendenz wird beim Aspekt der Vereinsamung als wichtige Ursache für die Heimentscheidung noch deutlicher. Die Reduzierung der Kontakte zu anderen Menschen und die damit möglicherweise verbundene Einsamkeit erhält offensichtlich im Alter eine andere Bewertung. Einsamkeit ist lediglich für 19% der 90-Jährigen und Älteren ein wichtiges Argument. Der Anteil derjenigen, die Einsamkeit als Grund für das Heim benennen, verdreifacht sich in der jüngsten Altersgruppe und beträgt nach einem stetigen Anstieg über alle Altersgruppen 63%.

Die deutlichsten Unterschiede zwischen den Altersgruppen finden sich bei der Bewertung der Aspekte, die mit der familiären Gesamtsituation im Zusammenhang stehen (vgl. Abb. 2.16).

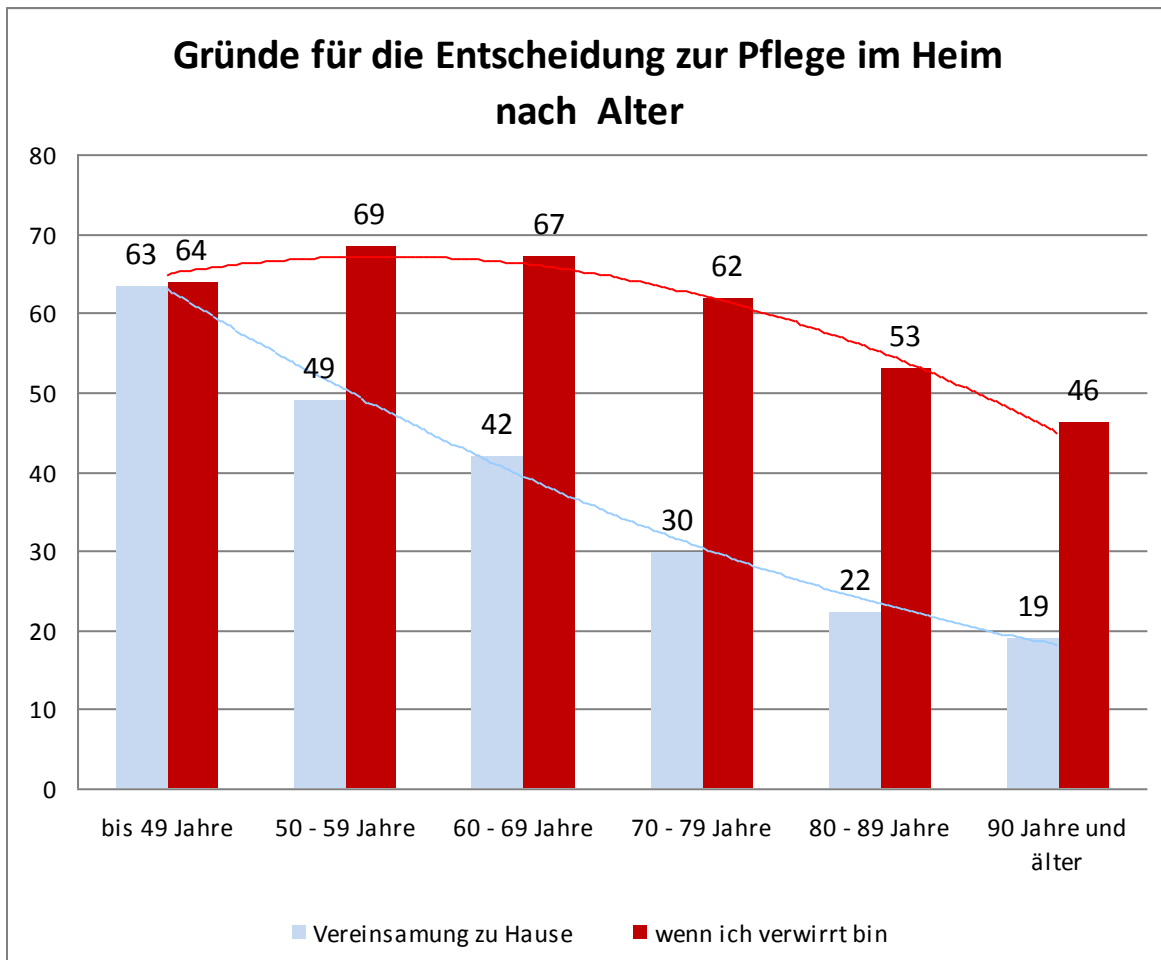


Abb. 2.16 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Gründe für eine Entscheidung zur Pflege im Heim, differenziert nach dem Alter [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 6.054$)

Konflikte stellen für 77% der Befragten, die jünger als 49 Jahre sind, ein Argument für die Heimversorgung dar. Konflikte würden nur 20% der 80- bis 89-Jährigen zu einer Heimentscheidung veranlassen. Die Heimversorgung stellt für einen großen Teil der befragten Hochaltrigen keine Alternative dar, auch wenn Angehörige sie nicht zu Hause pflegen wollen. Unter diesen Umständen stimmen nur 20% der stationären Versorgung zu. Aus diesem Aspekt wird zunehmend mit dem Absinken des Alters ein relevantes Argument für das Heim. 43% der 60- bis 69-Jährigen und 67% der 49-Jährigen und Jüngeren plädieren für die Heimversorgung, wenn Angehörige keine Pflegebereitschaft zeigen. Eine häusliche Versorgung darf nicht auf Kosten der pflegenden Angehörigen erfolgen. Dies wird auch von den älteren Befragten signalisiert, indem 60% der über 90-Jährigen in der hohen Belastung pflegender Angehöriger einen Grund für die Übersiedlung ins Heim sehen. Trotzdem erhält

dieses Argument mit Abnahme des Alters eine noch größere Bedeutung. 76% der 60- bis 69-Jährigen stimmen der Heimversorgung in diesem Fall zu und sogar 90% der 49-Jährigen und Jüngeren (vgl. Abb. 2.17).

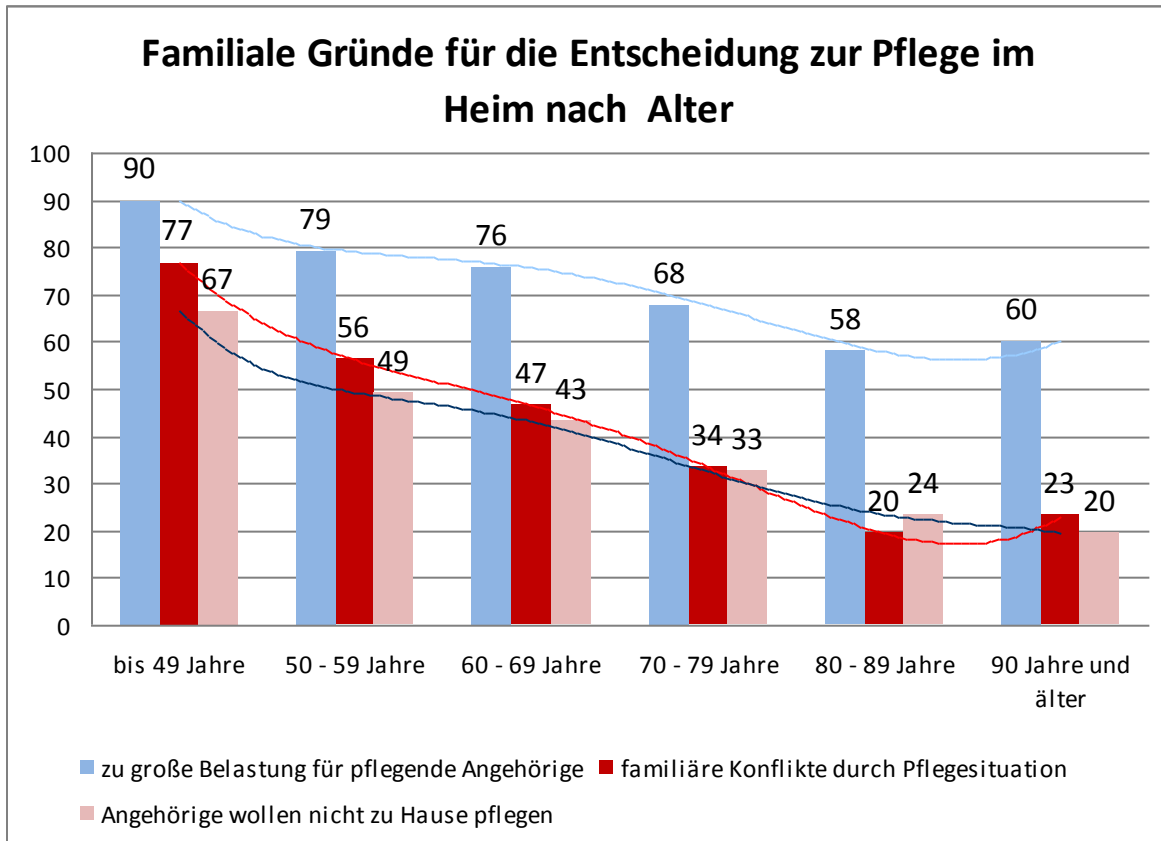


Abb. 2.17 Prozentuale Häufigkeitsverteilung, der familialen Gründe für eine Entscheidung zur Pflege im Heim, differenziert nach dem Alter [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 6.054$)

Männer sind im Vergleich zu Frauen eher bereit, bei zu großen Belastungen für die Angehörigen oder ihrer mangelnden Pflegebereitschaft ins Heim umzuziehen.

In der Befragung haben sich Männer häufiger für die Angehörigenpflege positioniert. Die Ergebnisse zur Heimentscheidung machen jedoch deutlich, dass diese Präferenz nicht auf Kosten der Ehepartner oder anderer Angehöriger durchgesetzt werden soll. Für 73% aller befragten Männer stellt die zu große Belastung für pflegende Angehörige einen entscheidenden Umstand für die stationäre Versorgung dar. Frauen sehen zu 57% darin einen Grund, der eine solche Entscheidung befördert. Wenn Angehörige die Pflege zu Hause ablehnen, ist dies für 38% der Männer und für 27% der Frauen ein wichtiges Argument für eine stationäre Versorgung.

Unterschiede in der Bewertung von Gründen für die Pflege im Heim zwischen Alleinlebenden und in Partnerschaft Lebenden beziehen sich insbesondere auf drei Aspekte, die ebenfalls

im Kontext mit der Angehörigenversorgung stehen. Für 77% der in Partnerschaft Lebenden sind die zu großen Belastungen für pflegende Angehörige ein Argument für die Heimversorgung. Offensichtlich sollen diese möglichen Belastungen nicht dem Partner zugemutet werden. Möglicherweise stellt für diese Gruppe aber auch ein gemeinsamer Umzug ins Pflegeheim eine akzeptable Alternative dar, während nur ca. die Hälfte der Alleinlebenden (53%) in den vermehrten Belastungen einen Grund für die stationäre Versorgung sieht. Ähnlich different äußern sich die beiden Gruppen zum Aspekt der Familienkonflikte durch die Pflegesituation und im Hinblick auf die Tatsache, dass Angehörige nicht pflegen wollen. In beiden Umständen sehen 39% der in Partnerschaft Lebenden ein Argument für den Heimeinzug, während nur ein Viertel der Alleinlebenden die Heimversorgung bei diesen Problemen in Erwägung zieht.

Je höher das Einkommen der Befragten, je weniger Einfluss haben finanzielle Aspekte auf die Entscheidung für eine Heimversorgung.

Finanzielle Aspekte als Argument für die Heimversorgung werden etwas häufiger von Personen mit niedrigerem Bildungsniveau angeführt. Nur 7% der Personen mit einer allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulreife sehen in einem kostengünstigeren Heimplatz einen Grund für die stationäre Versorgung. Dieser Anteil verdoppelt sich in der Gruppe der Personen mit Hauptschulabschluss auf 16%.

Schlüssig ist die unterschiedliche Einschätzung finanzieller Aspekte in Abhängigkeit vom zur Verfügung stehenden Einkommen. Während im Entscheidungsprozess nur für 37% der Personen mit einem Gehalt über 50.000 Euro bedeutsam ist, ob die Kosten für einen Heimplatz durch die Pflegeversicherung und das Einkommen abgedeckt sind, führen 53% der Befragten mit einem Einkommen zwischen 20.000 und 30.000 Euro dies als Argument für die Heimversorgung an. Die Bedeutung des Aspektes, ob ein Heimplatz billiger als häusliche Versorgung ist, steigt ebenso mit der Abnahme des Bruttoeinkommens. Der Anteil derer, die darin ein wesentliches Argument für die Heimversorgung sehen, verdreifacht sich von 5% in der Gruppe mit einem Einkommen über 50.000 Euro auf 15% in der Gruppe mit einem Gehalt unter 20.000 Euro. Für die höheren Einkommensklassen ist das Vermeiden von familiären Konflikten bedeutsamer. Wenn diese auftreten, würden 42% der Personen in der höchsten Einkommensklasse einem Heimeinzug zustimmen, hingegen 32% derjenigen in der untersten Einkommensgruppe. Zu ähnlichen Differenzen (10%) zwischen den Einkommensgruppen kommt es bei der Einschätzung der Bedeutung eines vorhandenen Heimplatzes im Heim der Wahl.

Für einen erheblichen Anteil der Befragten gibt es keine relevanten Lebensumstände, die zum Entschluss für die Heimversorgung führen könnten.

7% der Befragten machen deutlich, dass für sie ein Leben im Heim unter keinen Umständen in Frage kommt. Besonders ausgeprägt ist dieser Standpunkt bei Pflegebedürftigen, die, im Vergleich zu den anderen befragten Gruppen, eine doppelt so hohe Ablehnungsquote (12%) aufweisen. Unter keinen Umständen einer Pflege im Heim zuzustimmen, wird darüber hinaus signifikant von den soziodemografischen Variablen des Familienstandes und des Alters beeinflusst. Doppelt so viele Alleinlebende (10%) lehnen die Heimversorgung ab.

Die Ablehnungsquote ist insbesondere abhängig vom Alter und steigt kontinuierlich mit Zunahme des Alters. 2% der bis 49-Jährigen wollen unter keinen Umständen ins Heim, jedoch für 10% der 90-Jährigen stellt das Heim keine akzeptable Alternative dar. Das selbständige Leben zu Hause gewinnt mit zunehmenden Alter weiter an Bedeutung (vgl. Abb. 2.18).

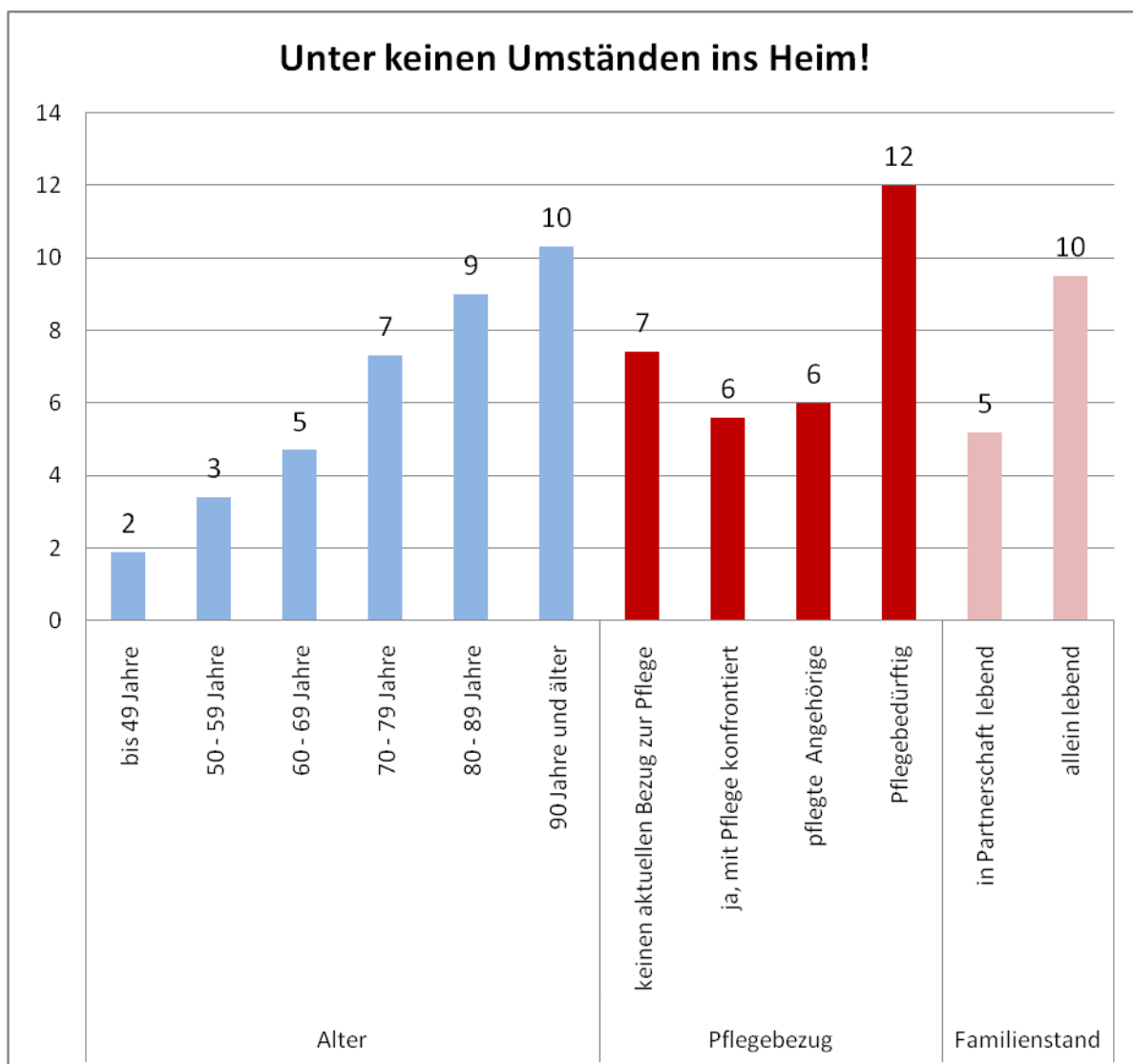


Abb. 2.18 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Versicherten, differenziert nach Alter (n = 6.054) [p = 0,000], Pflegebezug (n = 6.062) [p = 0,000] und Familienstand (n = 6.056) [p = 0,000], die unter keinen Umständen einer Pflege im Heim zustimmen würden

3 Wünsche und Erwartungen an eine qualitativ gute Pflege

Im dritten Teil der Untersuchung steht das Thema Wünsche und Erwartungen an eine qualitativ gute Pflege und Versorgung im Mittelpunkt analytischer Betrachtungen. Die Versicherten wurden gefragt, für wie wichtig sie bestimmte Maßnahmen erachten, um die Qualität der ambulanten pflegerischen Versorgung sowie der Pflege im Heim zu sichern.

3.1 Indikatoren für die Qualität der häuslichen Pflege

Die weit überwiegende Mehrheit aller Befragten beurteilt die sechs vorgegebenen Maßnahmen durchgängig als wichtig, um die Qualität der häuslichen Pflege abzusichern, so dass sich das insgesamt hohe Zustimmungsniveau zwischen 98% und 83% bewegt (vgl. Abb. 3.1).

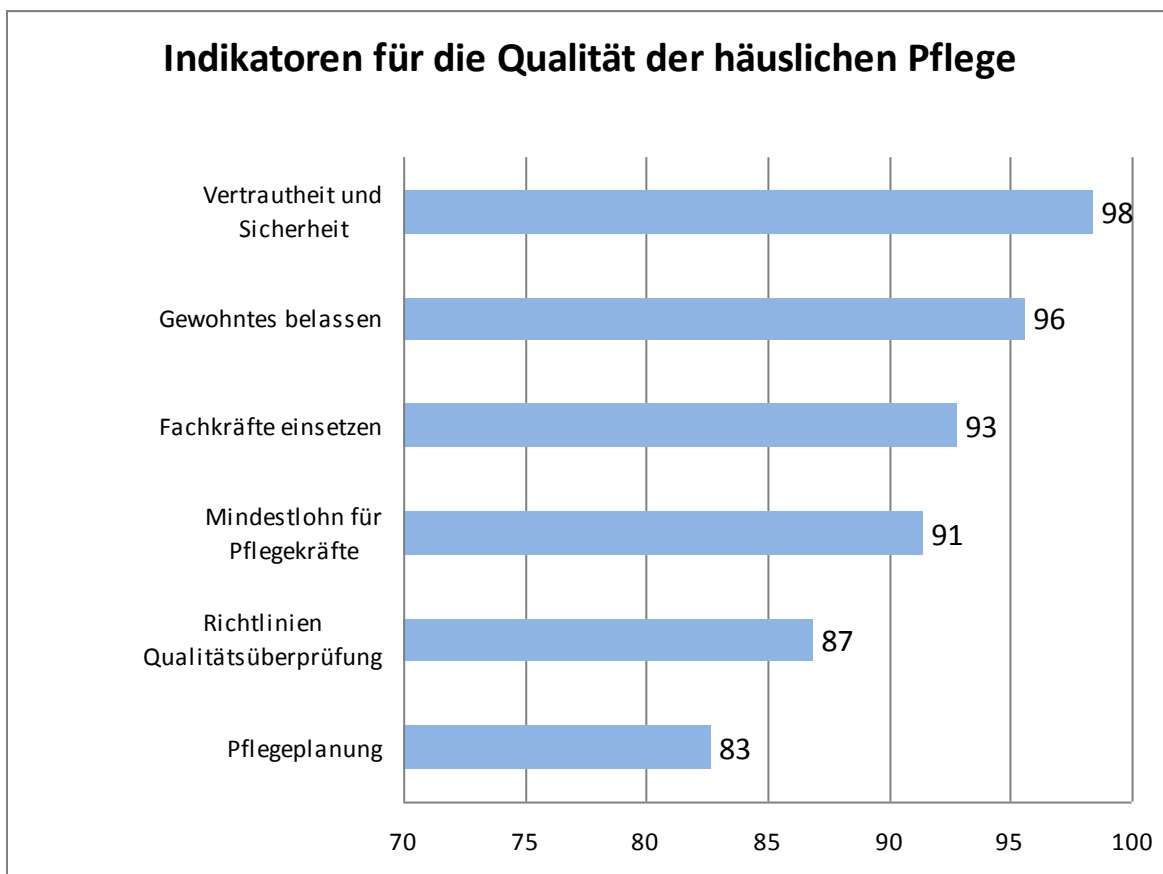


Abb. 3.1 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Wichtigkeit von Indikatoren wie Vertrautheit und Sicherheit (n = 5.909), Gewohntes belassen (n = 5.835), Fachkräfte einsetzen (n = 5.799), Mindestlohn für Pflegekräfte (n = 5.689), Richtlinien zur Qualitätsüberprüfung (n = 5.564), Pflegeplanung (n = 5.605), um Qualität in der häuslichen Pflege abzusichern

Vertrautheit, Sicherheit und Gewohntes beibehalten zu können, sind die wichtigsten Indikatoren für die Sicherung der Qualität in der häuslichen Pflege.

Nahezu alle Versicherten (98%) halten es für wichtig, dass die Leistungserbringer bei der häuslichen Pflege möglichst viel Vertrautheit und Sicherheit bieten. Für fast ebenso viele Befragte (96%) ist es für die Qualität der Pflege in der eigenen Häuslichkeit hoch bedeutsam, ihre Gewohnheiten beibehalten zu können sowie möglichst wenige Veränderungen durch die Pflegesituation erfahren zu müssen. Zugleich spielt die fachliche Qualifikation und adäquate Vergütung des Pflegepersonals für die Versicherten eine große Rolle bei der Qualitätssicherung, denn bis auf wenige Ausnahmen halten sie den Einsatz von Fachkräften (93%) sowie die Gewährung eines Mindestlohnes für Pflegekräfte für wichtig (91%). Formalisierte Maßnahmen der Qualitätssicherung, wie strenge Richtlinien bei Qualitätsprüfungen und die Erstellung einer Pflegeplanung, stehen in diesem Ranking hingegen an letzter Stelle, wenngleich auch sie noch von mehr als vier Fünfteln der Befragten für wichtig erachtet werden (87% bzw. 83%) (vgl. Abb. 3.1).

Die Qualitätsindikatoren sind für Versicherte mit und ohne Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit gleichermaßen wichtig.

Die weiterführende Auswertung der Antworten verdeutlicht zunächst, dass Versicherte mit Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit den Qualitätskriterien grundsätzlich eine ebenso hohe Bedeutung zuschreiben wie Befragte, die diesen Bezug nicht besitzen, denn in beiden Gruppen sind nahezu identisch hohe Zustimmungsraten wie in der Grundgesamtheit zu verzeichnen. Darüber hinaus werden die einzelnen Kriterien in beiden Gruppen in gleicher Weise für wichtig erachtet, so dass die oben beschriebene Rangfolge keinerlei Variation durch den Bezug der Versicherten zum Thema Pflegebedürftigkeit erfährt. Auffallend ist jedoch, dass zwei Indikatoren von mehr Versicherten ohne Bezug zum Thema Pflege für wichtig erachtet werden als in der Vergleichsgruppe. Dabei handelt es sich erstens um den Fachkräfteeinsatz sowie zweitens um strenge Richtlinien für die Qualitätsüberprüfungen der ambulant erbrachten Pflege. Letztere werden von 88% der Versicherten ohne Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit für wichtig erachtet; in der Vergleichsgruppe hingegen von 86,2%. Dieser Unterschied ist statistisch hoch signifikant und geht vor allem darauf zurück, dass Versicherte, die selbst einen Angehörigen pflegen oder aber pflegebedürftig sind, strengen Richtlinien bei der Qualitätsprüfung eher skeptisch gegenüberstehen. Beide Gruppen halten diese Maßnahme signifikant häufiger für unwichtig (15% bzw. 13%) als Befragte, die keinen Bezug zum Thema besitzen oder aber eher indirekt damit konfrontiert wurden (9% bzw. 10%). Die Daten lassen vermuten, dass direkt Betroffene durch strenge

Qualitätsprüfungsrichtlinien eher eine externe Kontrolle ihrer individuellen Situation sowie ggf. Restriktionen durch die Pflegeversicherung fürchten.

Nach Lebensalter differenziert, zeigt die Einschätzung der Qualitätsmerkmale für die häusliche Pflege, dass den Kriterien in allen Altersgruppen von der weit überwiegenden Mehrheit der Versicherten eine hohe Bedeutsamkeit zugeschrieben wird. Zugleich weist dieses Antwortverhalten eine hohe Signifikanz zum Alter der Befragten auf, so dass die Einschätzung der Merkmale als wichtig für die Qualität im Altersgang tendenziell zunimmt. Am stärksten ist dieser Zusammenhang ausgeprägt im Hinblick auf die Forderung „bei der häuslichen Pflege nicht viel zu verändern, sondern dem Pflegebedürftigen Gewohntes zu belassen“, denn sie wird bis zur höchsten Altersklasse durchgängig mit steigendem Alter wichtiger.

Weiterhin zeigt sich, dass weibliche und männliche Versicherte den Qualitätsmerkmalen jeweils eine ähnliche Bedeutsamkeit zuschreiben, so dass im Geschlechtervergleich sowie in Bezug auf die Gesamtheit der Versicherten keine markanten Unterschiede feststellbar sind.

Gleiches gilt für die Differenzierung nach Familienstand und Bildungsabschluss der Versicherten, d. h. auch hier findet sich kein nennenswerter Zusammenhang.

3.2 Indikatoren für die Qualität der Pflege im Heim

Im Hinblick auf die Qualitätssicherung der stationären Langzeitpflege wurden die Befragten aufgefordert, vier Kriterien zu beurteilen. Die Befunde zeigen auch hier, dass die Versicherten mehrheitlich alle vier Maßnahmen als wichtig erachten, wobei die Zustimmungswerten zwischen 95% und 79% variieren.

Bei der Sicherung der Qualität der Heimversorgung ist das Vertrauen in staatliche Kontrolle größer als in die regulativen Kräfte des Marktes

Die höchste Wichtigkeit zur Sicherung der Pflegequalität in den Heimen schreiben die Befragten staatlichen Kontrollmaßnahmen zu, d. h. der Prüfung der Heime durch die Heimaufsicht (95%) sowie durch die Medizinischen Dienste der Krankenkassen (94%).

Auf dem dritten Platz rangiert der Vorschlag, im Rahmen der Heimversorgung mehr Therapeuten einzusetzen. Hier fällt das Meinungsbild jedoch weniger eindeutig aus, da insgesamt 86% der Versicherten dieser Maßnahme eine Wichtigkeit beimessen, jedoch gut ein Drittel (36%) der so Antwortenden den vermehrten Einsatz von Therapeuten nicht als sehr wichtig, sondern als eher wichtig empfinden (vgl. Abb. 3.3).

Qualitätsberichte und Wettbewerb unter den Pflegeheimbetreibern rangieren hingegen als Qualitätssicherungsinstrumente aus Sicht der Versicherten auf dem vierten und letzten Platz

(79%). Diese beiden Maßnahmen sind zudem die einzigen, die weniger als die Hälfte der Befragten (45%) als sehr wichtig bewertet. Umgekehrt hält immerhin fast ein Fünftel der Versicherten (17%) Qualitätsberichte und Wettbewerb unter den Betreibern von Pflegeheimen mit Blick auf die Qualität der Heimversorgung für eher nicht wichtig bzw. für überhaupt nicht wichtig.

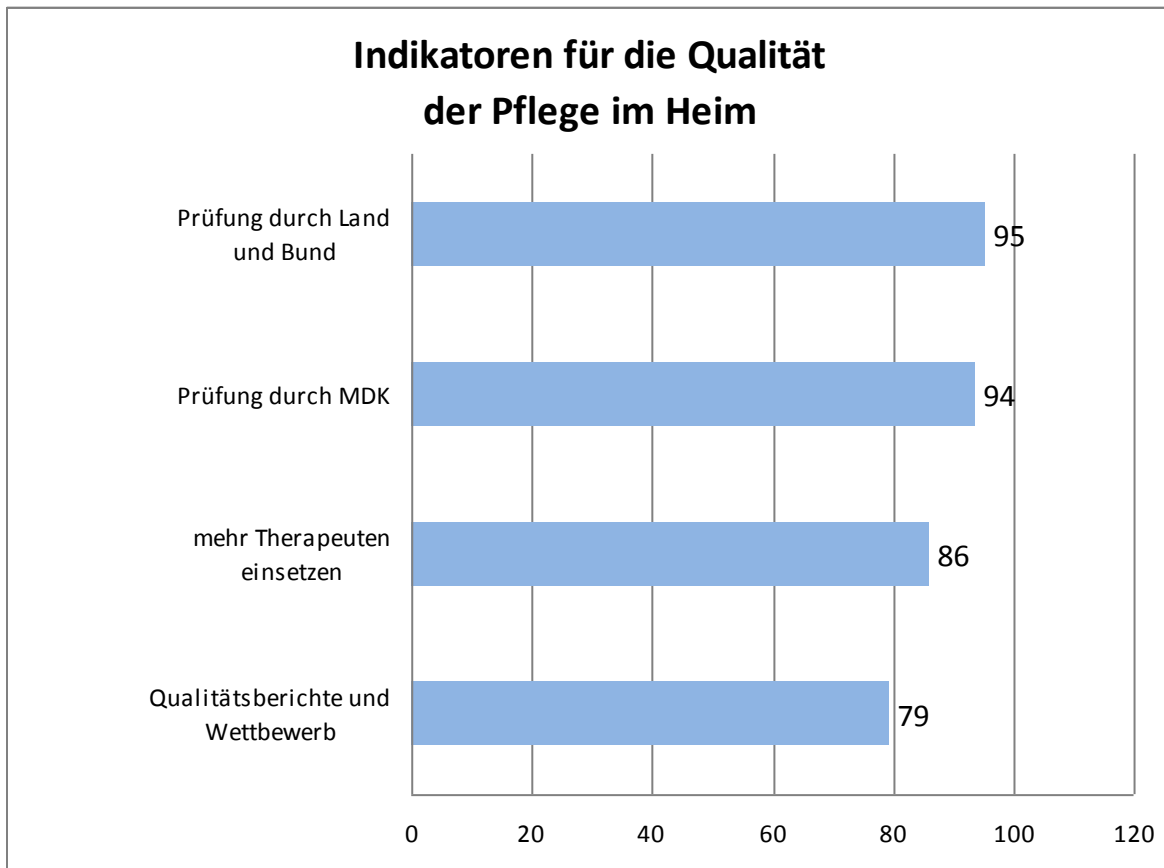


Abb. 3.3 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Wichtigkeit von Indikatoren wie Prüfung durch Land und Bund (n = 5.964), Prüfung durch MDK (n = 5.913), mehr Therapeuten einsetzen (n = 5.767), Qualitätsbericht und Wettbewerb (n = 5.788), um die Qualität der Heimversorgung abzusichern

Heimbetreiber und auch der Gesetzgeber stehen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen teils kritisch gegenüber und vertreten die Auffassung, Qualität sei nicht „von außen in die Heime hinein zu prüfen“. Demgegenüber favorisieren die Versicherten offenbar jedoch eher staatliche bzw. fachliche Überprüfungen der Heime und vertrauen weniger auf die regulativen Kräfte des Marktes.

Dies gilt darüber hinaus unabhängig davon, ob die Versicherten einen Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit besitzen oder nicht. In beiden Gruppen entspricht das Wichtigkeitsranking der Kriterien demjenigen in der Grundgesamtheit der Befragten, so dass externe Kontrollen wiederum eine zentrale Bedeutung erhalten. In diesem Gruppenvergleich fällt zudem auf, dass Versicherte ohne Bezug zum Thema Pflege nahezu alle Indikatoren häufiger für wichtig

erachten im Hinblick auf die Qualität der stationären Langzeitversorgung. Versicherte, die bereits mit dem Thema Pflegebedürftigkeit in Berührung gekommen sind, treten einzig etwas häufiger für den vermehrten Einsatz von Therapeuten in den Heimen ein bzw. halten dies für eine wichtige Qualitätssicherungsmaßnahme (86% vs. 85%).

Unter Altersgesichtspunkten zeigt sich zum einen, dass die Bewertung aller vier Qualitätskriterien einen signifikanten Zusammenhang zum Lebensalter der Versicherten aufweist. Zum anderen fällt dies für die einzelnen Maßnahmen uneinheitlich aus: So nehmen beispielsweise Prüfungen der Heime durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) in ihrer Bedeutung im Altersgang (bis 89 Jahre) kontinuierlich zu. Ähnliches gilt für Überprüfungen der Heime durch die Heimaufsicht, wenngleich hier die Bedeutungszunahme lediglich zwischen dem 50. und 79. Lebensjahr feststellbar ist. Qualitätsberichte und mehr Wettbewerb zwischen den Heimen besitzen wiederum von der jüngsten Altersgruppe an bis zum 79. Lebensjahr zunehmende Relevanz. Im Gegensatz dazu nimmt die Wichtigkeit des verstärkten Therapeuteneinsatzes mit abnehmendem Alter zu, d. h. je jünger die Befragten sind (bis zum 5. Lebensjahrzehnt), desto wichtiger erscheint ihnen diese Maßnahme, um die Qualität der Heimversorgung abzusichern, wobei der Unterschied zwischen den 90-Jährigen und Älteren sowie den 50- bis 59-Jährigen 10% beträgt.

Das Antwortverhalten der Frauen und Männer erweist sich bis auf eine Ausnahme als nahezu identisch und lässt keine Abweichungen zur Einschätzung aller Versicherten erkennen. Während jedoch 90% aller weiblichen Versicherten den vermehrten Einsatz von Therapeuten für ein wichtiges Kriterium der Heimversorgungsqualität erachten, trifft dies nur auf 84% der Männer zu. Hierbei handelt es sich um den einzigen signifikanten Zusammenhang zwischen der Einschätzung des Kriteriums und dem Geschlecht der Antwortenden.

Darüber hinaus besteht kein nennenswerter Bezug der Einschätzung der Qualitätskriterien für eine gute Heimversorgung und dem Familienstand der Befragten.

Demgegenüber stehen drei der vier zu bewertenden Kriterien in einem signifikanten Zusammenhang zum Bildungsabschluss der Versicherten. Demnach sprechen sich Personen mit einem höheren Schulabschluss in Bezug auf die Absicherung der Versorgungsqualität in den stationären Langzeitpflegeeinrichtungen tendenziell etwas seltener für Prüfungen der Heime durch die Heimaufsicht aus. Im Gegensatz dazu erfährt die Überprüfung der Heime durch den MDK bei den höher Gebildeten im Vergleich zu den anderen Maßnahmen eine größere Bedeutung und rangiert hier an erster bzw. zweiter Stelle; bei Versicherten ohne Schulabschluss hingegen nur auf Platz drei des Rankings. Qualitätsberichte und mehr Wettbewerb zwischen den Heimen sind als Qualitätsindikatoren vor allem für Versicherte mit mittleren Bildungsabschlüssen von Belang.

Mit Ausnahme der Forderung nach vermehrtem Einsatz von Therapeuten in der Heimversorgung existiert für alle Merkmale weiterhin ein signifikanter Zusammenhang zum Einkommen der Versicherten. Demnach nimmt die Relevanz staatlicher Überprüfungen der Heime zur Sicherung ihrer Qualität mit steigendem Einkommen ab. Qualitätsberichte und der Wettbewerb unter Einrichtungen werden hingegen nicht entlang dieses Trends beurteilt.

3.3 Kriterien für die Auswahl eines Pflegeheimes

Bei der Suche nach einem geeigneten Pflegeheim sehen sich die Betroffenen und/ oder ihre Angehörigen in Deutschland nach wie vor mit einem insgesamt wenig transparenten und wachsenden Markt konfrontiert. Aus diesem Grund wurden die Versicherten auch danach befragt, inwieweit sie (zwölf) ausgewählte Kriterien bei der Heimauswahl für maßgeblich erachten.

Gut ausgebildetes Pflegepersonal ist das wichtigste Kriterium bei der Auswahl eines geeigneten Pflegeheimes; die Trägerschaft des Heimes ist dabei nahezu unbedeutend.

Die Ergebnisse belegen zusammenfassend, dass zunächst vier zentralen Merkmalen von nahezu allen Versicherten eine maßgebliche Rolle bei der Auswahl eines geeigneten Heimes zugeschrieben wird. Hierzu zählt gut ausgebildetes Pflegepersonal (90%), eine gute medizinisch-therapeutische Versorgung und die Sauberkeit der Einrichtung (jeweils 86%) sowie eine angenehme Atmosphäre bzw. ein höflicher Umgang miteinander (85%).

Für mehr als zwei Drittel aller Befragten sind darüber hinaus die Kosten des Heimaufenthaltes sowie ein ansprechendes Verpflegungsangebot maßgeblich (jeweils 68%) und für 61% die Lage sowie Umgebung, in der sich das Heim befindet.

Eine dritte Gruppe von Auswahlkriterien wird von mehr als jedem zweiten Befragten für bedeutsam erachtet. Dies betrifft den Ruf bzw. die Bekanntheit des Heimes sowie seine ansprechende (innere und äußere) architektonische Gestaltung (jeweils 55%) und einrichtungsinterne Qualitätsüberprüfungen (53%).

Zudem gehen die Befragten offensichtlich davon aus, dass sich ihr Aktionsradius im Falle eines Heimaufenthaltes primär auf das Heim selbst konzentriert, denn nur gut zwei Fünftel (43%) halten ein zusätzliches Angebot rund um die Einrichtung für maßgeblich bei der Heimauswahl (vgl. Abb. 3.4).

Der Heimsektor ist ein seit Jahren beständig wachsender Markt, dessen Angebote sich derzeit immer weiter ausdifferenzieren. Infolgedessen befinden sich Heimbetreiber in einem zunehmenden Wettbewerb und sind bemüht, ein spezifisches Heimprofil zu entwickeln mit möglichst hoch ausgeprägten Alleinstellungsmerkmalen, wobei sie häufig, wie beispielsweise

im Fall konfessioneller Häuser, auf ihre Trägerschaft fokussieren. Die erhobenen Daten lassen jedoch erkennen, dass diese Strategie allein wenig Erfolg versprechend zu sein scheint, denn die Trägerschaft eines Heimes spielt lediglich für 29% der Versicherten eine entscheidende Rolle bei der Angebotsauswahl. Demnach vertrauen potenzielle Bewohner bei der Entscheidung für bzw. gegen ein Heim weniger auf vermeintlich allgemeine „Markenattribute“ der Einrichtung, sondern lassen sich von weitaus differenzierteren Kriterien leiten (vgl. Abb. 3.4).

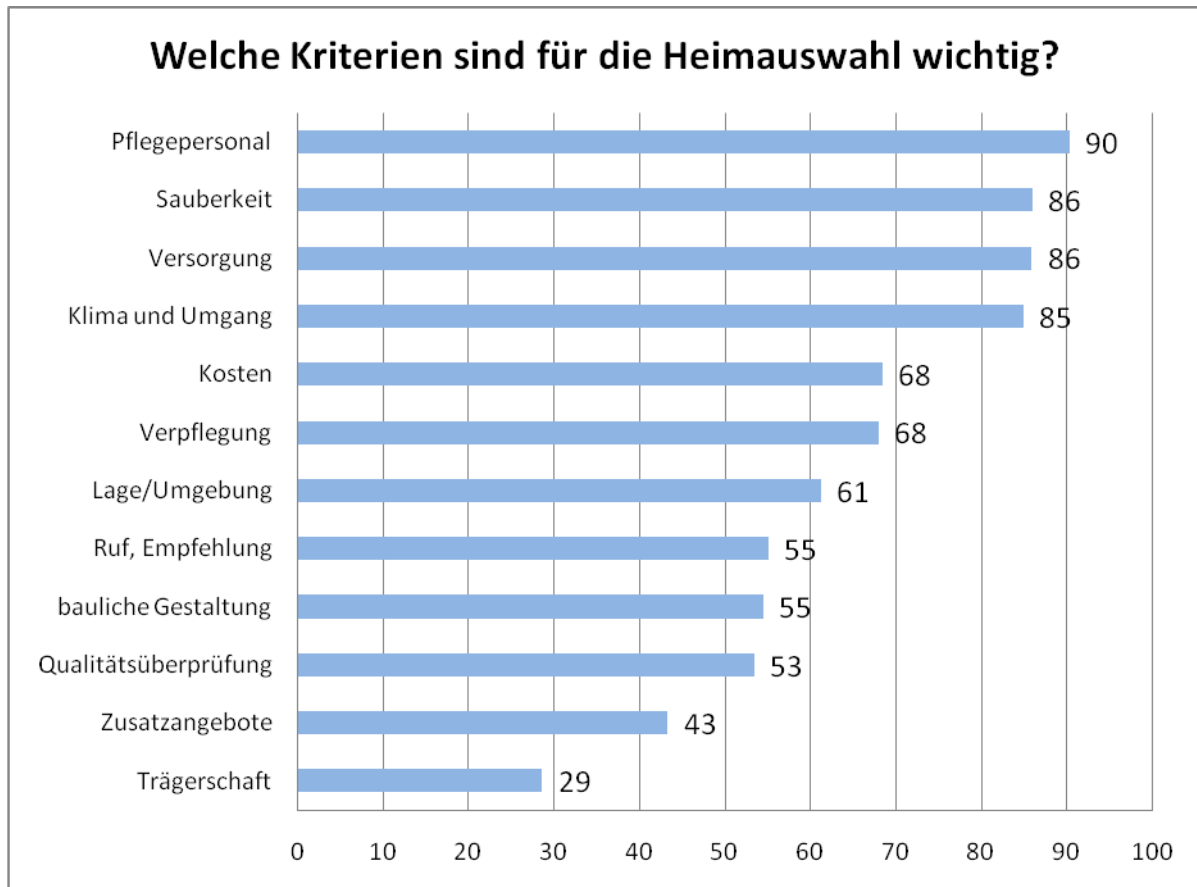


Abb. 3.4 Relative Häufigkeiten in Prozent zu Kriterien, die für Versicherte (n = 6.218) bei der Auswahl eines geeigneten Heims maßgeblich sind (Mehrfachantworten)

Die Priorität der Auswahlkriterien für ein geeignetes Heim wird kaum von persönlichem Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit tangiert.

Im Gruppenvergleich zwischen Versicherten mit und ohne aktuellem Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit zeigt sich das Ranking der Kriterien für die Auswahl eines geeigneten Heimes weitgehend stabil. Folglich führen persönliche Erfahrungen mit dem Phänomen der Pflegebedürftigkeit insgesamt nicht zu anderen Präferenzen bei der Heimauswahl.

Allerdings schreiben durchgängig mehr Befragte mit Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit den einzelnen Kriterien eine wichtige Bedeutung zu. Diese Gruppenunterschiede fallen für vier Indikatoren signifikant aus, das heißt, Versicherte mit einem persönlichen Bezug zum

Thema Pflegebedürftigkeit legen bei der Heimauswahl größeren Wert auf die Sauberkeit, den Ruf sowie das allgemeine Klima und die Umgebung der Einrichtung.

Die Kosten für den Heimaufenthalt nehmen an Bedeutung für die Heimauswahl im Altersgang zu, hingegen die bauliche Gestaltung des Heimes umso wichtiger wird, je jünger die Versicherten sind.

Die Einschätzung der Auswahlkriterien für ein geeignetes Heim steht bis auf zwei Ausnahmen in einem signifikanten Verhältnis zum Alter der Versicherten. Für die Merkmale „gut ausgebildetes Pflegepersonal“ sowie „ansprechendes Verpflegungsangebot“ kann dieser Zusammenhang hingegen nicht nachgewiesen werden. Des Weiteren belegen die Daten, dass der Zusammenhang zwischen dem Versichertenalter und der Bewertung der Qualitätsindikatoren nicht homogen ausfällt. So besitzen insbesondere die Kosten des Heimaufenthaltes und die Trägerschaft der Einrichtung eine umso höhere Relevanz bei der Heimauswahl, je älter die Befragten sind. Darüber hinaus spielt der Ruf des Heimes für Versicherte zwischen dem 50. und 89. Lebensjahr eine kontinuierlich zunehmende Rolle. Umgekehrt nehmen die pflegerische Versorgung, bauliche Gestaltung des Heimes sowie Zusatzangebote, aber auch die Sauberkeit und das allgemeine Klima in der Einrichtung von den höchsten zu den jüngsten Altersgruppen stringent an Bedeutung zu, so dass sie für umso wichtiger erachtet werden, je jünger die Befragten sind.

Für Frauen sind im Vergleich zu Männern u. a. die Sauberkeit des Heimes, das gute Klima, ein ansprechendes Verpflegungsangebot sowie Zusatzangebote rund um die Einrichtung relevanter bei der Suche nach einem geeigneten Heim.

Die vergleichende Analyse der Antworten weiblicher und männlicher Versicherter belegt zunächst, dass sich die Prioritätensetzung der Männer in keiner Weise von derjenigen der Grundgesamtheit der Versicherten unterscheidet (s. o.). Demgegenüber zeigt das Ranking im Fall der Frauen leichte Veränderungen: So nehmen beispielsweise Kriterien wie „ein gutes Klima und ein höflicher Umgang miteinander“, „eine ansprechende bauliche Gestaltung der Einrichtung“, „Qualitätsüberprüfungen durch die Heime“ und vor allem „ein ansprechendes Verpflegungsangebot“ jeweils einen etwas höheren Rangplatz ein als bei den Männern bzw. der Gesamtheit der Versicherten. Gleichzeitig rangieren Merkmale wie „eine gute medizinische und therapeutische Versorgung“, „die Kosten des Heimaufenthaltes“ sowie sein „Ruf bzw. seine Bekanntheit“ im Ranking der Frauen auf etwas niedrigeren Plätzen.

Des Weiteren fällt im direkten Vergleich auf, dass Frauen fast alle Merkmale für bedeutsamer erachten bei der Auswahl eines geeigneten Heimes als Männer. Diese Unterschiede liegen jedoch nur zwischen 2% und 7% und fallen am höchsten aus, wenn es um Zusatzangebote rund um die Einrichtung geht, denn dies wird von fast jeder zweiten

weiblichen Versicherten (48%) für maßgeblich gehalten; hingegen nur von gut zwei Fünfteln der Männer (41%) (vgl. Abb. 3.5). Umgekehrt bewerten die Männer einzig drei Kriterien höher als die Frauen. Hierzu zählen „gut ausgebildetes Pflegepersonal“ (91% vs. 89%), „die Kosten des Heimaufenthaltes“ (69% vs. 67%) sowie „die Trägerschaft des Heimes“. Sie ist interessanterweise für knapp ein Drittel (30%) der männlichen Versicherten von Bedeutung bei der Heimauswahl gegenüber rund einem Viertel (26%) der Frauen. Sieben der zwölf ausgewählten Kriterien stehen in einem signifikanten Zusammenhang zum Geschlecht der Antwortenden. Demnach spielen für Frauen die Sauberkeit des Heimes, eine gute medizinische und therapeutische Versorgung, ein gutes Klima sowie ein höflicher Umgang miteinander, ein ansprechendes Verpflegungsangebot, Qualitätsprüfungen durch das Heim selbst sowie Zusatzangebote rund um die Einrichtung eine signifikant größere Bedeutung bei der Heimauswahl als für Männer. Sie wiederum legen einen größeren Wert auf die Trägerschaft der Einrichtung.

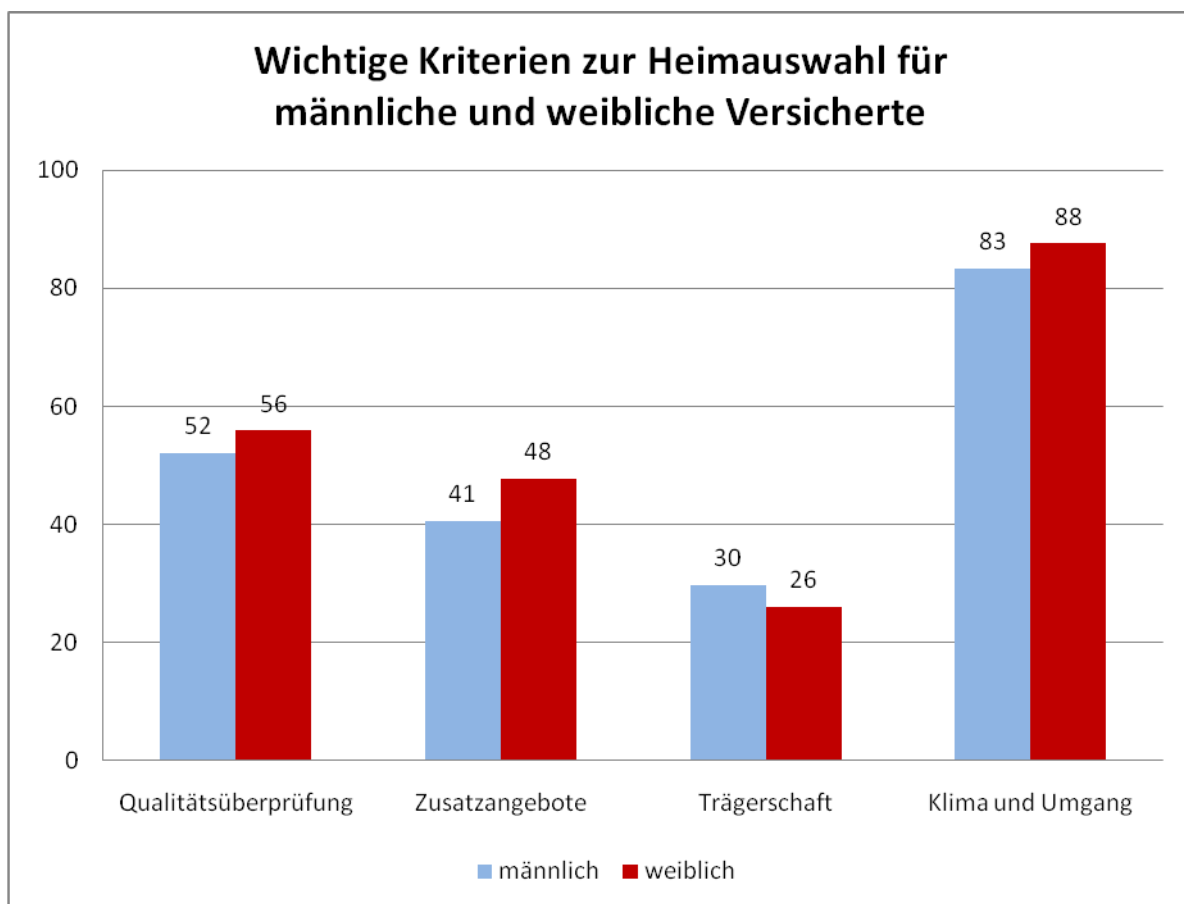


Abb. 3.5 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Kriterien Qualitätsprüfung [p = 0,004], Zusatzangebote, Klima und Umgang [p = 0,000] sowie Trägerschaft [p = 0,002] für die Auswahl eines geeigneten Pflegeheims, differenziert nach Geschlecht der Versicherten (n = 6.039)

Der Familienstand der Versicherten variiert ihr Antwortverhalten in Bezug auf die Auswahlkriterien für ein geeignetes Heim nur äußerst geringfügig. Einzig die gute

medizinische und therapeutische Versorgung hat für Personen, die in einer Partnerschaft leben, mit 87% eine signifikant höhere Bedeutung als für Alleinlebende (84%).

Sieben der zwölf Auswahlkriterien werden in ihrer Bedeutung hingegen durch den Bildungsabschluss der Versicherten signifikant beeinflusst. Dabei lassen sich folgende Zusammenhänge erkennen: Die Bedeutung der Sauberkeit der Einrichtung, ihres Rufes, des vorherrschenden Umgangstons sowie der Kosten des Heimaufenthaltes nimmt tendenziell mit steigendem Bildungsabschluss ab. Im Gegensatz dazu gewinnen Faktoren wie eine gute medizinisch-pflegerische Versorgung, ansprechende bauliche Gestaltung der Einrichtung sowie Zusatzangebote rund um das Heim mit der Höhe des Schulabschlusses an Relevanz (vgl. Abb. 3.6).

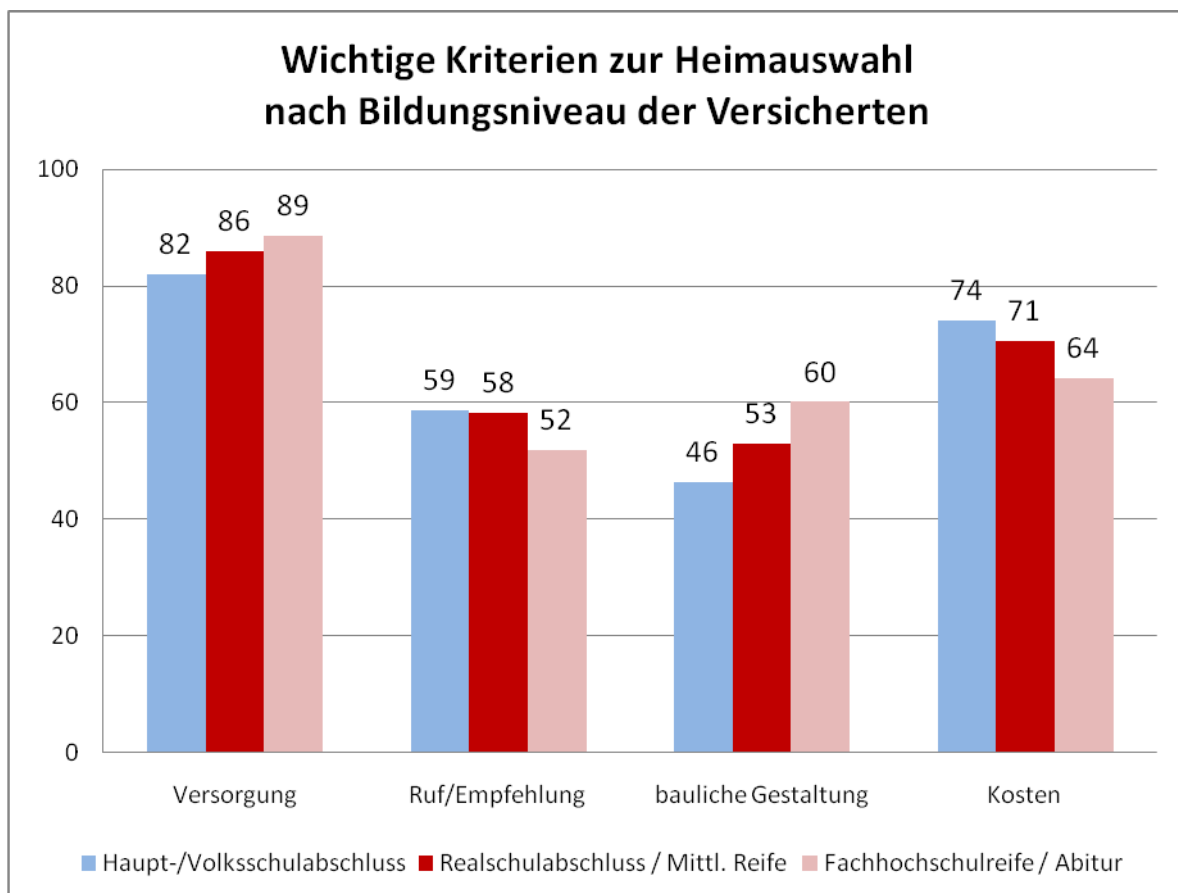


Abb. 3.6 Prozentuale Häufigkeitsverteilung verschiedener Kriterien für die Auswahl eines geeigneten Pflegeheims, differenziert nach Schulabschluss [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 6.018$)

Für weitere sieben der bewerteten Merkmale ist zudem ein signifikanter Zusammenhang zum Bruttojahreseinkommen der Versicherten zu konstatieren. Erwartungsgemäß nimmt dabei die Frage nach den Heimkosten entlang des Einkommensgefälles zu, denn drei Viertel derjenigen (75%), die über weniger als 20.000 Euro pro Jahr verfügen, halten die Kosten für ein bedeutendes Kriterium bei der Heimauswahl. In der höchsten Einkommensgruppe (über

50.000 Euro) äußert sich hingegen nur gut jeder zweite Versicherte (53%) in entsprechender Weise. Die Bedeutsamkeit der baulichen Gestaltung des Heimes steigt hingegen zumindest in den höchsten drei Einkommensgruppen kontinuierlich an und fällt in diesen Gruppen überproportional hoch aus (62% bis 57%). Versicherte mit einem niedrigen Einkommen, d. h. unter 20.000 Euro, weisen der Heimarchitektur hingegen nur zu 45% eine maßgebliche Relevanz bei der Suche nach einer geeigneten Einrichtung zu. Des Weiteren wird ersichtlich, dass die Trägerschaft des Heimes, zumindest bis zur Einkommensgruppe 20.000 bis 30.000 Euro, umso unbedeutender ist, je vermögender die Versicherten sind (vgl. Abb. 3.7).

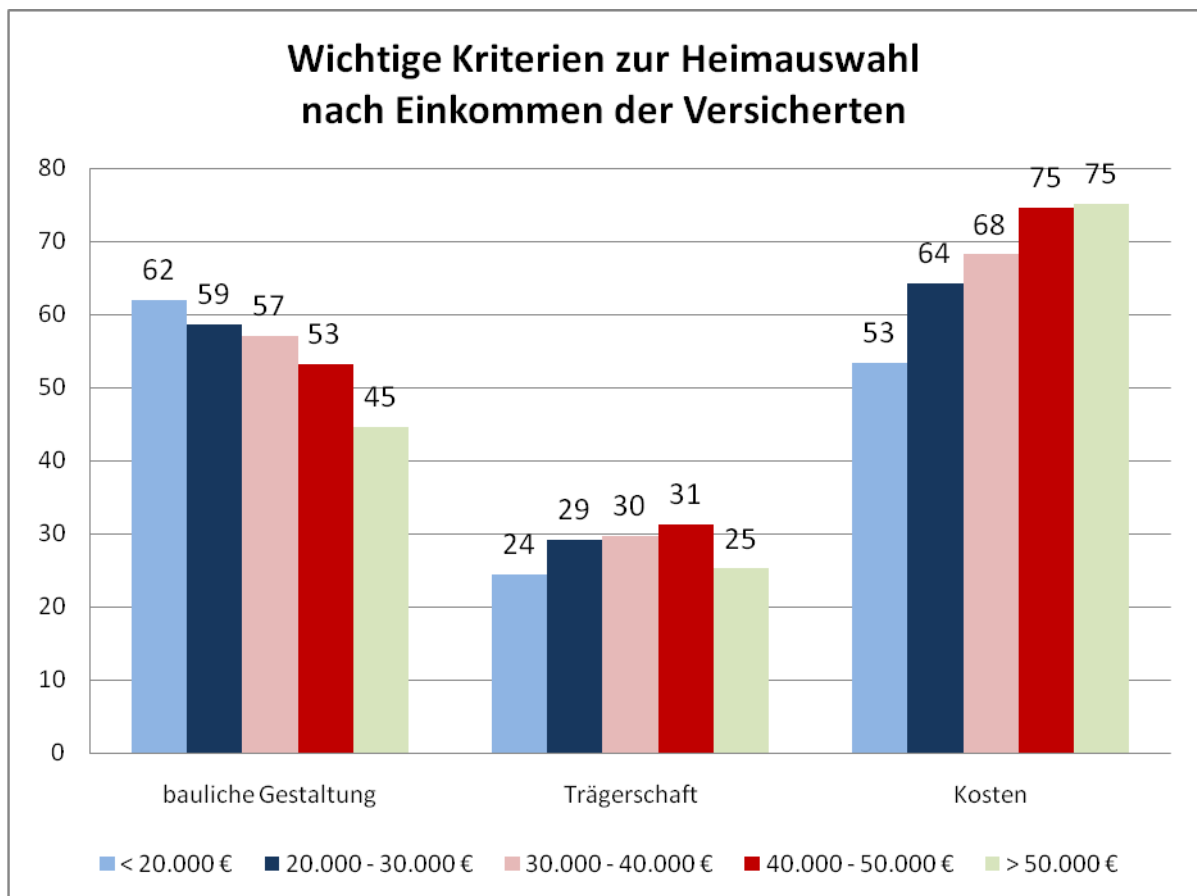


Abb. 3.7 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Kriterien bauliche Gestaltung [$p = 0,000$], Kosten [$p = 0,000$], Trägerschaft [$p = 0,002$] für die Auswahl eines geeigneten Pflegeheims, differenziert nach Bruttojahreseinkommen der Versicherten ($n = 5.617$)

3.4 Einschätzung des Versicherungsschutzes durch das SGB XI

Da über die Absicherung im Fall von Pflegebedürftigkeit aktuell kontrovers diskutiert wird, wurden die Versicherten um ihre Einschätzung des Schutzes durch die Pflegeversicherung gebeten.

Jeder zweite Versicherte hält den Schutz durch die Pflegeversicherung für unzureichend.

Lediglich ein Viertel der Befragten (24%) meint, dass die Pflegeversicherung einen ausreichenden Schutz im Fall der Pflegebedürftigkeit bietet. Eine fast gleich große Gruppe (27%) sieht sich hingegen außerstande dies zu beurteilen. Demgegenüber ist der größte Teil der Befragten weitaus skeptischer, denn rund 49% beurteilen die sozialversicherungsrechtliche Absicherung für das Risiko der Pflegebedürftigkeit als kaum bzw. nicht ausreichend (vgl. Abb. 3.8).

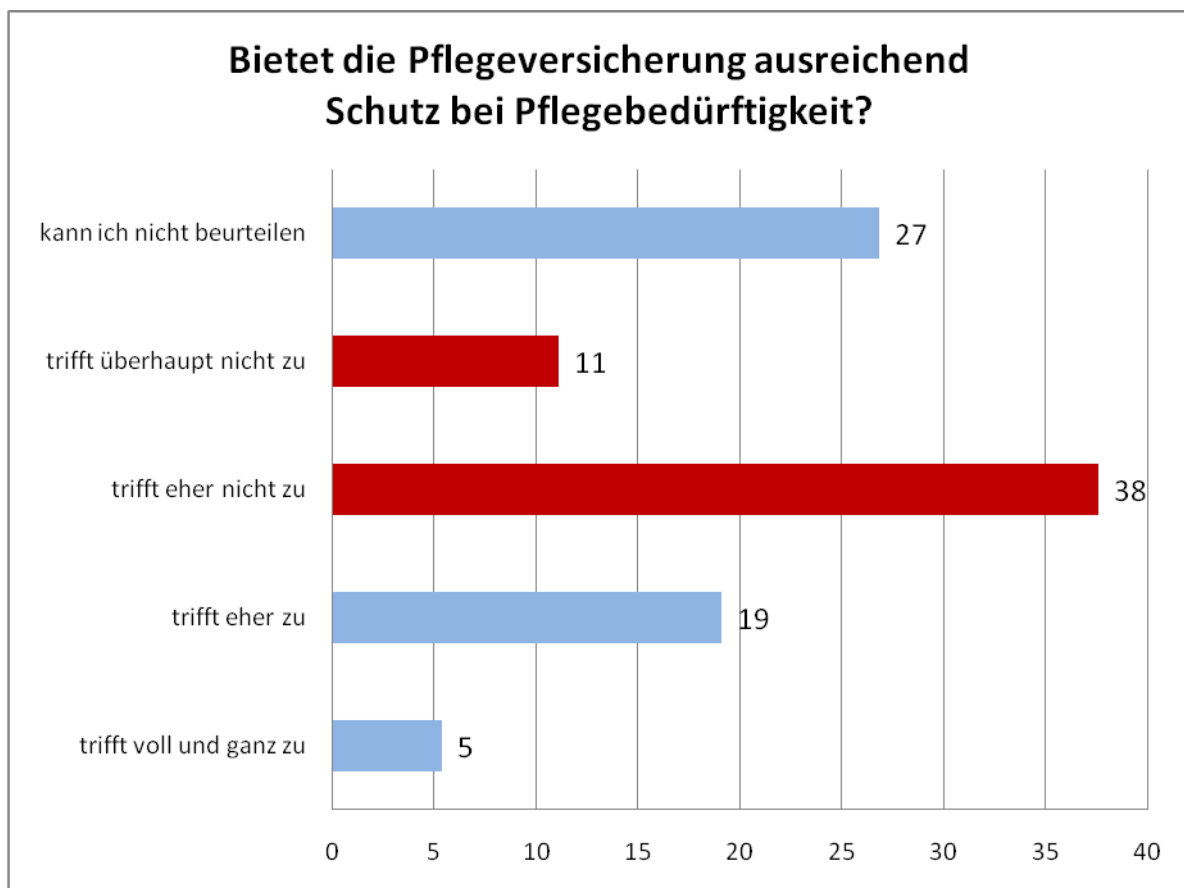


Abb. 3.8 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Frage, ob die Pflegeversicherung den Versicherten (n = 6.122) ausreichend Schutz bei Pflegebedürftigkeit bietet

Demnach lassen die Befunde erkennen, dass der sozialpolitisch intendierte „Teilkaskocharakter“ der Pflegeversicherung von den Versicherten nur ansatzweise antizipiert wird. Infolgedessen sollten die Versicherungsunternehmen ihre Bemühungen verstärken, die Kunden über die Besonderheit der Pflegeversicherung zu informieren und ihnen ggf. zusätzliche Leistungen anbieten.

Versicherte mit Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit beurteilen die Absicherung durch das SGB XI kritischer.

Die Differenzierung der Antworten nach persönlichem Bezug der Versicherten zum Thema Pflegebedürftigkeit belegt, dass es Befragten, die mit diesem Phänomen bislang nicht in Berührung kamen, erwartungsgemäß schwerer fällt, die Absicherung durch die Pflegeversicherung einzuschätzen. Mehr als ein Drittel von ihnen (36%) kann diese Frage nach eigenem Bekunden nicht beurteilen. Dies trifft hingegen nur auf 22% derjenigen Versicherten zu, die einen persönlichen Bezug zur Pflegebedürftigkeit besitzen. Sie beurteilen wiederum die Absicherung durch die Pflegeversicherung besonders kritisch, denn mehr als jeder Zweite (52%) in dieser Gruppe hält den Schutz des SGB XI für unzureichend. Unter den Versicherten ohne aktuellen Bezug zum Thema äußern demgegenüber lediglich 41% diese Meinung. Insgesamt existiert ein hoch signifikanter Zusammenhang zwischen der kritischen Einschätzung des SGB XI in Bezug auf eine ausreichende Absicherung und dem Bezug der Versicherten zum Thema Pflegebedürftigkeit.

Jüngeren Versicherten ist deutlich bewusster, dass das SGB XI nur eine Teilabsicherung des Pflegebedürftigkeitsrisikos darstellt.

Die Beurteilung des ausreichenden Schutzes durch die Pflegeversicherung im Fall der Pflegebedürftigkeit zeigt in den einzelnen Altersgruppen auffallende Unterschiede und fällt im Altersgang kontinuierlich positiver aus. Demnach schätzen die jüngeren Versicherten bis zum Alter von 69 Jahren die Absicherung durch das SGB XI überproportional kritisch ein, denn rund zwei Drittel (63%) der bis 49-Jährigen, 68% der 50- bis 59-Jährigen sowie immerhin noch 59% der 60- bis 69-Jährigen stimmen der These eines ausreichenden Schutzes durch die soziale Pflegeversicherung nur bedingt bzw. überhaupt nicht zu. Unter den 80- bis 89-Jährigen wird diese durchaus realistische Einschätzung im Sinne gesetzgeberischer Intentionen hingegen nur von 38% geteilt. Die 90-Jährigen und Älteren vertreten wiederum am häufigsten (40%) die Auffassung, der Versicherungsschutz sei ausreichend. Interessant ist ferner, dass überproportional viele 80- bis 89-Jährige (33%) sowie 70- bis 79-Jährige (29%) den Grad der Absicherung durch die Pflegeversicherung nicht beurteilen können (vgl. Abb. 3.9).

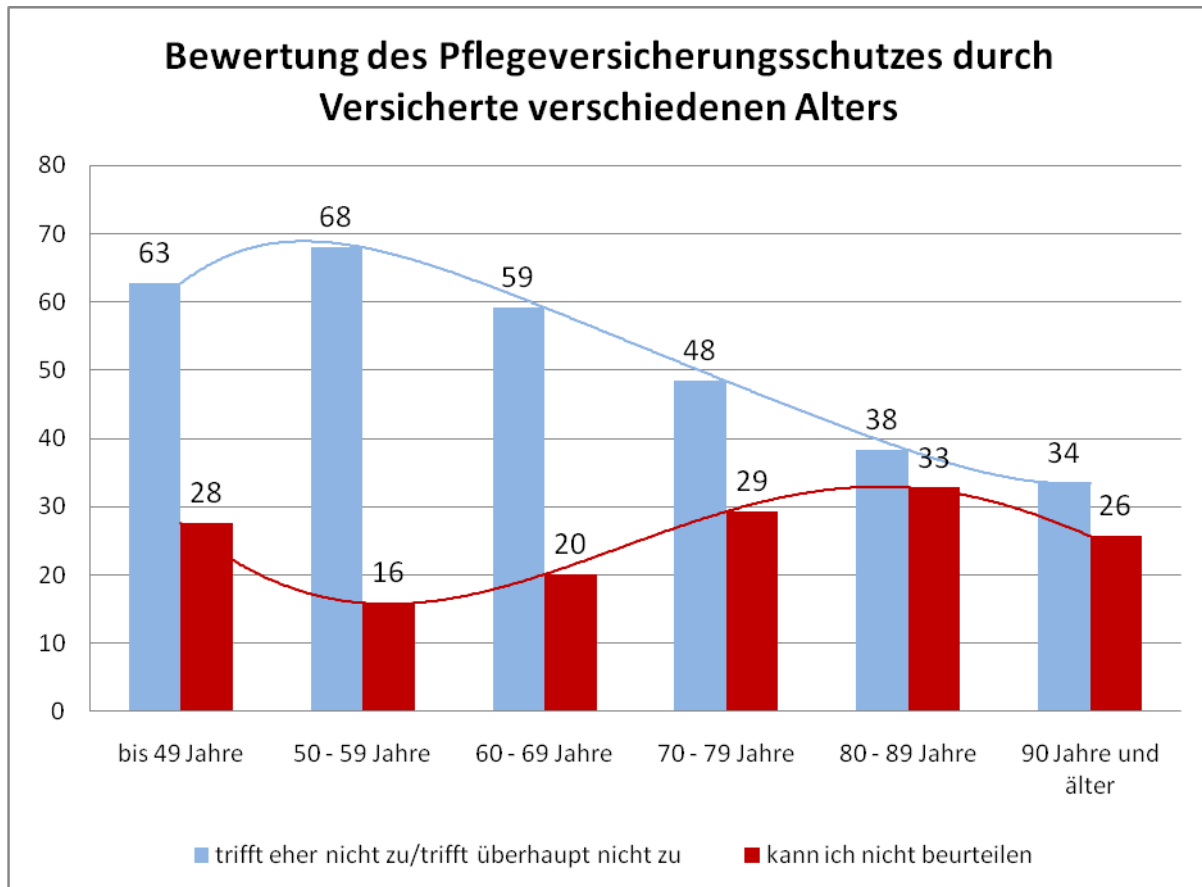


Abb. 3.9 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Versicherten (n = 5.964), die nicht zustimmen, dass die Pflegeversicherung ausreichend Schutz bei Pflegebedürftigkeit bietet oder dies nicht beurteilen können, differenziert nach Alter [p = 0,000]

Frauen sind deutlich verunsicherter in Bezug auf einen ausreichenden Versicherungsschutz durch das SGB XI.

Die Einschätzung der Absicherung durch die Pflegeversicherung steht in einem signifikanten Bezug zum Geschlecht der Versicherten. Demnach kann rund jede dritte Versicherte (32%) diese Frage nicht beurteilen. Bei den Männern trifft dies lediglich auf ein Viertel zu (24%). Gleichzeitig stimmt gut jeder vierte Mann (27%) der These eines ausreichenden Schutzes der Pflegeversicherung bei Pflegebedürftigkeit zu, jedoch nur jede fünfte Frau (20%). Schließlich hält knapp jeweils die Hälfte der Frauen und Männer diese Aussage für nicht bzw. kaum zutreffend (49% der Männer und 48% der Frauen) (vgl. Abb. 3.10).

Des Weiteren zeigen sich signifikante Unterschiede in Bezug auf die private Lebenssituation der Versicherten.

Personen, die in einer Partnerschaft leben, beurteilen die Absicherung durch das SGB XI skeptischer als Alleinlebende.

So sehen sich knapp ein Drittel (31%) aller Alleinlebenden außerstande, den Versicherungsschutz zu beurteilen gegenüber 24% derjenigen, die in einer Partnerschaft leben. Dieser Personenkreis fühlt sich hingegen im Falle einer Pflegebedürftigkeit deutlich weniger ausreichend abgesichert (52%) durch das SGB XI. Unter den allein lebenden Versicherten teilen lediglich 44% diese kritische Einschätzung. Jeweils rund ein Viertel der Versicherten beider Gruppen hält die Absicherung durch das SGB XI für ausreichend (26% bzw. 24%) (vgl. Abb. 3.10).

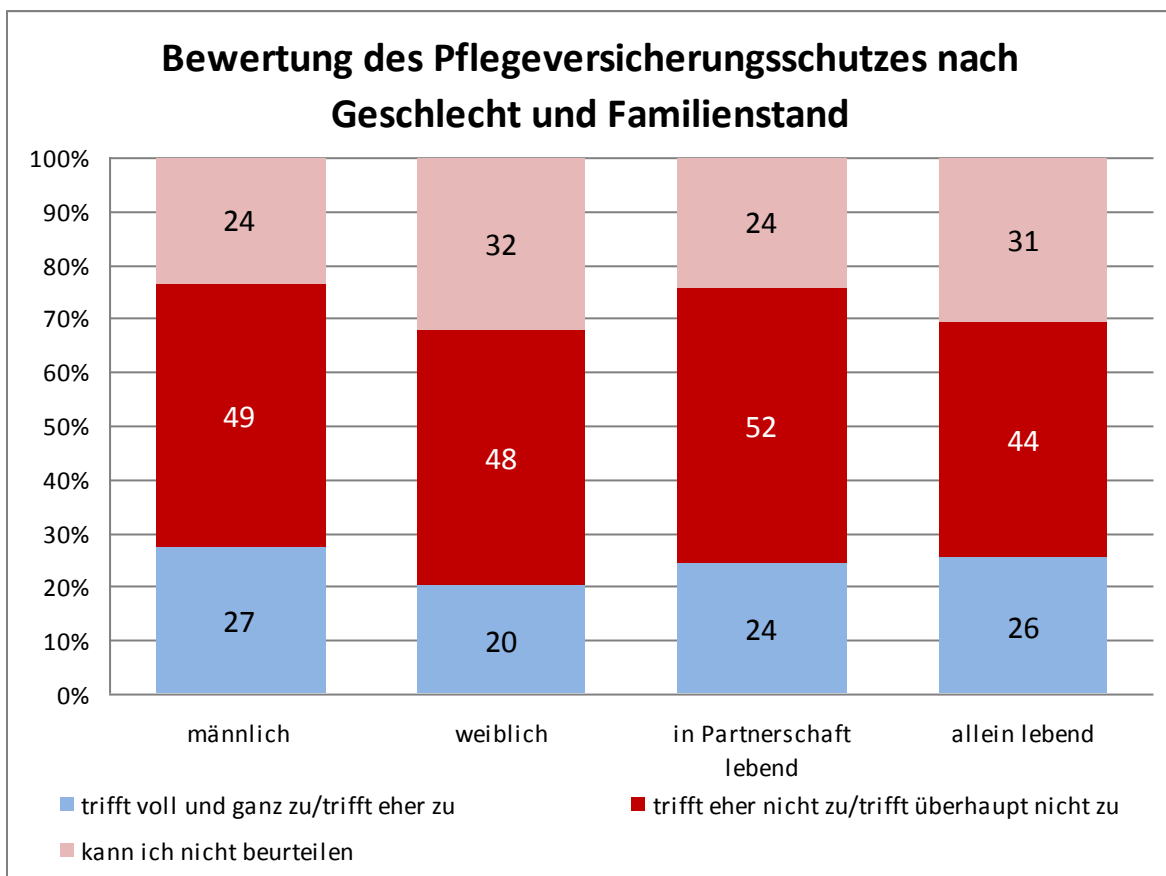


Abb. 3.10 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Zustimmung oder Ablehnung der Aussage, dass die Pflegeversicherung ausreichend Schutz bei Pflegebedürftigkeit bietet, differenziert nach Geschlecht [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 5.950$) und nach Familienstand [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 5.965$)

Auch der Bildungsgrad der Versicherten besitzt einen signifikanten Einfluss auf ihre Einschätzung des Versicherungsschutzes durch die Pflegeversicherung. Demzufolge schätzen Versicherte mit einer allgemeinen oder fachgebundenen Hochschulreife diese Absicherung häufiger als unzureichend ein (51%) als Personen ohne Schulabschluss (29%), mit einem niedrigen oder mittleren Bildungsabschluss (45% bzw. 49%) (vgl. Abb. 3.11).

Schließlich ist die Zustimmung bzw. Ablehnung der These signifikant an das Einkommen der Versicherten gebunden. Über alle Einkommensgruppen hinweg schätzt lediglich rund je ein Viertel (23% bis 25%) den Versicherungsschutz durch das SGB XI im Falle von Pflegebedürftigkeit als ausreichend ein. Ferner zeigen sich Personen mit einem höheren Einkommen tendenziell skeptischer im Hinblick auf diese sozialversicherungsrechtliche Absicherung, denn mehr als jeder Zweite (55%) mit einem Bruttojahreseinkommen über 50.000 Euro hält den Schutz für unzureichend gegenüber lediglich 45% derjenigen mit einem Einkommen zwischen 20.000 und 30.000 Euro. Der Anteil der Versicherten, die diese Frage nach eigenem Bekunden nicht beantworten können, steigt von der höchsten Einkommensgruppe bis zur vorletzten kontinuierlich an (von 22% auf 30%) (vgl. Abb. 3.11).

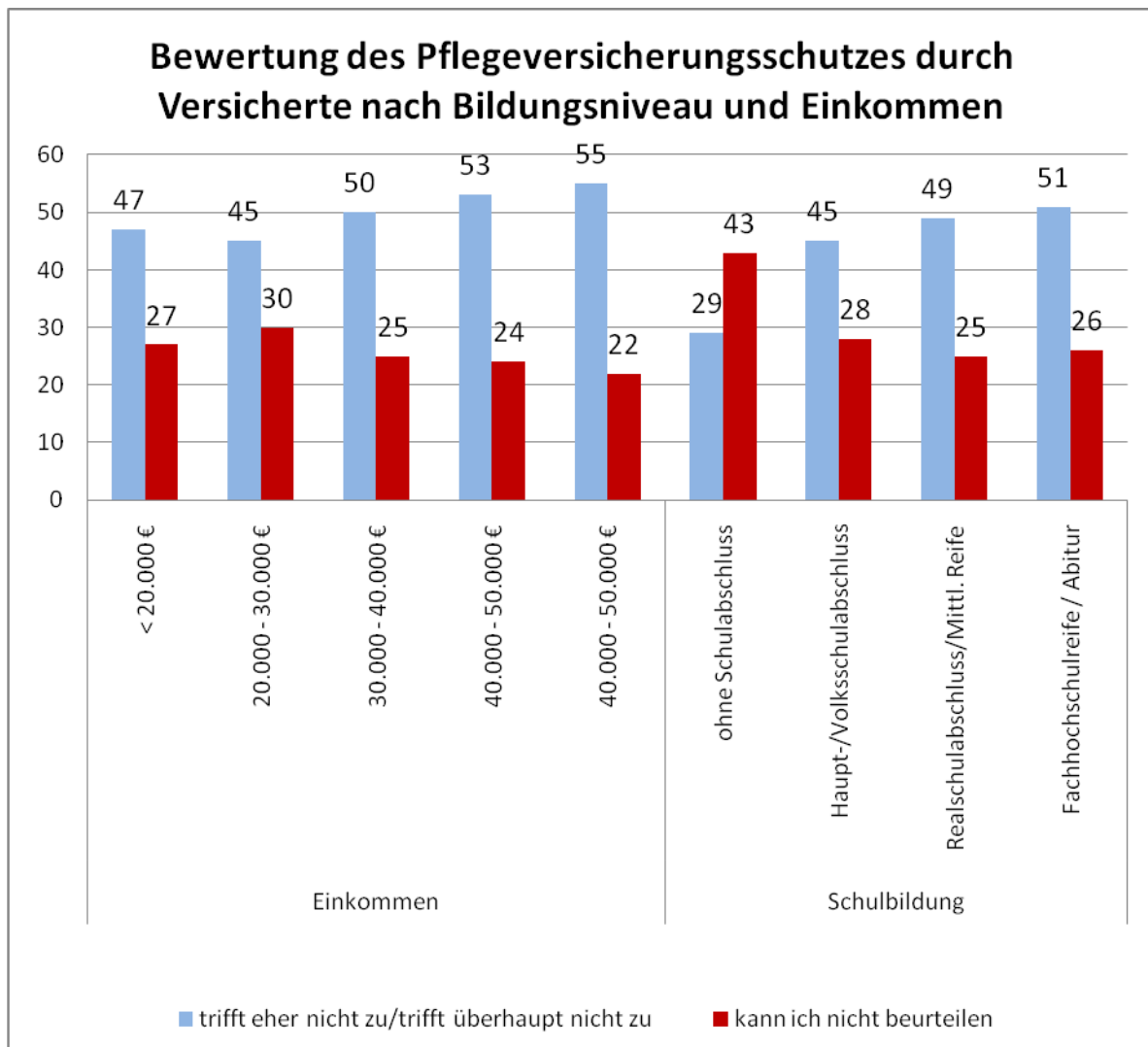


Abb. 3.11 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Versicherten, die nicht zustimmen, dass die Pflegeversicherung ausreichend Schutz bei Pflegebedürftigkeit bietet, oder dies nicht beurteilen können, differenziert nach Bruttojahreseinkommen (n = 5.929) [p = 0,000] und nach Schulbildung (n = 5.545) [p = 0,000]

4 Meinungen zur Absicherung im Pflegefall (nur für Nicht-Pflegebedürftige!)

Der vierte Teil der Untersuchung richtet sich ausschließlich an Versicherte, die noch nicht pflegebedürftig sind und deckt Meinungen zur Absicherung einer möglichen Pflegeabhängigkeit auf. Dabei geht es einerseits um die allgemeine Einschätzung des Grades der eigenen Vorsorge für den Fall einer Pflegebedürftigkeit, andererseits um die Aspekte der Pflegevorsorge, mit denen sich die Befragten bereits auseinandergesetzt haben. Nicht zuletzt wird nach der Bereitschaft zur Zahlung eines zusätzlichen Vorsorgebeitrages und nach den Leistungen, die dafür im Falle des Eintritts eines Pflegebedarfs vorgehalten werden sollen, gefragt.

4.1 Vorsorge für eine mögliche Pflegebedürftigkeit

Die Einschätzung des gesetzlichen Versicherungsschutzes (vgl. 3.4) ist unweigerlich verknüpft mit der Frage nach eigenen Vorsorgeleistungen für den Fall der Pflegebedürftigkeit.

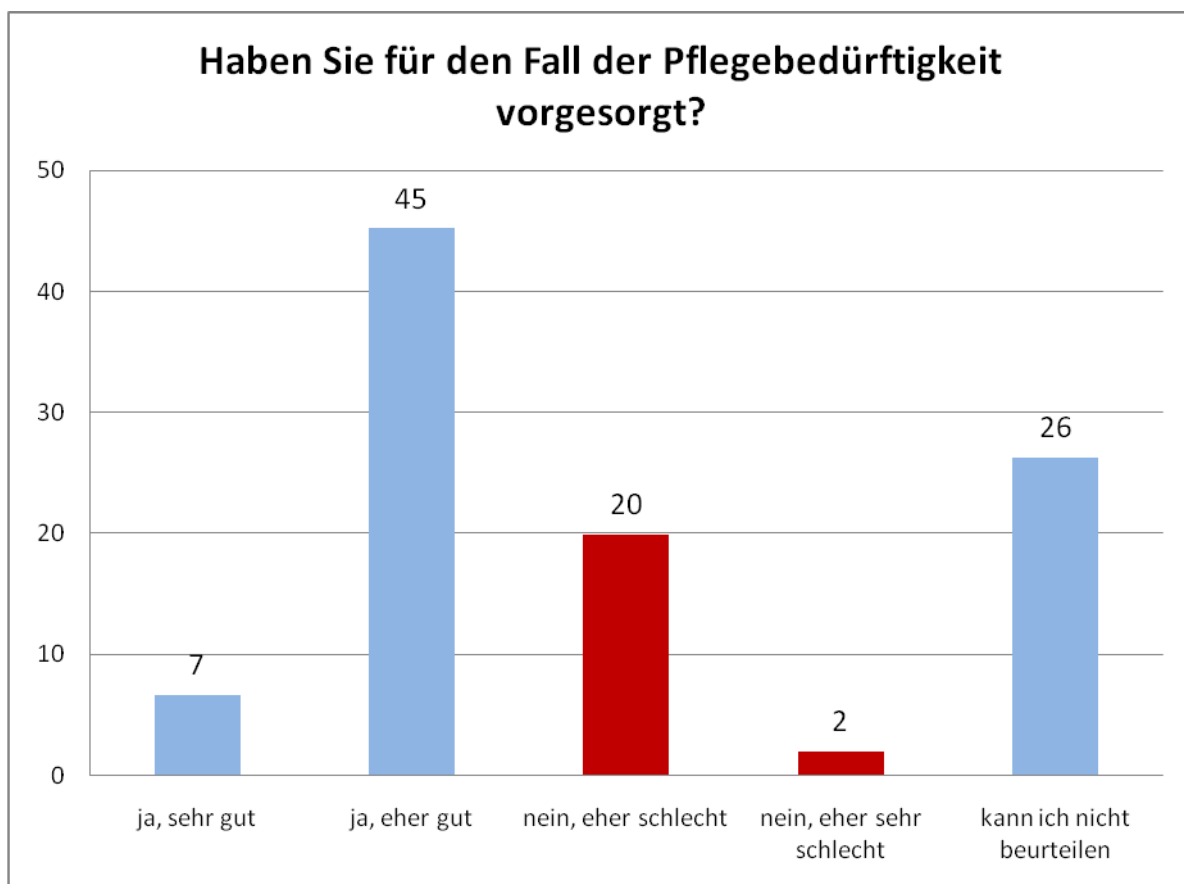


Abb. 4.1 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Frage, ob Versicherte (n = 5.211) ausreichend für den Fall der Pflegebedürftigkeit vorgesorgt haben

Jeder zweite Versicherte ist der Meinung, ausreichend für eine qualitativ gute Pflege im Fall von Pflegebedürftigkeit vorgesorgt zu haben.

Es geben 52% der Befragten an, ausreichend für eine qualitativ gute Versorgung vorgesorgt zu haben. Das ist eine große Zahl unter Berücksichtigung der Tatsache, dass ausschließlich Nicht-Pflegebedürftige gebeten wurden, eine Einschätzung abzugeben. Dagegen stehen 22% Befragte, die ihre Vorsorge als schlecht/ eher schlecht bezeichnen und eine bedeutende Zahl von Frauen und Männern (26%), die sich nicht in der Lage sehen, diese Frage zu beurteilen (vgl. Abb. 4.1).

Bei den Befragten, die angeben, keinen Bezug zum Pflege Thema zu haben, sind weniger davon überzeugt, für den Fall der eigenen Pflegebedürftigkeit vorgesorgt zu haben (46%). Hingegen Probanden, die bereits eine nahe stehende Person gepflegt haben, zu 58% davon überzeugt sind, hinreichend Vorsorge geleistet zu haben. Die Konfrontation mit der Tatsache einer konkreten Risikosituation führt auch dazu, dass die Zahl derer, die den Grad der Vorsorge nicht beurteilen können, sinkt. So glauben 32% der Versicherten, die keinen Bezug zum Pflege Thema haben, diese Frage nicht beurteilen zu können, aber nur 21% derer, die bereits einen Angehörigen gepflegt haben.

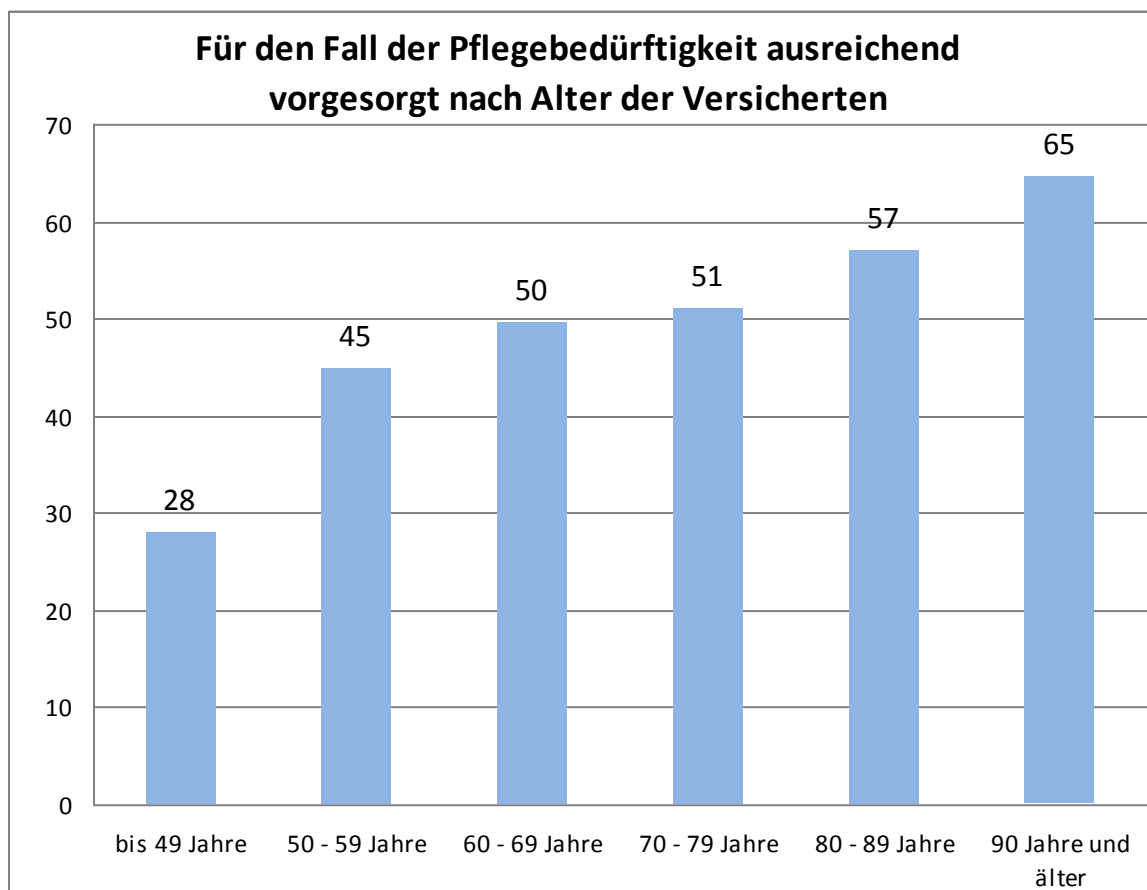


Abb. 4.2 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Versicherten (n = 5.059), die meinen, ausreichend vorgesorgt zu haben, differenziert nach Alter [p = 0,000]

Die Einschätzung, ausreichend für den Fall einer Pflegebedürftigkeit vorgesorgt zu haben, ist in der jüngsten Altersgruppe am geringsten ausgeprägt.

Alle sozialen Variablen zeigen einen signifikanten Zusammenhang zur Einschätzung der eigenen Vorsorge im Falle einer Pflegebedürftigkeit. Sind nur 28% der bis 49-Jährigen davon überzeugt, bereits ausreichend vorgesorgt zu haben, steigt ihre Zahl bereits in der Altersstufe der 60- bis 69-Jährigen auf die Hälfte der Probanden an. Von den über 90-Jährigen meinen sogar 65%, sehr gute bzw. gute Vorsorge betrieben zu haben (vgl. Abb. 4.2).

Frauen sind im Vergleich zu den Männern vorsichtiger in der Einschätzung ihrer Vorsorge: Während 53% der Männer davon überzeugt sind, sehr gut und gut vorgesorgt zu haben, behaupten dies 50% der Frauen, die aber zu einem knappen Drittel glauben, die Frage aus heutiger Perspektive nicht beurteilen zu können (dies sagen nur 24% der Männer). Skeptischer bei der Beurteilung des Maßes der Vorsorge sind auch die Probanden, die allein leben. Wiederum knapp ein Drittel der Alleinlebenden meinen im Vergleich zu einem knappen Viertel derer, die in einer Partnerschaft leben, diese Frage nicht aus heutiger Perspektive beantworten zu können. Allerdings sind jeweils 52% der in Partnerschaft Lebenden sowie der Alleinlebenden davon überzeugt, ausreichend Vorsorge für den Fall einer Pflegebedürftigkeit betrieben zu haben.



Abb. 4.3 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Versicherten (n = 5.035), die meinen, ausreichend vorgesorgt zu haben, differenziert nach Schulbildung [p = 0,000]

Auffällig ist der Zusammenhang zwischen dem Schulbildungsabschluss und der Einschätzung der Vorsorge: Mit der Höhe der abgeschlossenen Schulbildung steigt auch die Zahl derer, die die Meinung vertreten, sehr gut und gut vorgesorgt zu haben, und zwar von 38% bei den Probanden ohne Schulabschluss auf 55% bei denen mit einem Abitur. Im Gegenzug geht die vertretene Meinung, eine Beurteilung aus heutiger Sicht nicht treffen zu können, von 37% bei den Probanden ohne Schulabschluss auf 23% bei denen mit einem Abitur zurück (vgl. Abb. 4.3). Eine identische Interpretation ergibt sich im Vergleich der Einkommensgruppen. Je höher das Bruttojahreseinkommen der Probanden, je mehr glauben gut und sehr gut vorgesorgt zu haben, und umgekehrt - je weniger sagen, dass sie die Frage nicht beurteilen können.

4.2 Auseinandersetzung mit Vorkehrungen für einen möglichen Pflegebedarf

Des Weiteren wurden die Versicherten gefragt, mit welchen konkreten Aspekten in Bezug auf die eigene Zukunft sie sich bereits auseinandergesetzt haben.

Fast die Hälfte aller Versicherten hat sich damit auseinandergesetzt, auch bei Pflegebedürftigkeit weiterhin zu Hause zu leben. Neue Wohnformen – wie das Mehrgenerationenhaus – spielen in den Überlegungen beinahe keine Rolle.

Beinahe 3.000 Befragte (48%) geben an, sich mit der Versorgung einer Pflegebedürftigkeit im eigenen Haushalt prophylaktisch auseinandergesetzt zu haben. Dieses Ergebnis hängt eng mit dem Wunsch der Frauen und Männer nach einem Verbleib im gewohnten Lebensbereich auch nach eingetretener Pflegebedürftigkeit zusammen. In diesem Kontext wird über eine zusätzliche private Vorsorge (29%), über die Anschaffung von Notrufen und Telefonhilfen (22%) sowie über einen eventuellen Umbau der Wohnung (21%) gesprochen. Eine doch beachtliche Zahl von beinahe 1.000 befragten Frauen und Männern (14%) beziehen die Alternative Leben in einem Pflegeheim in ihre Zukunftsüberlegungen ein. Neue Wohnformen im Alter – mit Ausnahme des betreuten Wohnens (22%), das sich inzwischen als Alternative eines Lebens im Alter und vor allem eines Lebens im Heim zu etablieren scheint – spielen in den Zukunftsplanungen für das Alter nur eine untergeordnete Rolle. So geben nur 12% der Befragten an, sich mit der Möglichkeit des Umzugs in eine altersgerechte Wohnung befasst zu haben, 6% haben über ein Mehrgenerationenhaus nachgedacht und ebenfalls 6% befassten sich vorsorglich mit Gedanken an eine Alten-WG. Für nicht pflegebedürftige Versicherte stellt der Umzug zu Kindern oder Verwandten im Fall eine Hilfebedarfes keine Alternative dar, denn lediglich 45 von ihnen haben sich mit einer solchen Alternative vorsorglich auseinandergesetzt (vgl. Abb. 4.4).

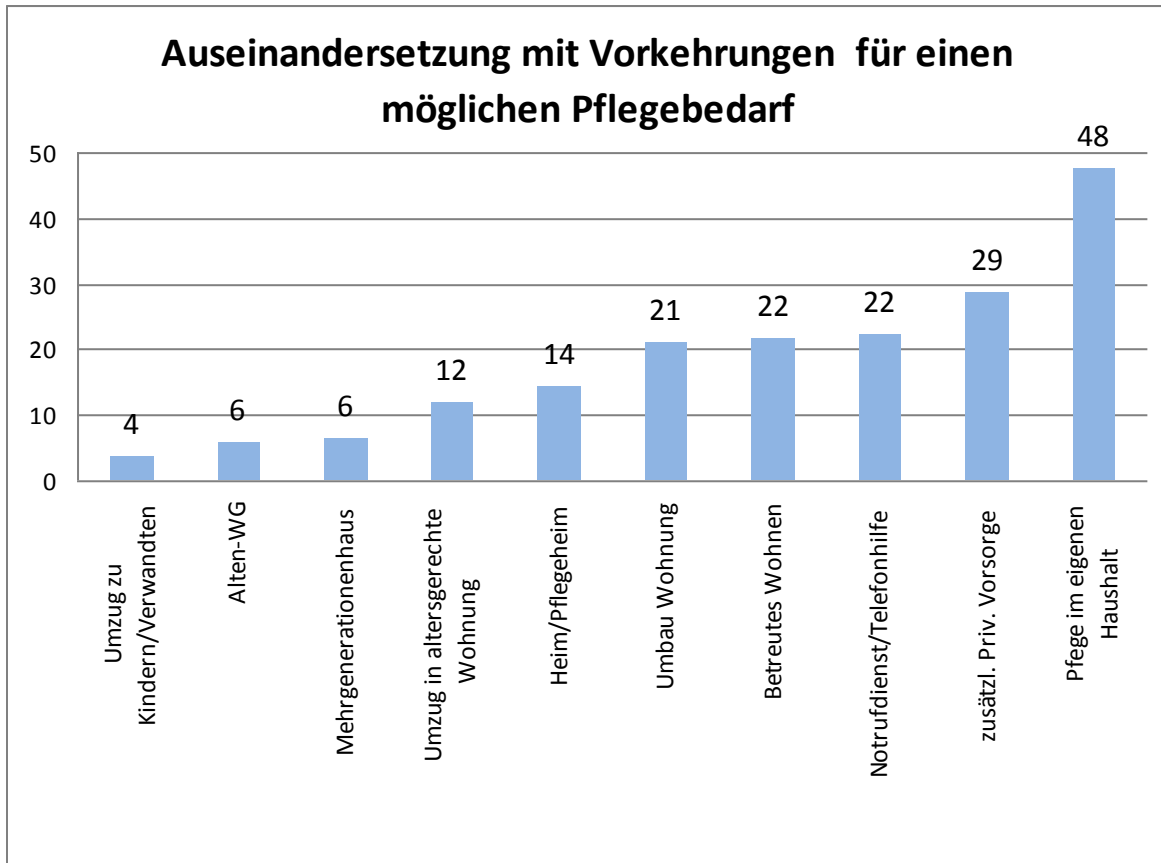


Abb. 4.4 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Frage, mit welchen Vorkehrungen sich Versicherte (n = 6.218) -in Bezug auf ihre eigene Zukunft- auseinandergesetzt haben (Mehrfachantworten)

Persönliche Erfahrungen mit dem Phänomen Pflegebedürftigkeit führen zu einer größeren Auseinandersetzung mit einer potenziell eigenen Pflegeabhängigkeit.

Ein großer Teil der Probanden, die selbst nicht pflegebedürftig sind, waren doch bereits mit dem Thema der Pflegebedürftigkeit konfrontiert (2.181 Probanden, das sind 35% der Befragten) oder haben bereits einen Angehörigen gepflegt (1.308 Probanden, das sind 21% der Befragten).

Wie wirken sich nun diese Erfahrungen auf die Antizipation einer möglichen eigenen Pflegebedürftigkeit aus?

Zuerst zeigen die Ergebnisse ganz allgemein, dass die Erfahrung mit Pflegebedürftigkeit auch zu einer größeren Auseinandersetzung mit diesem Thema führt. So haben sich jeweils mehr Befragte mit einer zusätzlichen privaten Vorsorge zur Finanzierung der Pflege befasst, wenn sie bereits einen Angehörigen gepflegt haben. Das gleiche gilt für die Auseinandersetzung mit dem Umbau der eigenen Wohnung, der Anschaffung von Notrufdiensten und vor allem für Pflegemöglichkeiten im eigenen Haushalt. Haben sich bereits 49% der Befragten, die keinen Bezug zur Pflege haben, mit den Möglichkeiten einer häuslichen Pflege befasst, so steigt ihre Zahl unter denen, die bereits einen Angehörigen

gepflegt haben, um nochmals 10% auf 59% an. Die Auseinandersetzung mit alternativen Wohnformen stellt sich sehr differenziert dar: Betreutes Wohnen geht als Alternative des eigenen Lebens im hohen Alter für diejenigen, die bereits einen Angehörigen gepflegt haben, zurück ebenso wie der Umzug in eine altersgerechte Wohnung. Es ist zu vermuten, dass die konkrete Pflegeerfahrung die Begrenztheit auch dieser Alternativen aufzeigt. Hingegen steigt die Auseinandersetzung mit der Möglichkeit, zu den eigenen Kindern zu ziehen, leicht an (Achtung: eine übergroße Mehrheit von 95% auch derer, die bereits gepflegt haben, lehnt dies ab!), wie auch die Auseinandersetzung mit der Alternative Alten-WG oder das Mehrgenerationenhaus. Die Option in ein Heim zu ziehen, um dort Hilfe im Pflegefall zu bekommen, wird bei denen, die schon einen Angehörigen gepflegt haben, größer: 20% haben sich damit auseinandergesetzt im Vergleich zu nur 13% derer, die keinen Bezug zur Pflege haben. So gesehen könnte das Heim aus der Perspektive der Probanden mit Pflegeerfahrung auch eine Art „Rückhalt“ oder „Auffangstation“ für eine Pflegesituation, die nicht mehr anders beherrschbar ist, interpretiert werden, vergleichbar dem Krankenhaus als Institution für akute oder schwerwiegende Krankheitssituationen.

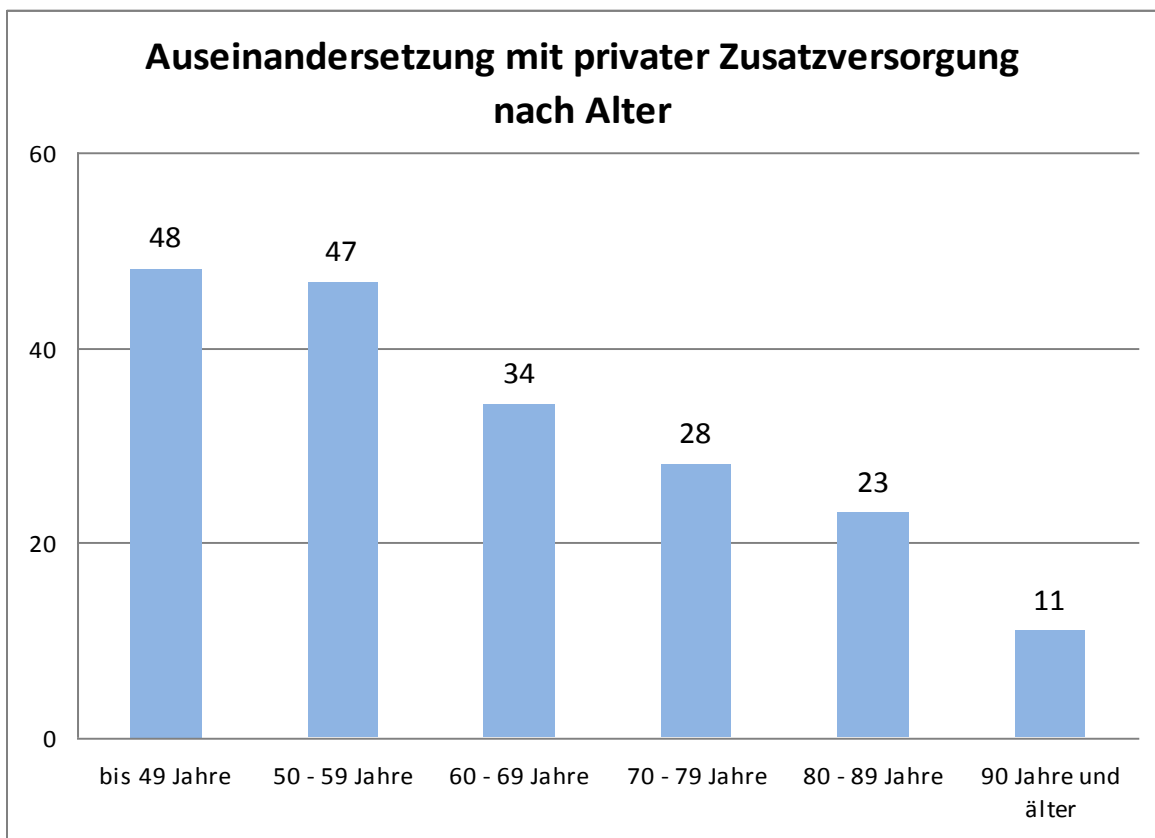


Abb. 4.5 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Versicherten (n = 6.054), die sich mit der privaten Zusatzversorgung auseinandergesetzt haben, differenziert nach Alter [p = 0,000]

Alle sozialen Variablen differenzieren die Antworten der Befragten noch einmal. So erhöht nicht nur die Konfrontation mit Pflegebedarf im familialen oder Verwandtenkreis die Aufmerksamkeit für die eigene Zukunftsvorsorge, auch das Lebensalter differenziert die Perspektive. Es denken über eine zusätzliche private Vorsorge vor allem die Befragten in den jüngeren Altersgruppen bis 59 Jahre nach. Beinahe die Hälfte der Probanden dieser Altersgruppen geben an, sich mit diesem Thema auseinandergesetzt zu haben. Die Zahl sinkt bereits in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen auf ein Drittel und bei den über 90-Jährigen scheint dieses Thema dann verständlicherweise abgeschlossen zu sein (vgl. Abb. 4.5).

Auch der Umbau der eigenen Wohnung ist eher ein Thema in den jüngeren Altersgruppen, hingegen beschäftigt die Anschaffung von Notrufdiensten im Schwerpunkt erst die Altersgruppe ab 70 Jahre (vgl. Abb. 4.6). Die alternativen Wohnformen im Alter – betreutes Wohnen und Umzug in eine altersgerechte Wohnung, Alten-WG und Mehrgenerationenhaus – beschäftigen die Befragten in den Altersgruppen der 50- bis 69-Jährigen am stärksten. Bis dahin dominieren wohl andere soziale Themen das familiale und partnerschaftliche oder berufliche Leben und eine Entscheidung nach dem 70. Lebensjahr wird augenscheinlich für einen solchen alternativen Schritt für zu spät gehalten. Anders bei der Auseinandersetzung mit der Pflege im eigenen Haushalt und mit dem Heimthema. Hier steigt die Zahl derjenigen, die sich mit dem Umzug ins Heim befassen, zwischen dem 40 und 89. Lebensjahr kontinuierlich an, um dann mit dem 90. Lebensjahr wieder zurückzugehen (vgl. Abb. 4.7).

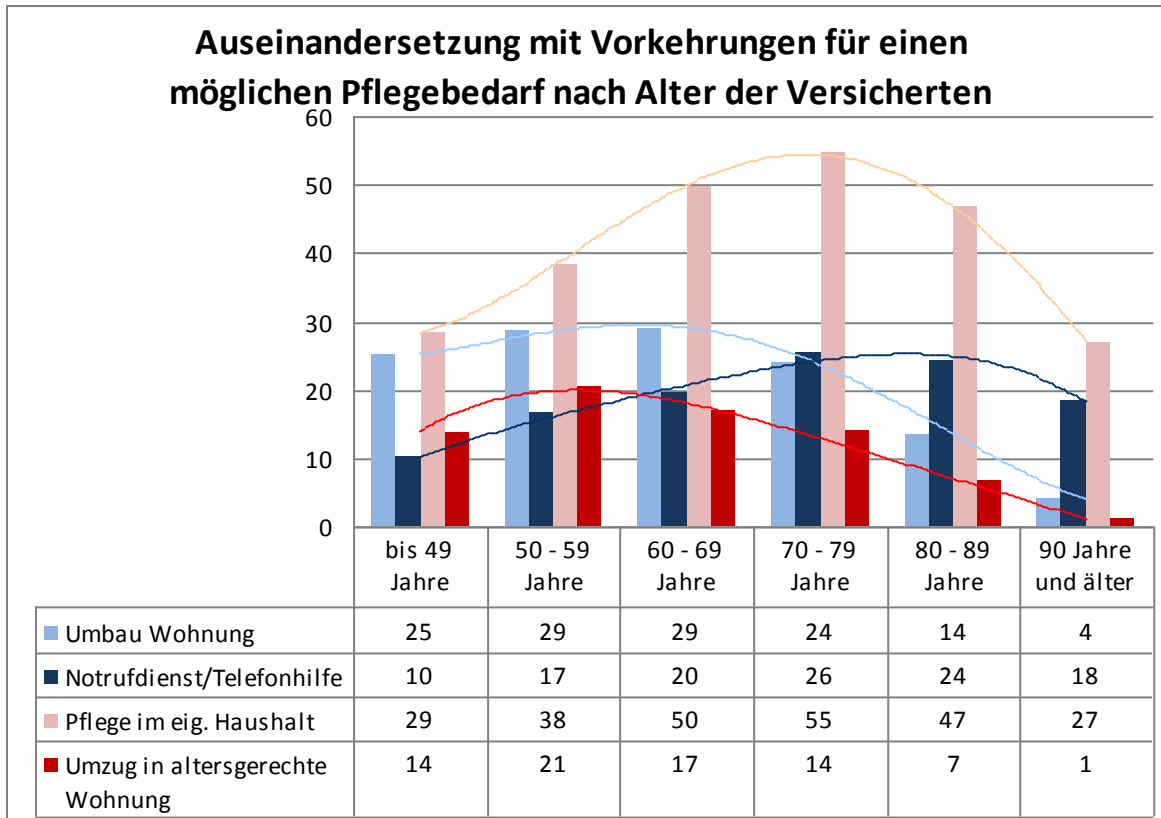


Abb. 4.6 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Vorkehrungen, mit denen sich Versicherte(n = 6.054) - in Bezug auf ihre eigene Zukunft- auseinandergesetzt haben, differenziert nach Alter [p = 0,000]

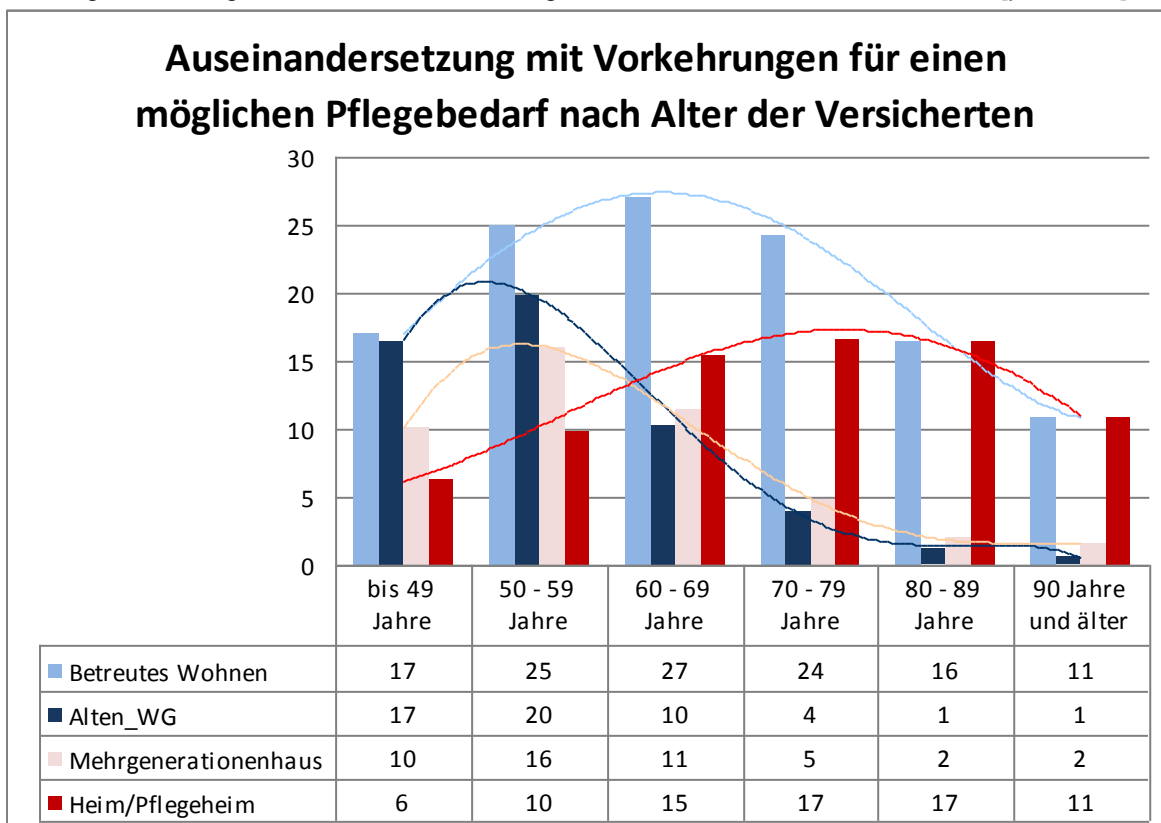


Abb. 4.7 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Vorkehrungen, mit denen sich Versicherte(n = 6.054) - in Bezug auf ihre eigene Zukunft- auseinandergesetzt haben, differenziert nach Alter [p = 0,000]

Frauen sind häufiger an neuen Wohnkonzepten im Alter interessiert (Alten-WG, Mehrgenerationenhaus).

Das Thema Pflege im eigenen Haushalt gewinnt ab dem 50. Lebensjahr an Bedeutung und ist insbesondere bei den 70- bis 79-Jährigen – 55% aller Befragten dieser Altersgruppe setzten sich mit dem Thema auseinander – ein wichtiges Zukunftsthema. Auch die Differenzierung der Antworten nach dem Geschlecht bietet einige interessante Perspektiven. So geben mehr Männer als Frauen an, sich mit einer zusätzlichen privaten Vorsorge auseinanderzusetzen (31% der Männer, aber nur 25% der Frauen), vergleichbar ist das Antwortverhalten beim Thema Umbau der Wohnung. Bei den alternativen Wohnformen zeigt sich interessanterweise, dass Männer mehr über die klassischen Alternativen wie betreutes Wohnen oder altersgerechte Wohnung sowie mehr über eine Alternative Leben im Heim und Frauen mehr über die neuen Wohnformen wie Alten-WG und Mehrgenerationenhaus nachdenken (vgl. Abb. 4.8).

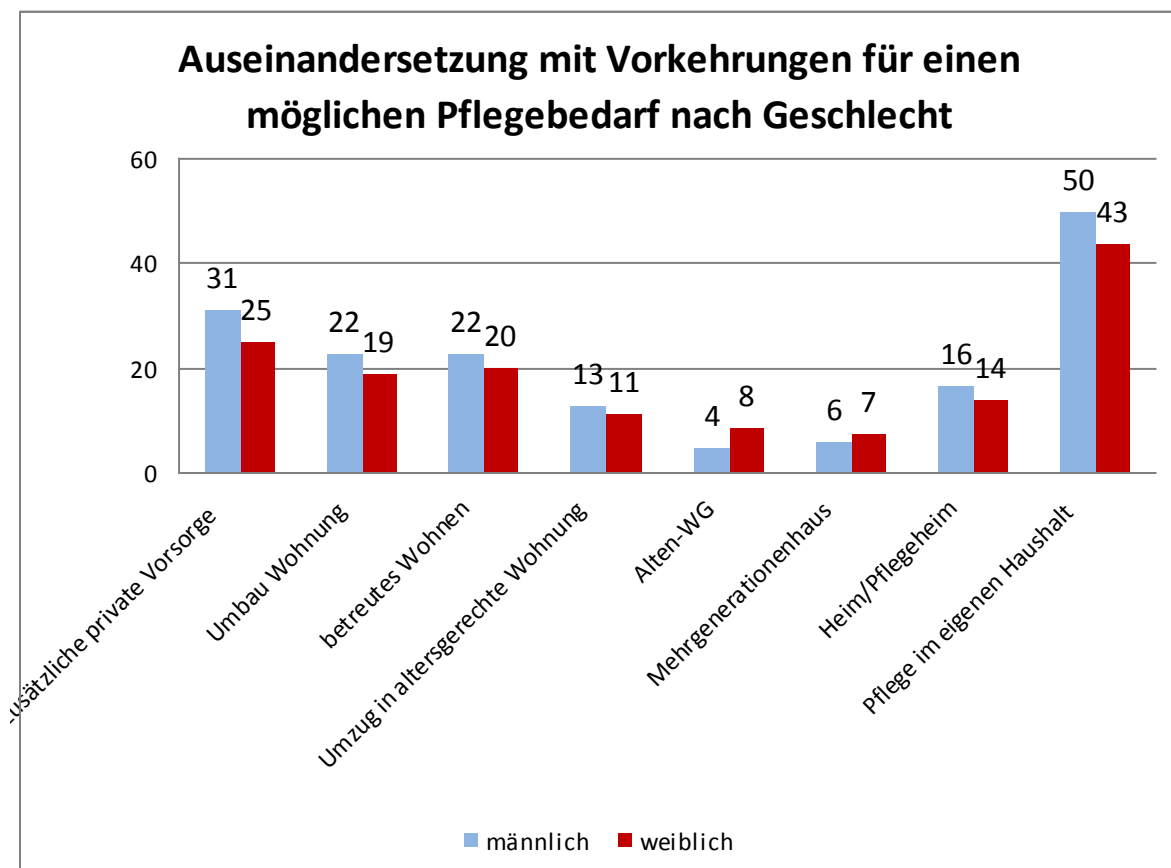


Abb. 4.8 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Vorkehrungen: zusätzliche private Vorsorge, Alten-WG, Pflege im eigenen Haushalt [p = 0,000], Umbau der Wohnung [p = 0,001], betreutes Wohnen [p = 0,021], Umzug in altersgerechte Wohnung [p = 0,047], Mehrgenerationenhaus [p = 0,00], Pflegeheim [p = 0,004], mit denen sich Versicherte (n = 6.039) auseinandergesetzt haben, differenziert nach Geschlecht

Die Sichtung der Vorsorgesdiskussionen, differenziert nach dem Familienstand, zeigt, dass sowohl Paare als auch ältere Alleinlebende ab dem 40. Lebensjahr die Risiken einer möglichen Pflegeabhängigkeit diskutieren, allerdings scheint ein solches Thema in den Debatten der Paare einen insgesamt größeren Raum einzunehmen. So geben ein Drittel derer, die in einer Partnerschaft leben, an, sich bereits mit einer zusätzlichen privaten Vorsorge für das Risiko Pflegeabhängigkeit befasst zu haben, dies tat nur jede/r fünfte Alleinlebende. Tendenziell mehr in Partnerschaft Lebende setzten sich im Vergleich zu den Alleinlebenden mit dem Umbau der Wohnung, der Alternative betreutes Wohnen oder dem Umzug in eine altersgerechte Wohnung auseinander. Lediglich über den Einbau von Notrufen denken mehr Alleinlebende nach, und diese ziehen auch den Umzug zu den Kindern häufiger als Paare in die Erwägungen mit ein. Der Schulabschluss und das Jahreseinkommen haben einen hohen Einfluss auf die Auseinandersetzung mit einer zusätzlichen privaten Vorsorge für den Pflegefall. Kontinuierlich steigt die Zahl derer, die sich mit diesem Thema auseinandergesetzt haben, mit dem Bildungsgrad und mit der Einkommenshöhe an (Abb. 4.9 und 4.10).

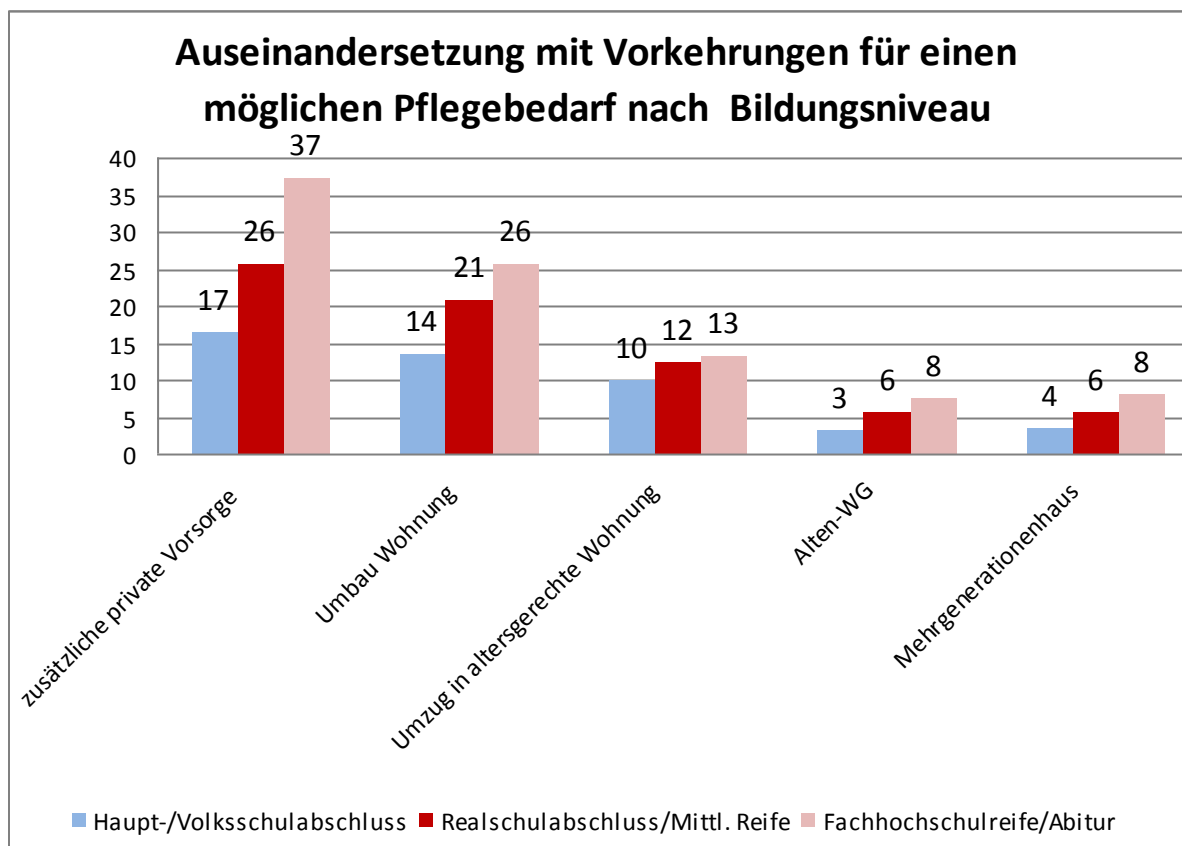


Abb. 4.9 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Vorkehrungen: zusätzliche private Vorsorge, Alten-WG, Umbau der Wohnung, Mehrgenerationenhaus [p = 0,000], Umzug in altersgerechte Wohnung [p = 0,012], mit denen sich Versicherte (n = 6.018) auseinandergesetzt haben, differenziert nach Schulabschluss

Der Schulabschluss differenziert dann vor allem noch die Auseinandersetzung mit den alternativen Wohnformen: Je höher die Schulbildung der Probanden, je mehr hatten sich die Befragten mit Alternativen wie dem betreuten Wohnen oder einem Umzug in eine altersgerechte Wohnung, aber auch mit der Alten-WG oder dem Mehrgenerationenhaus auseinandergesetzt (vgl. Abb. 4.9). Anders stellt sich der Zusammenhang von Einkommen und Überlegungen zu alternativen Wohnformen dar. Ein hohes Bruttojahreseinkommen (über 50.000 Euro) steht im engen Zusammenhang mit einer geringeren Auseinandersetzung zu den Wohnalternativen betreutes Wohnen, altersgerechte Wohnung, aber mit einer höheren Bereitschaft, über die Alten-WG und ein Leben im Mehrgenerationenhaus nachzudenken. Der Umzug zu den eigenen Kindern wird am häufigsten von Probanden genannt, die zur unteren Einkommensklasse (unter 20.000 Euro) zählen und die Alternative Pflegeheim wird in den mittleren Einkommensgruppen (30.000 bis 50.000 Euro) im Vergleich zur höchsten und niedrigsten Einkommensklasse diskutiert.

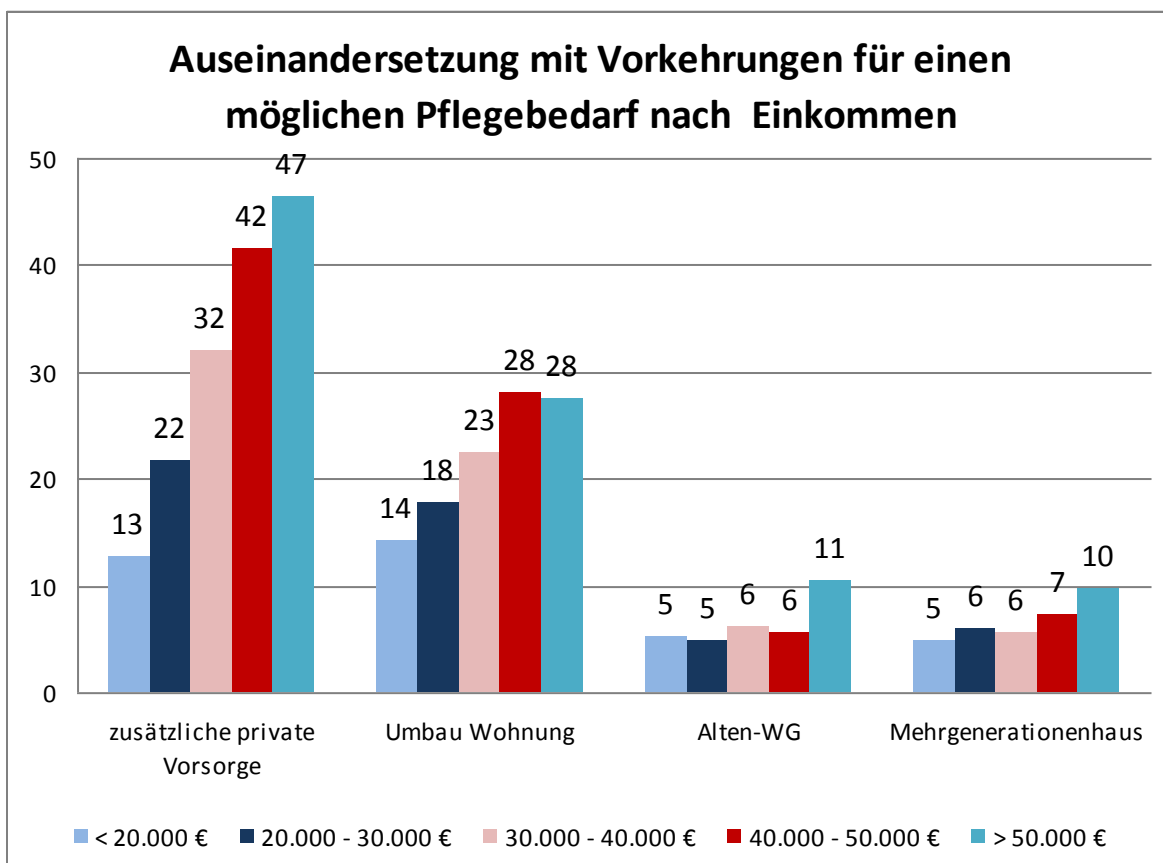


Abb. 4.10 Prozentuale Häufigkeitsverteilung verschiedener Vorkehrungen [$p = 0,000$], mit denen sich Versicherte ($n = 5.617$) - in Bezug auf ihre eigene Zukunft - auseinandergesetzt haben, differenziert nach Bruttojahreseinkommen

4.3 Bereitschaft zur Zahlung eines zusätzlichen Vorsorgebeitrags

Die Versicherten wurden gefragt: „Wären Sie heute bereit, einen zusätzlichen Beitrag pro Monat zu bezahlen, um im Fall von Pflegebedürftigkeit eine qualitativ gute Versorgung finanziell vollständig abgesichert zu haben?“ Die Probanden hatten die Möglichkeit, einen Maximalbetrag zu nennen oder die Option, eine Zusatzabsicherung abzulehnen.

Es gibt eine hohe Bereitschaft, privat für die Absicherung bei Pflegebedürftigkeit zu investieren, aber dieses Engagement hat deutliche Grenzen.

Rund ein Viertel der Probanden (24%) würde keinen zusätzlichen monatlichen Beitrag in die Absicherung einer möglichen Pflegebedürftigkeit investieren (diese Frage beantworteten nur Probanden, die noch nicht pflegebedürftig sind!). Im Umkehrschluss bedeutet dies aber auch, dass eine überwältigende Mehrzahl der Befragten bereit ist, mehr für den Risikofall Pflegebedürftigkeit zu tun (vgl. Abb. 4.11).

Die finanziellen Investments haben allerdings enge Grenzen: So geben 27% der Befragten an, bis zu 50 Euro monatlich zahlen zu wollen und weitere 23% wären sogar nur bereit, bis zu 20 Euro monatlich in eine zusätzliche Absicherung zu investieren. Weitere 13% würden bis zu 100 Euro und 4% sogar mehr als 100 Euro monatlich in eine solche Absicherung zahlen, wobei 8% der Befragten angeben, bereits über eine Zusatzversicherung vollständig abgesichert zu sein (Prozentzahlen sind gerundet, darum nicht ganz 100%) (vgl. Abb. 4.11).

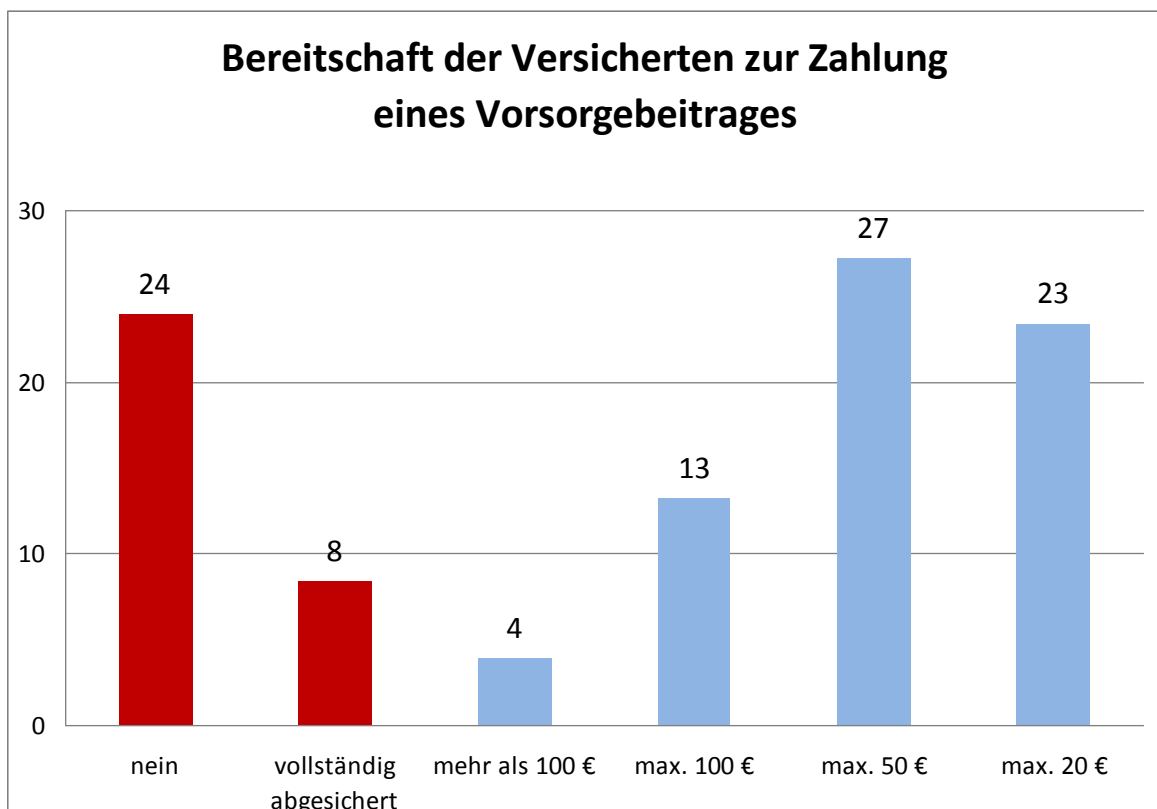


Abb. 4.11 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Bereitschaft der Versicherten (n = 5.089), einen zusätzlichen Beitrag pro Monat zu bezahlen, um eine qualitativ gute Versorgung abgesichert zu haben

Insgesamt zeigt sich ein großes Potenzial Bereitwilliger, die einerseits die Notwendigkeit einer vorausschauenden Pflegeabsicherung erkannt haben, andererseits enge finanzielle Grenzen („bis zu 50 Euro im Monat“ scheint heute eine Schranke zu sein für eine Generation 40plus) für eine Zusatzabsicherung setzen. Hier ergeben sich Ansatzpunkte für Zusatzversicherungsangebote, denn das Potenzial der Bereitwilligen kann nur gewonnen werden, wenn die Versicherungen sinnvolle Pflegepakete im Falle des Eintritts einer Pflegebedürftigkeit gewährleisten und gleichzeitig auch für eine Generation 40plus (die Altersgruppen bis zum 70. Lebensjahr könnten noch Vorsorge in einem Zeitraum von 10 bis 40 Jahren leisten, wenn davon ausgegangen wird, dass der Zustand einer Pflegebedürftigkeit maximal nach dem 80. Lebensjahr steil ansteigt) bezahlbare Versicherungsangebote machen.

Der persönliche Bezug zu einem Pflegebedürftigen steigert die Bereitschaft zur eigenen finanziellen Vorsorge nicht. Tendenziell nimmt diese Bereitschaft jedoch mit steigendem Alter zu.

Ein erwartbarer Zusammenhang zwischen der Konfrontation mit einem pflegebedürftigen Angehörigen und der steigenden Bereitschaft zur finanziellen Risikoabsicherung bestätigte sich nicht. Tendenziell sind es sogar eher Befragte, die angeben, noch keinen Bezug zur Pflegebedürftigkeit gehabt zu haben, die höhere monatliche Beiträge zur Vorsorge einer möglichen eigenen Pflegebedürftigkeit investieren würden. Das eigene Lebensalter allerdings differenziert die Bereitschaft zur finanziellen Vorsorge hoch signifikant. Beträgt der Anteil derjenigen, die einen zusätzlichen monatlichen Absicherungsbeitrag generell ablehnen, unter den bis 49-Jährigen noch 32%, so sinkt dieser Anteil in der Altersgruppe der 50 bis 59 Jahre alten Probanden auf 23%. Ein leichter Anstieg der Ablehner ist dann ab dem 70. Lebensjahr ersichtlich. Der Anteil derer, die bereit sind, 100 bzw. mehr als 100 Euro monatlich zu investieren, steigt im Gang der Altersgruppen kontinuierlich an (vgl. Abb. 4.12).

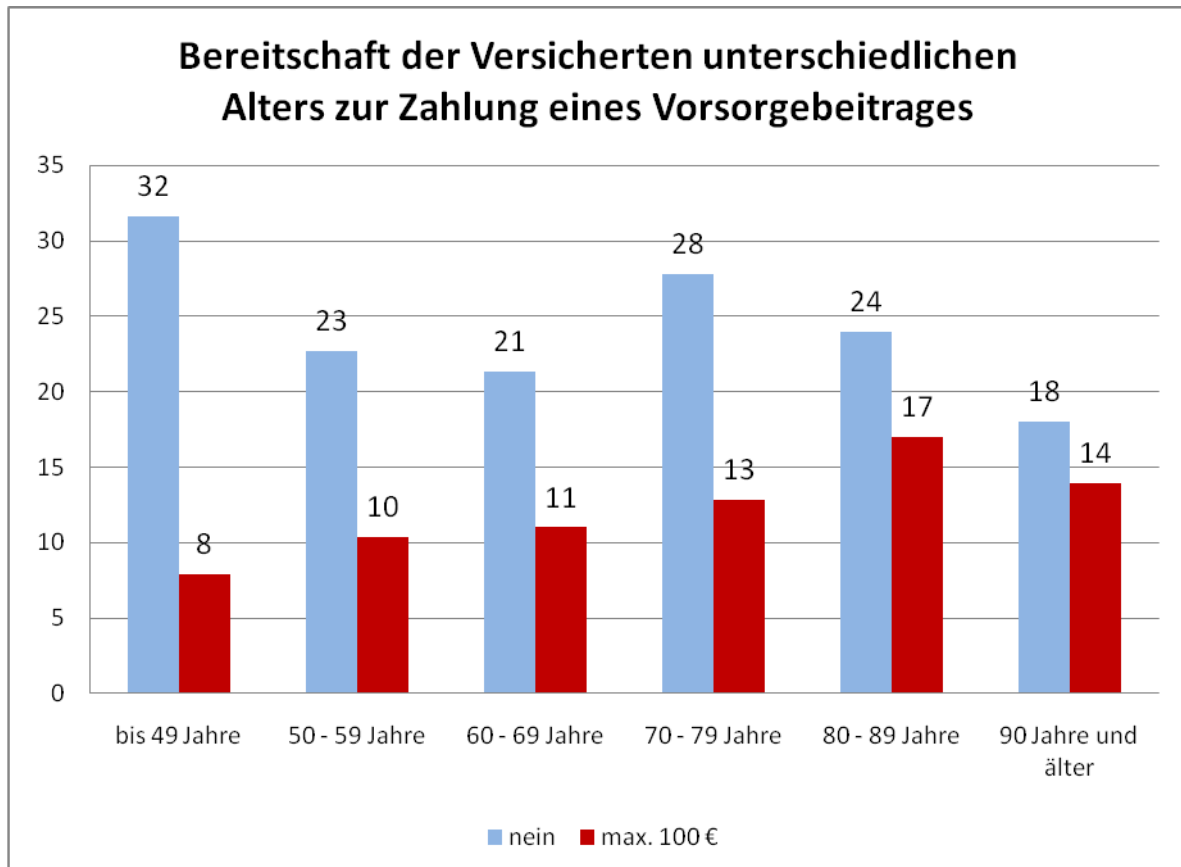


Abb. 4.12 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Bereitschaft, einen zusätzlichen Beitrag pro Monat zu bezahlen, um eine qualitativ gute Versorgung abgesichert zu haben, differenziert nach Alter [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 4.950$)

Auch das Geschlecht hat einen Einfluss auf die Beantwortung der Frage nach der Bereitschaft, einen zusätzlichen monatlichen Beitrag zur Vorsorge für den Pflegefall zu leisten. Frauen lehnen dies etwas häufiger als Männer ab (26% der Frauen und 23% der Männer), sagen aber von sich zu einem leicht höheren Anteil, dass sie bereits eine Zusatzversicherung haben (10% der Frauen und 8% der Männer). Auch die Höhe der monatlichen Beiträge hängt von der Geschlechtszugehörigkeit ab: Mehr Männer als Frauen würden zwischen 50 und über 100 Euro in eine solche Absicherung zahlen, hingegen die Frauen zu größeren Anteilen einen Betrag von 20 Euro nennen (vgl. Abb. 4.13). Der Familienstand lenkt ebenfalls die Bereitschaft zur finanziellen Risikoabsicherung, so sind unter den Ablehnern mehr Probanden, die in Partnerschaft leben. Hingegen geben 10% aller Alleinlebenden an (im Vergleich zu 7% der in Partnerschaft Lebenden), dass sie bereits eine zusätzliche Absicherung haben.

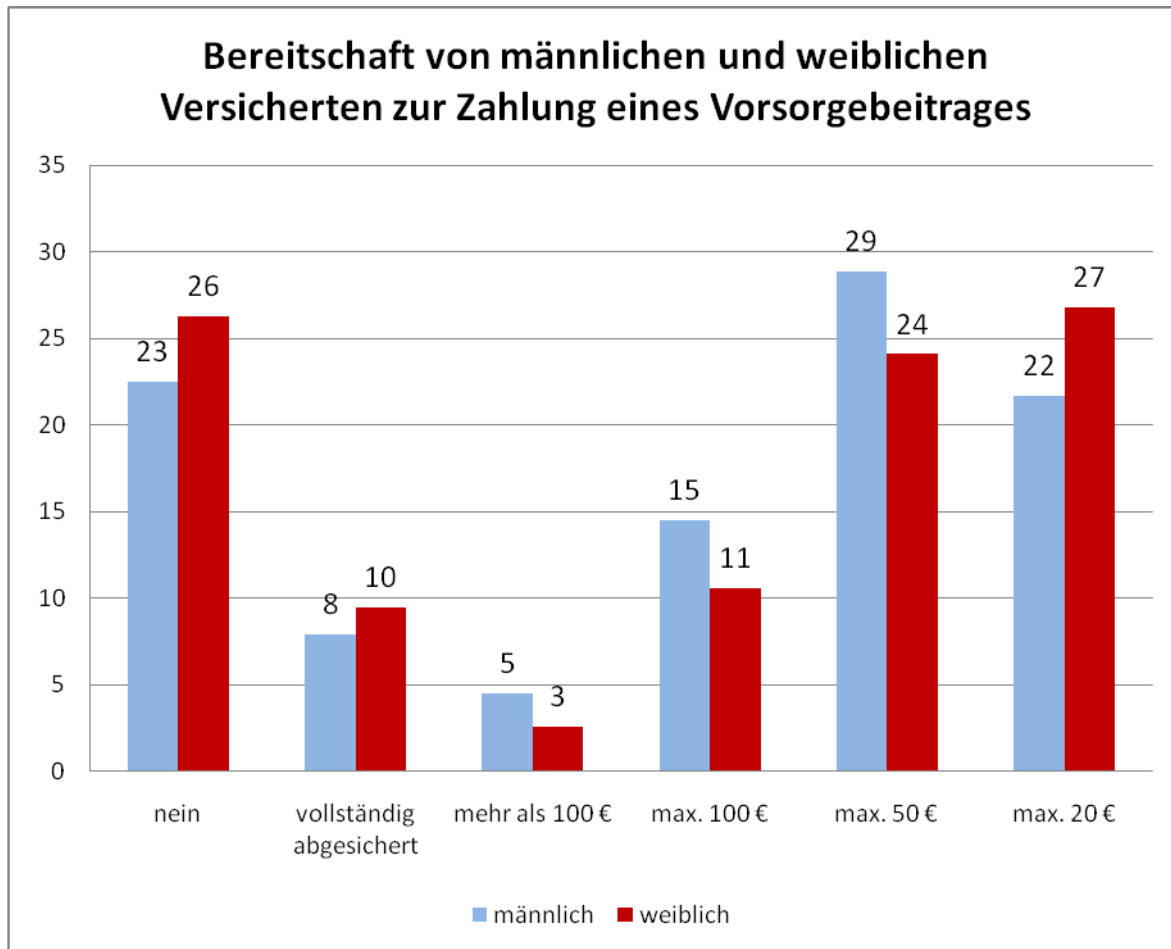


Abb. 4.13 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Bereitschaft, einen zusätzlichen Beitrag pro Monat zu bezahlen, um eine qualitativ gute Versorgung abgesichert zu haben, differenziert nach Geschlecht [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 4.934$)

Mit dem Bildungsabschluss und dem Einkommen steigt die Bereitschaft zur finanziellen Vorsorge.

Eine starke Abhängigkeit zeigt die Frage nach der finanziellen Vorsorgebereitschaft von den ökonomischen Bedingungen der Probanden und von der Schulbindung. Jeder Dritte mit einem Hauptschulabschluss lehnt eine solche finanzielle Vorsorge ab, aber nur jeder Fünfte mit Realschulabschluss oder Abitur. Sowohl die Zahl derer, die 50 Euro, als auch die Zahl derjenigen, die 100 und mehr als 100 Euro im Monat in eine Zusatzabsicherung investieren würden, steigt mit den Bildungsklassen an. So würden 17% der Befragten mit einem Abitur 100 Euro investieren, aber nur 8% mit einem Hauptschulabschluss. Noch deutlicher werden diese Relationen bei der Betrachtung des Bruttojahreseinkommens. Sind es unter denen, die ein Jahresbrutto von unter 20.000 Euro angeben, noch 35%, die eine zusätzliche finanzielle Absicherung ablehnen, so geht dieser Anteil auf 21% bei denen mit einem Jahresbrutto über 50.000 Euro zurück. Der Anteil derer, die bereit sind, in eine solche zusätzliche Absicherung

bis zu 100 Euro zu investieren, steigt von 4% (Jahresbrutto unter 20.000 Euro) auf 17% im Falle eines Jahresbruttos über 50.000 Euro (vgl. Abb. 4.14).

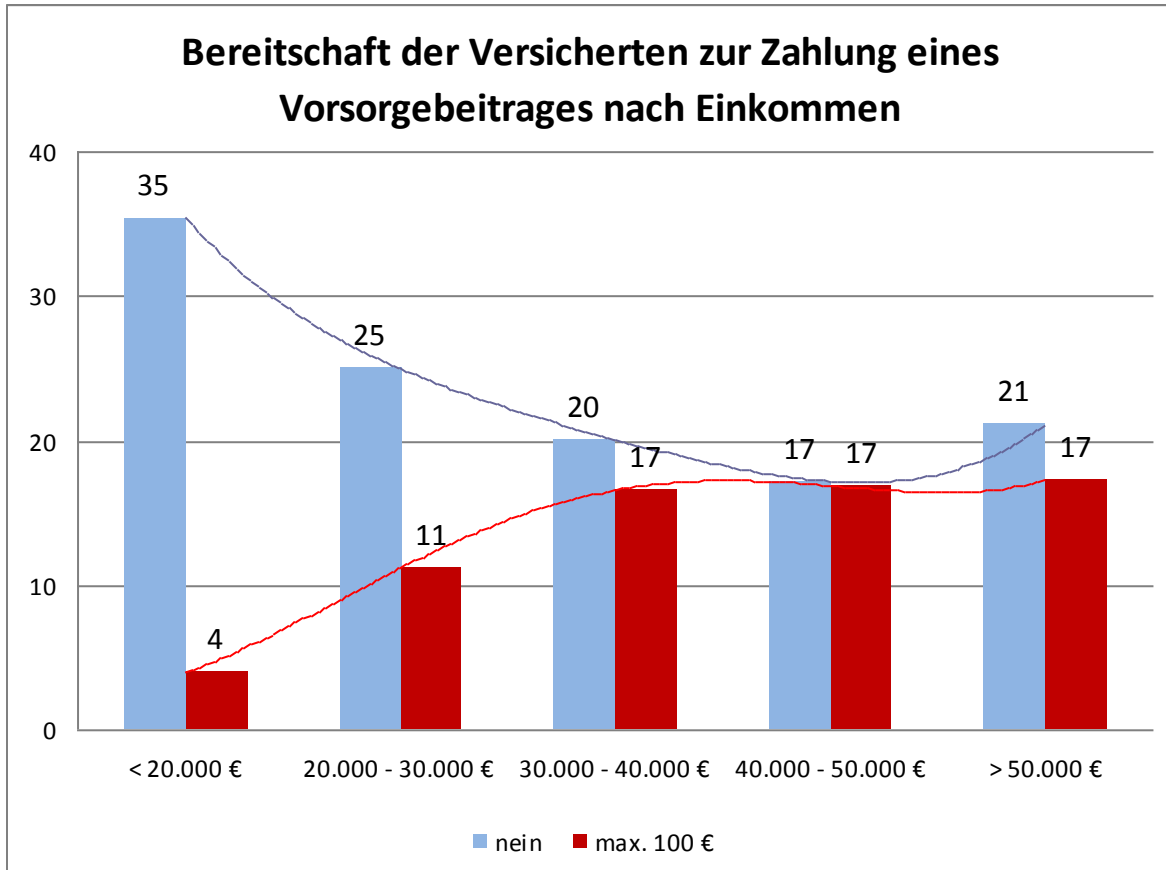


Abb. 4.14 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Bereitschaft, einen zusätzlichen Beitrag pro Monat zu bezahlen, um eine qualitativ gute Versorgung abgesichert zu haben, differenziert nach Bruttojahreseinkommen [$p = 0,000$] der Versicherten ($n = 4.660$)

4.4 Gewünschte Versicherungsleistungen

Für den weiteren Auf- und Ausbau eines bedarfsgerechten Hilfe- und Pflegeangebots in einer immer älter werdenden Gesellschaft ist es wichtig, die Bereiche zu identifizieren, die eine Generation 40plus als Dienstleistung im Falle einer Pflegebedürftigkeit in Anspruch nehmen möchte bzw. vorsorglich bereit ist zusätzlich abzusichern.

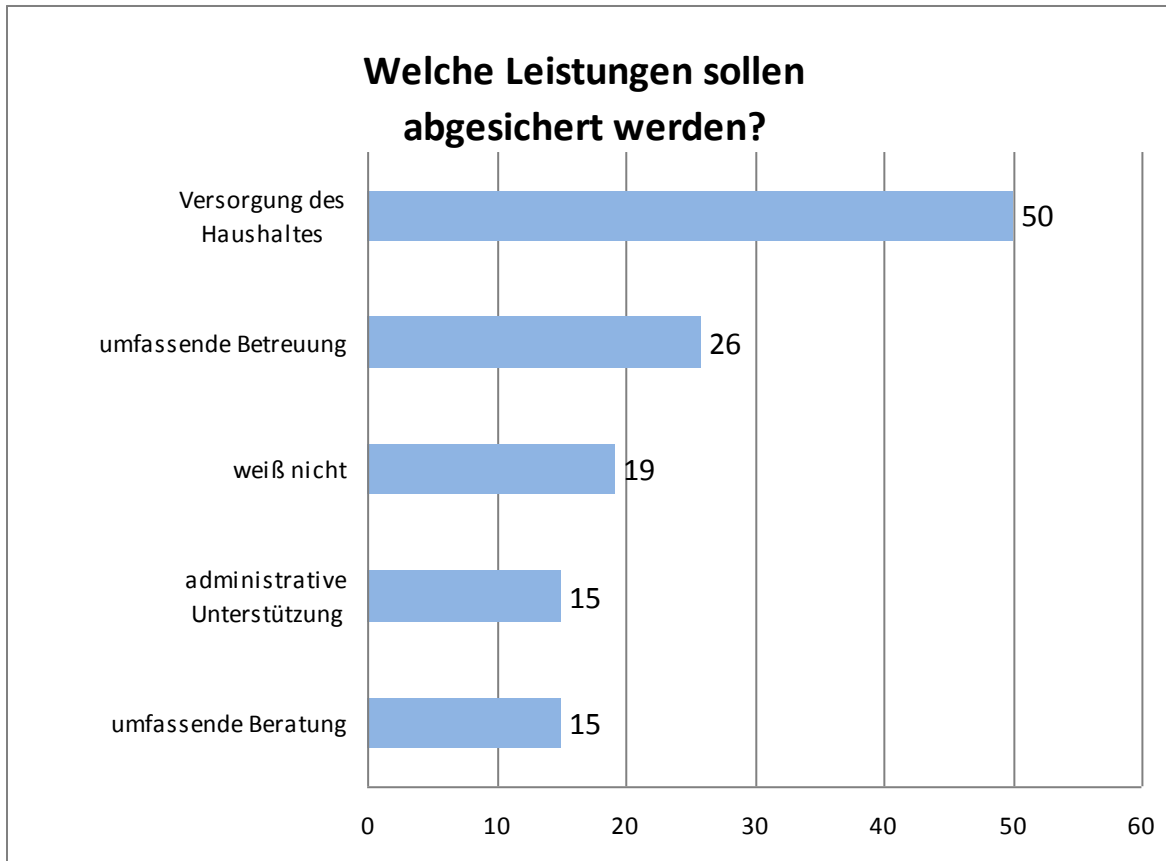


Abb. 4.15 Relative Häufigkeiten in Prozent zur Frage, welche Leistungen Versicherte (n = 6218) vorrangig für ihre Versorgung bei Pflegebedürftigkeit versichern würden (Mehrfachantworten)

Der Wunsch nach dem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ist das stärkste Motiv für die private zusätzliche Absicherung.

Es geben 50% der Befragten an, dass für sie die Absicherung der Versorgung des eigenen Haushalts über Leistungen wie Einkaufen, Kochen, Waschen oder Säubern der Wohnung bei eigener Pflegebedürftigkeit die erste Priorität hätte und sie bereit wären, diese hauswirtschaftlichen Dienste auch im vorab eventuell über eine Zusatzversicherung abzusichern. Wie eng der Gedanke an eine vorsorgliche Absicherung des Pflegefalls mit dem Wunsch, auch in einem solchen Zustand zu Hause leben zu wollen, verbunden ist, zeigt ein weiteres Ergebnis. Ein Viertel der Befragten (26%) ist bereit Leistungen abzusichern, die garantieren, dass im Falle einer Pflegebedürftigkeit eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung gesichert wäre. Dagegen sind Angebote zur umfassenden Beratung im Pflegefall (15%) und zur administrativen Unterstützung (15%), wie z. B. bei Behördengängen, aber auch einer Begleitung in den Urlaub oder zu Freizeitaktivitäten, entweder weniger wichtig aus der heutigen Perspektive oder verbunden mit dem Gedanken, dass für eine solche Hilfestellung andere Unterstützer wie z. B. die Kinder, Verwandte oder Freunde aktiviert werden könnten (vgl. Abb. 4.15).

Versicherte, die bereits Erfahrungen mit der Pflege eines Angehörigen haben, unterscheiden sich signifikant in ihrem Antwortverhalten von denen, die angeben, noch nicht mit diesem Thema konfrontiert worden zu sein. In allen Bereichen geben diejenigen mit Vorerfahrungen zu größeren Anteilen an sich absichern zu wollen (vgl. Abb. 4.16). Es nennen 60% der Probanden, die schon einen Angehörigen gepflegt haben, allerdings auch den Bereich der Versorgung des Haushalts an erster Stelle.

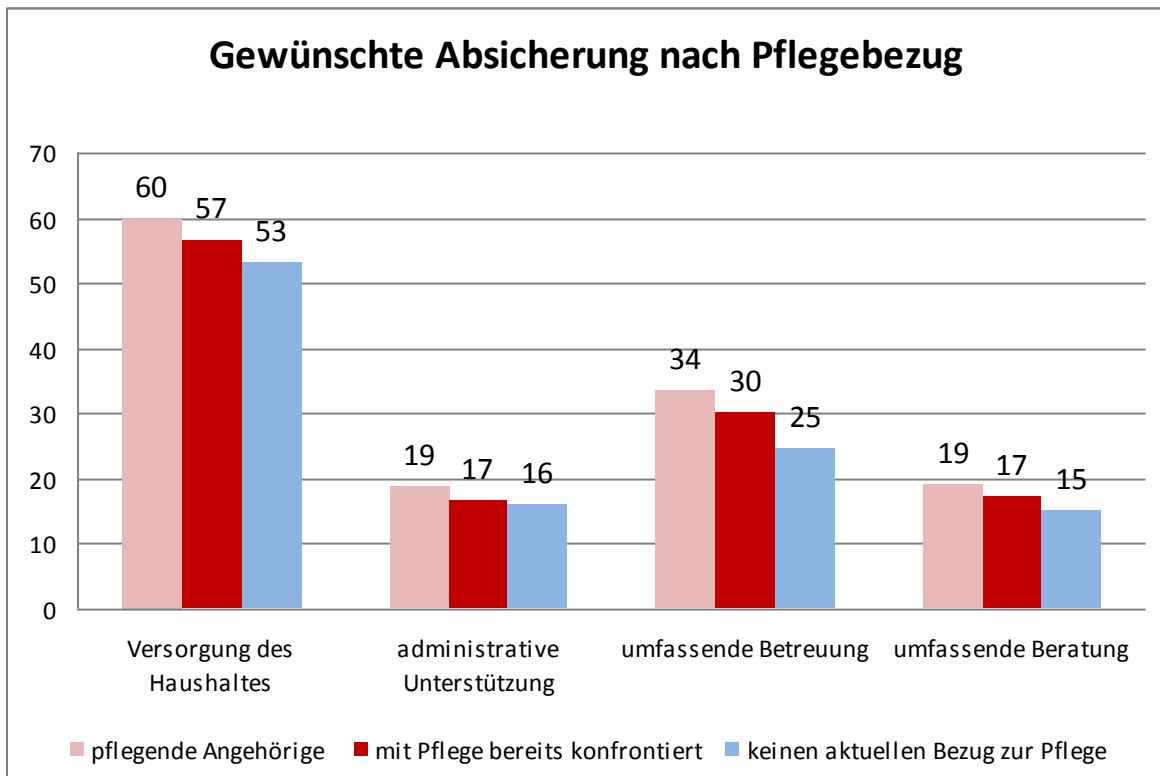


Abb. 4.16 Prozentuale Häufigkeitsverteilung der Leistungen, die Versicherte (n = 6.062) vorrangig für ihre Versorgung bei Pflegebedürftigkeit versichern würden, differenziert nach dem aktuellen Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit [p = 0,000]

Alle sozialen Variablen differenzieren die Antworten zu dieser Frage noch einmal, ohne jedoch die Prioritätensetzungen zu verschieben und damit die Absicherung der Versorgung des Haushalts und eine umfassende Betreuung in das Zentrum zusätzlicher Absicherungspakete zu stellen. Auffällig ist, dass, je jünger die Versicherten sind, die Absicherung einer umfassenden Beratung als Hilfeleistung an Bedeutung gewinnt, mehr Männer als Frauen angeben, dass sie sich für die Versorgung des Haushalts vorrangig versichern würden (53% der Männer und 45% der Frauen), allerdings sehen weniger Alleinlebende im Vergleich zu in Partnerschaft Lebenden eine solche Notwendigkeit (54% der in Partnerschaft Lebenden und 44% der Alleinlebenden). Nicht zuletzt zeigt sich ein Zusammenhang zwischen den Möglichkeiten der Versicherten und den Leistungen, die diese

vorrangig absichern wollen: Eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung würden zwar 36% der Probanden absichern, die ein Jahresbruttoeinkommen von mehr als 50.000 Euro angeben, aber nur 20% derer mit einem Einkommen unter 20.000 Euro.

ANHANG

ANHANG 1:	METHODISCH-STATISTISCHE ANMERKUNGEN	89
ANHANG 2:	BESCHREIBUNG DER PROBANDENGRUPPE UND LIMITATION	92
ANHANG 3:	DER FRAGEBOGEN FEHLER! TEXTMARKE NICHT DEFINIERT.	

Anhang 1: Methodisch-statistische Anmerkungen

Befragter Personenkreis: Für die Versichertenbefragung der COMPASS - private Pflegeberatung haben vier Versicherungsunternehmen insgesamt 20.000 Versicherte ab dem 40. Lebensjahr zufällig ausgewählt und angeschrieben.

Termin der Befragung: Oktober 2009

Art der Befragung: Standardisierte schriftliche Fragebogen-Befragung

Stichprobe: Bei Zugrundelegung einer Irrtumswahrscheinlichkeit von $\alpha = 0,05$ (5%) und einem Stichprobenfehler von $e = 0,02$ (2%) gilt eine Mindestanforderung an den Stichprobenumfang $n = 2.500$ als repräsentativ. Diese Forderung konnte realisiert werden. Von 20.000 angeschriebenen Personen sandten 6.218 den Fragebogen beantwortet zurück (Rücklaufquote 31%). Zur Absicherung studienspezifischer Zielvorgaben interessierten nur Personen, die älter als 40 Jahre sind. Darüber hinaus erfolgte die Auswahl so, dass Personen der Altersklassen 60 bis 79 Jahre und 80 Jahre und älter überproportional repräsentiert sind. Ca. 40% der Befragten gehören der letzten Altersklasse an. Somit ist es möglich, weiterführende differenziertere Auswertungen bei Einhaltung oben genannter Stichprobenanforderungen durchzuführen.

Die Stichprobe sollte nicht repräsentativ für alle Versicherten sein, sondern nur für Versicherungsnehmer ab 40 Jahren und darüber hinaus die Älteren überproportional häufig enthalten. Die Berechnungen der anzuschreibenden Versicherten gründete sich einerseits auf die Angaben zur Zahl der Versicherten in den vier Unternehmen und vier Altersgruppen (Versicherungsnehmer <40 Jahre, Versicherungsnehmer 40 - <60 Jahre, Versicherungsnehmer 60 - <80 Jahre und Versicherungsnehmer >80) und andererseits auf studienspezifische Zielvorgaben. Ziel der COMPASS-Versichertenbefragung war es, eine Stichprobe der Größe von mindestens 2.000 Befragten zu erheben. Diese Stichprobe hat in der Gesamtauswertung eine Unsicherheit von $\pm 2.2\%$ (95% Konfidenzintervall bei beobachteter Häufigkeit von 50%).

Auswahl-Gewichtung: Diese bezieht sich ausschließlich auf studienspezifische Mindestvorgaben für die beiden letzten Altersklassen von 50% und 30% und stützt sich hauptsächlich darauf, dass die Absicherung der Pflege gegenwärtig relevant ist und auch in den nächsten Jahren noch an Bedeutung gewinnt. Diese Proportionen konnten für drei von vier Versicherungsunternehmen eingehalten werden. Auf Basis ihrer Aussagekraft lassen sich Prognosen und Bedarfe der nahen und fernen Zukunft ableiten. Von Interesse sind aber

auch Vorstellungen zum Thema Pflege der Versicherten zwischen 40 und 59 Jahren, wobei davon ausgegangen wurde, dass diese seltener einen direkten aktuellen Bezug zur Pflege haben. Trotz der möglichen Ferne eines potenziellen Problems sind diese Versicherten mit der Aufgabe konfrontiert, sich frühzeitig für das Risiko Pflege finanziell absichern zu müssen.

Rücklauf: Aufgrund der hohen Zahl der versandten Fragebögen (20.000) hatte die Rücklaufquote von 31% keinen negativen Einfluss auf die Realisierung des notwendigen Mindestumfangs von $n = 2.500$ Probanden. Mit der gültigen Nettostichprobe von $n = 6.218$ konnte der Mindestumfang um das rd. 2,5-fache weit übertroffen werden. Damit hat diese Studie eine sehr gut belastbare Datenbasis. Das Gesamtbild der Untersuchungsgruppe entspricht den Erwartungen. Mit vorliegender Stichprobe kann erstmalig erreicht werden, dass differenzierte Ergebnisse auch für sehr hohe Altersgruppen vorliegen.

Genauigkeit/ Sicherheit der Beurteilung der Stichprobenergebnisse: Da es sich um eine Zufallsstichprobe handelt, kann für jedes Stichprobenergebnis ein Vertrauensbereich angegeben werden, innerhalb dessen der wirkliche statistische Kennwert des Merkmals in der Gesamtheit mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Bei einem Merkmalswert von 50% liegt der wahre Wert mit einer Wahrscheinlichkeit von 95% bei einer Stichprobengröße von $n = 1.500$ zwischen 47,5% und 52,5%. Beträgt die Merkmalsausprägung 10%, so liegt der wahre Wert zwischen 8,5% und 11,5%.

Statistische Auswertung: Überwiegend werden ein- und zweidimensionale Häufigkeitstabellen erzeugt und global mit dem Chi-Quadrat-Test auf statistische Signifikanz geprüft. Liegt ein globaler Zusammenhang (Kontingenz) vor, werden die so genannten standardisierten Residuen als Prüfstatistik (Normalverteilung) ermittelt, um dann die spezifischen Kontingenzen lokalisieren zu können.

Anhang 2: Beschreibung der Probandengruppe und Limitation

Die soziodemografischen Merkmale der Untersuchungsgruppe zeigen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung bzw. zu vergleichbaren Befragungen Besonderheiten auf. Der Bezug zur soziodemografischen Struktur der Gesamtbevölkerung spielt aufgrund der Besonderheit des vorliegenden Forschungsgegenstands eine untergeordnete Rolle und soll daher nur eingeschränkt hergestellt werden.

Geschlecht:

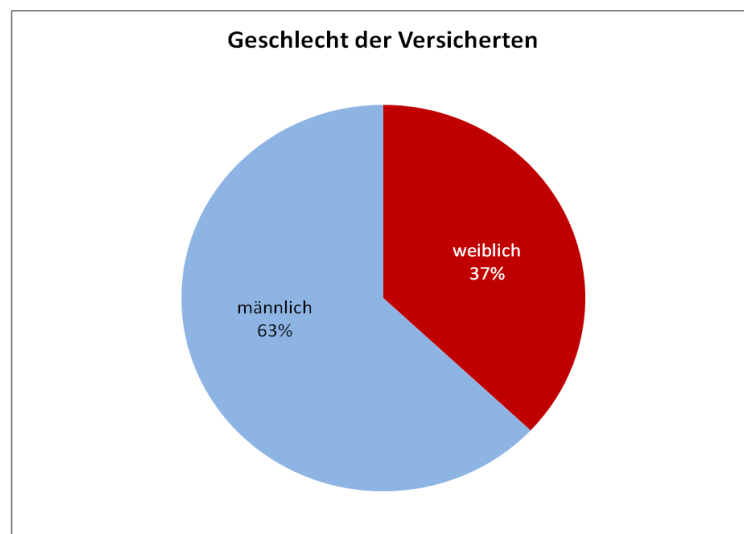


Abb. A1 Relative Häufigkeiten in Prozent der Geschlechtsklassen

Die Geschlechtsverteilung der Probanden entspricht exakt der Verteilung aller in Deutschland privat Versicherten. Das bedeutet aber auch, dass im Vergleich zur Gesamtbevölkerung Deutschlands der Anteil der Frauen mit 37% (2.219 Probanden) geringer ist.

Alter:

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozenze	Kumulierte Prozenze
Alter	bis 49 Jahre	158	2,5	2,6
	50 bis 59 Jahre	292	4,7	4,8
	60 bis 69 Jahre	1910	30,7	31,5
	70 bis 79 Jahre	1200	19,3	19,8
	80 bis 89 Jahre	2182	35,1	36,0
	90 Jahre und älter	312	5,0	5,2
	Gesamt	6054	97,4	100,0
Fehlend System	164	2,6		
Gesamt	6218	100,0		

Tab. A2 Relative Häufigkeiten der Altersklassen

Am stärksten ist die Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen mit 2.182 Personen (36%) vertreten, gefolgt von der Gruppe der 60- bis 69-Jährigen (32%). Zudem wurde mit 312 über 90-Jährigen (5%) eine bisher unterrepräsentierte Personengruppe gewonnen, die selbst Aussagen von acht über 100-Jährigen beinhaltet.

Der Median des Alters der Probanden liegt bei 74 Jahren, das heißt, dass 50% der Befragten unter 74 Jahre alt sind und 50% ein höheres Alter haben. Damit wurde erreicht, dass im Vergleich zu anderen Versichertenbefragungen Ergebnisse auch für sehr hohe Altersgruppen differenziert und statistisch sicher vorliegen. 36% (vgl. Tab. A2) der Probanden sind 80 Jahre und älter (um die Absicherung ihrer Pflege geht es gegenwärtig und in den nächsten Jahren!) und noch 5,2% der Probanden haben ein Alter von über 90 Jahren.

Auf dieser Basis lassen sich Trends zur „guten Pflege“ für die heute ältere und alte Bevölkerung in der Bundesrepublik Deutschland belegen. Allerdings bleibt die Studie limitiert, denn die soziodemografischen Merkmale der Probandengruppe zeigen sehr eindeutig, dass Privatversicherte befragt wurden. So ist die Zahl der männlichen Probanden überdurchschnittlich hoch für die Altersgruppe 40plus (vgl. Abb. A2)

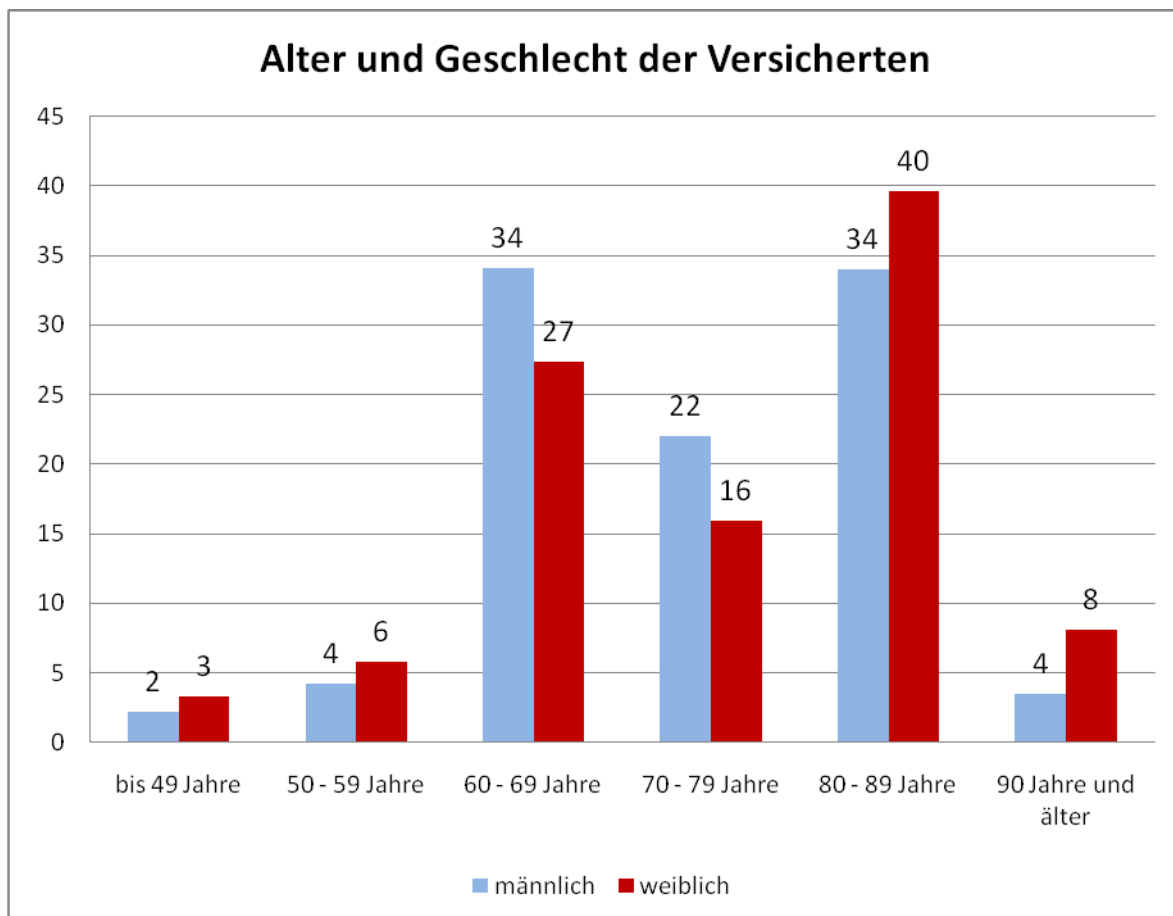


Abb. A2 Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der weiblichen und männlichen Versicherten (n = 6.010), differenziert nach Alter

Frauen sind in allen Altersklassen geringer als Männer in der Probandengruppe vertreten, mit Ausnahme in der Gruppe der über 90-Jährigen, in der der Anteil der Frauen - beeinflusst durch ihre höhere Lebenserwartung - mit 57% über dem der Männer liegt. In der jüngsten Altersgruppe liegt noch ein relativ ausgewogenes Verhältnis zwischen Männern (53%) und Frauen (47%) vor, während bei den befragten Versicherten zwischen 60 und 79 Jahren der Anteil der Männer doppelt so hoch ist wie der der Frauen (vgl. A2).

40% aller Frauen der Befragung befinden sich im Alter zwischen 80 bis 89 Jahren. Die größten Gruppen der befragten Männer bilden die 60- bis 69-Jährigen und die 80- bis 89-Jährigen mit einem Anteil von jeweils 34%.

Familienstand: Der Anteil Geschiedener und Getrenntlebender ist mit 7% gering und nur 5% der Antwortenden sind ledig. Trotzdem leben insgesamt nur 61% der Untersuchungsgruppe in einer Partnerschaft. Erwartungsgemäß erhöht sich der Anteil Alleinlebender (39%) in einer Untersuchungsgruppe mit einem höheren Durchschnittsalter durch den Anteil verwitweter Personen. Immerhin mehr als ein Viertel der Befragten (27%) ist verwitwet (vgl. Tab. A3).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Familienstand	verheiratet, zusammenlebend	3669	59,0	60,6
	verheiratet, getrennt lebend	101	1,6	1,7
	Ledig	291	4,7	4,8
	Geschieden	344	5,5	5,7
	Verwitwet	1651	26,6	27,3
	Gesamt	6056	97,4	100,0
Fehlend	System	162	2,6	
Gesamt		6218	100,0	

Tab. A3 Relative Häufigkeit des Familienstandes der Versicherten (n = 6.056)

Unabhängig vom Alter leben mehr Männer (82%) als Frauen (18%) der Untersuchungsgruppe in einer Partnerschaft und mehr Frauen (67%) als Männer (33%) sind vom Alleinleben betroffen. Von den insgesamt 1.576 allein lebenden Frauen sind 51% zwischen 80 und 89 Jahren. Bereits ab dem 60. Lebensjahr steigt der Anteil der allein lebenden Frauen. Von den 2.979 in einer Partnerschaft lebenden Männern sind 37% zwischen 60 und 69 Jahren, aber auch in der Altersgruppe der 80- bis 89-Jährigen beträgt ihr Anteil noch 31%.

Altersklassen			Geschlecht		
			Männlich	Weiblich	Gesamt
bis 49 Jahre	Partnerschaft	in Partnerschaft lebend	78,0%	67,1%	72,9%
		allein lebend	22,0%	32,9%	27,1%
	Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%
50 bis 59 Jahre	Partnerschaft	in Partnerschaft lebend	80,8%	68,0%	75,0%
		allein lebend	19,2%	32,0%	25,0%
	Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%
60 bis 69 Jahre	Partnerschaft	in Partnerschaft lebend	85,6%	54,6%	75,7%
		allein lebend	14,4%	45,4%	24,3%
	Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%
70 bis 79 Jahre	Partnerschaft	in Partnerschaft lebend	85,7%	28,0%	68,7%
		allein lebend	14,3%	72,0%	31,3%
	Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%
80 bis 89 Jahre	Partnerschaft	in Partnerschaft lebend	71,1%	7,6%	45,3%
		allein lebend	28,9%	92,4%	54,7%
	Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%
90 Jahre und älter	Partnerschaft	in Partnerschaft lebend	45,9%	1,1%	20,3%
		allein lebend	54,1%	98,9%	79,7%
	Gesamt		100,0%	100,0%	100,0%

Tab. A4 Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der weiblichen und männlichen Versicherten, differenziert nach Alter, Partnerschaft und nach Altersklassen

Geburtsland, Muttersprache, alte und neue Bundesländer: Die Befragten repräsentieren mehrheitlich (west-)deutsche Versicherte, denn das Ost-/West-Verhältnis beträgt 4% zu 95% und spiegelt die Versichertenstruktur der Privatversicherung wider. Der Anteil der Befragten mit Migrationshintergrund ist - z. B. im Vergleich zu GKV-Versicherten - sehr gering. Lediglich 0,3% der Befragten geben eine andere Muttersprache als Deutsch an und 98% sind in Deutschland geboren.

Bildungsstand: Trotz eines insgesamt etwas über dem Durchschnitt der deutschen Allgemeinbevölkerung liegenden Bildungsstandes der befragten Privatversicherten sind alle typischen Bildungsschichten vertreten. 46% der Befragten verfügen über eine allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, 27% der Probanden besitzen einen Haupt-/Volksschulabschluss und 26% einen mittleren Schulabschluss (Mittlere Reife/Fachschulreife) bzw. einen Abschluss der POS/ 10. Klasse. Lediglich 0,5% blieben ohne Schulabschluss (vgl. Tab. A5).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Schulabschluss	Ohne Schulabschluss	28	,5	,5	,5
	Haupt-/Volksschulabschluss	1615	26,0	26,8	27,3
	Realschulabschluss/Mittlere Reife/Fachschulreife	1459	23,5	24,2	51,5
	POS bzw. 10. Klasse	119	1,9	2,0	53,5
	Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife/Abitur	2772	44,6	46,1	99,6
	anderer Schulabschluss	25	,4	,4	100,0
	Gesamt	6018	96,8	100,0	
Fehlend	System	200	3,2		
Gesamt		6218	100,0		

Tab. A5 Relative Häufigkeit der Schulabschlüsse der Versicherten

Einkommen: Das Bruttojahreseinkommen der Befragten, die hierzu Angaben gemacht haben, verteilt sich über alle Einkommensklassen. Die größte Gruppe (31%) verfügt über ein Bruttojahreseinkommen von 20.000 bis 30.000 Euro und weitere 25% über 30.000 bis 40.000 Euro. Über ein Viertel der Probanden befindet sich in den beiden höheren Einkommensklassen, 12% erzielen über 50.000 Euro und 15% zwischen 40.000 und 50.000 Euro Einkommen. Im Verhältnis zu der überdurchschnittlich hohen Qualifikation der Befragten (48% mit Universitäts- oder Fachhochschulabschluss) ist der Anteil in den höheren Einkommensstufen jedoch nicht sehr ausgeprägt. Immerhin 16% der Befragten stehen weniger als 20.000 Euro im Jahr zur Verfügung.

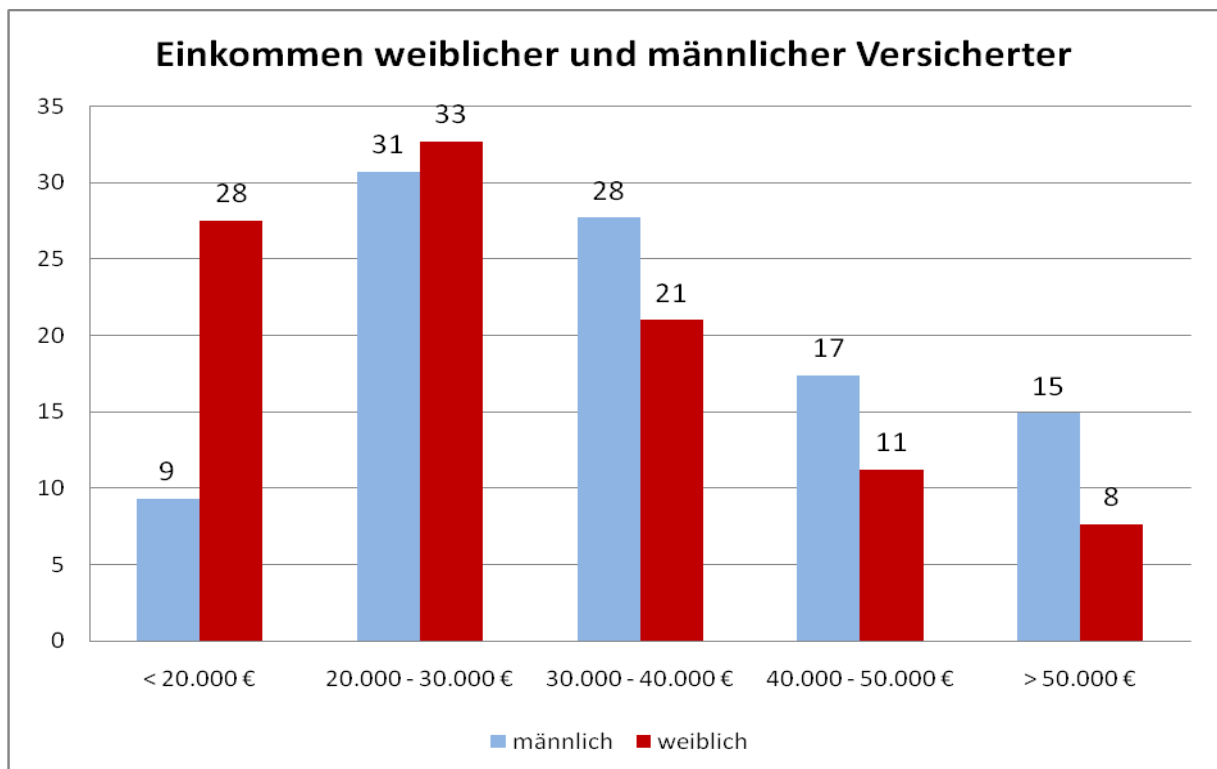


Abb. A3 Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der weiblichen und männlichen Versicherten (n = 5.574), differenziert nach Bruttojahreseinkommen [p = 0,000]

Die unterste Einkommensklasse ist gekennzeichnet durch Hochaltrigkeit und das weibliche Geschlecht. Von 880 Personen mit einem jährlichen Einkommen unter 20.000 Euro sind 51% über 80 Jahre. In dieser Einkommensgruppe finden sich nur 9% aller Männer, aber 28% aller Frauen. Über mehr als 50.000 Euro im Jahr verfügen hingegen 15% der männlichen und nur 8% der weiblichen Befragten (vgl. Abb. A3).

Die Einkommensverhältnisse verändern sich deutlich im Altersgang und damit bei Eintritt ins Rentenalter. 60% der Versicherten im Alter unter 50 Jahren und 50% im Alter zwischen 50 und 59 Jahren befinden sich in den beiden höchsten Einkommensklassen. Insbesondere 80- bis 89-Jährigen stehen mehrheitlich nur noch bis zu 40.000 Euro brutto jährlich zur Verfügung. 62% aller 90-Jährigen und Älteren müssen ihren Lebensunterhalt mit maximal 30.000 Euro im Jahr bestreiten.

Beschreibung der Probanden nach ihrem aktuellen Bezug zum Pflege Thema: Eine weitere Besonderheit der Probandengruppe besteht in dem überproportional hohen persönlichen Bezug der Befragten zur Pflege (69%). Demnach wurden bzw. werden 2.281 Probanden im weiteren Verwandten- oder Bekanntenkreis mit dem Thema Pflegebedürftigkeit konfrontiert (36%). Insgesamt 22% der Untersuchungsgruppe pflegte oder pflegt einen Angehörigen bzw. eine nahe stehende Person (vgl. Tab. A6).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozen-te
Aktueller Bezug zum Thema	Nein, ich habe keinen aktuellen Bezug zum Thema Pflegebedürftigkeit	1863	30,0	30,7
	Ja, ich wurde schon mit dem Thema Pflegebedürftigkeit konfrontiert	2181	35,1	36,0
	Ja, ich pflege/pflegte einen Angehörigen oder eine nahe stehende Person	1308	21,0	21,6
	Ja, ich bin pflegebedürftig	710	11,4	11,7
	Gesamt	6062	97,5	100,0
Fehlend	System	156	2,5	
Gesamt		6218	100,0	

Tab. A6 Relative Häufigkeit des aktuellen Bezugs der Versicherten (n = 6.062) zum Thema Pflegebedürftigkeit

Ein wichtiges Alleinstellungsmerkmal dieser Studie ist ferner, dass es gelungen ist, eine belastbare Zahl von Probanden in die Studie einzubeziehen, die selbst bereits pflegebedürftig sind. Ihr Anteil in der Untersuchungsgruppe beträgt immerhin 12%.

In einer Untersuchungsgruppe, die überproportional ältere Versicherte repräsentiert, wird erwartungsgemäß das steigende Pflegebedürftigkeitsrisiko deutlich. Davon sind vorrangig hochaltrige Versicherte betroffen, das heißt, fast jeder pflegebedürftige Proband (90%) ist 80

Jahre alt oder älter. Darüber hinaus zeigt sich auch in dieser Studie, dass Frauen häufiger von einem Hilfebedarf betroffen sind. Sie stellen 54% aller Pflegebedürftigen. Des Weiteren verdeutlicht die Verteilung der Pflegestufen, dass die Pflegebedürftigen überwiegend der Pflegestufen 1 und 2 zugeordnet wurden (vgl. Tab. A7).

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente
Gültig	Keine	4834	77,7	86,6
	Pflegestufe 1	360	5,8	6,4
	Pflegestufe 2	199	3,2	3,6
	Pflegestufe 3	67	1,1	1,2
	Pflegestufe beantragt	124	2,0	2,2
	Gesamt	5584	89,8	100,0
Fehlend	System	634	10,2	
Gesamt		6218	100,0	

Tab. A7 Relative Häufigkeit von Pflegestufen der Versicherten (n = 5.584)

Pflegebedürftigkeit ist sozial ungleich verteilt. Mit 48% liegt in der Gruppe der Pflegebedürftigen der Anteil Versicherten, die über einen Hauptschulabschluss verfügen, deutlich über dem der Gesamtuntersuchungsgruppe (27%) (vgl. Abb. A4).

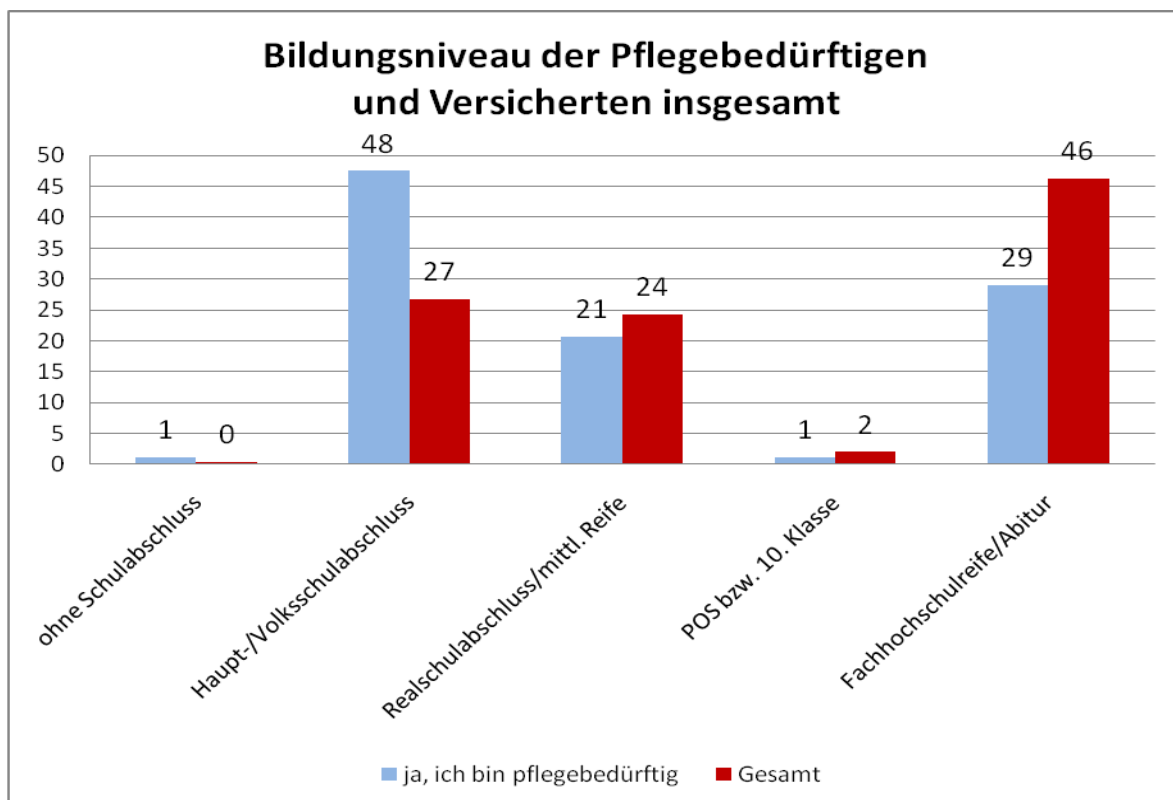


Abb. A4 Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Versicherten (n = 5.867) und der Pflegebedürftigen differenziert nach Schulabschluss [p = 0,000]

Weniger als 20.000 Euro im Jahr stehen 34% der Pflegebedürftigen zur Verfügung. Dieser Anteil ist doppelt so hoch wie in der Gesamtuntersuchungsgruppe (16%). Nur 4% aller Pflegebedürftigen haben ein Einkommen über 50.000 Euro, und ihre Lebenslage ist zudem in 70% der Fälle durch Alleinleben gekennzeichnet (insgesamt 40%).

Darüber hinaus ist hervorzuheben, dass 4% der Befragten angibt, bereits im Heim zu leben. Damit liegen auch Ergebnisse für eine bislang kaum befragte Heimpopulation vor.

Die Belastungen, die mit der Übernahme von Pflege eines nahen Angehörigen verbunden sind, wurden in zahlreichen Studien belegt. Von Interesse ist, ob sich diese Erfahrung auf Vorstellungen und Wünsche zur Pflege auswirken. Im Hinblick auf ihre soziodemografischen Merkmale unterscheiden sich pflegende Angehörige kaum von der Gesamtuntersuchungsgruppe. Aktuell oder ehemals Pflegende finden sich insbesondere in den drei Altersgruppen zwischen 60 und 89 Jahren. Ihr Anteil liegt in der Altersgruppe der 60- bis 69-Jährigen und der 80- bis 89-Jährigen bei ca. 35% (vgl. Abb. A5). Der hohe Anteil von 58% Männern, die einen Angehörigen oder eine nahe stehende Person versorgen, ist auch im insgesamt hohen Anteil männlicher Versicherter der Untersuchungsgruppe begründet. 57% aller pflegenden Angehörigen leben in einer Partnerschaft. Die Verteilung der Bildungsabschlüsse und die Einkommensverteilung der pflegenden Angehörigen entsprechen derjenigen der gesamten Befragtengruppe. Über die Hälfte verfügt über ein Einkommen zwischen 20.000 und 40.000 Euro.

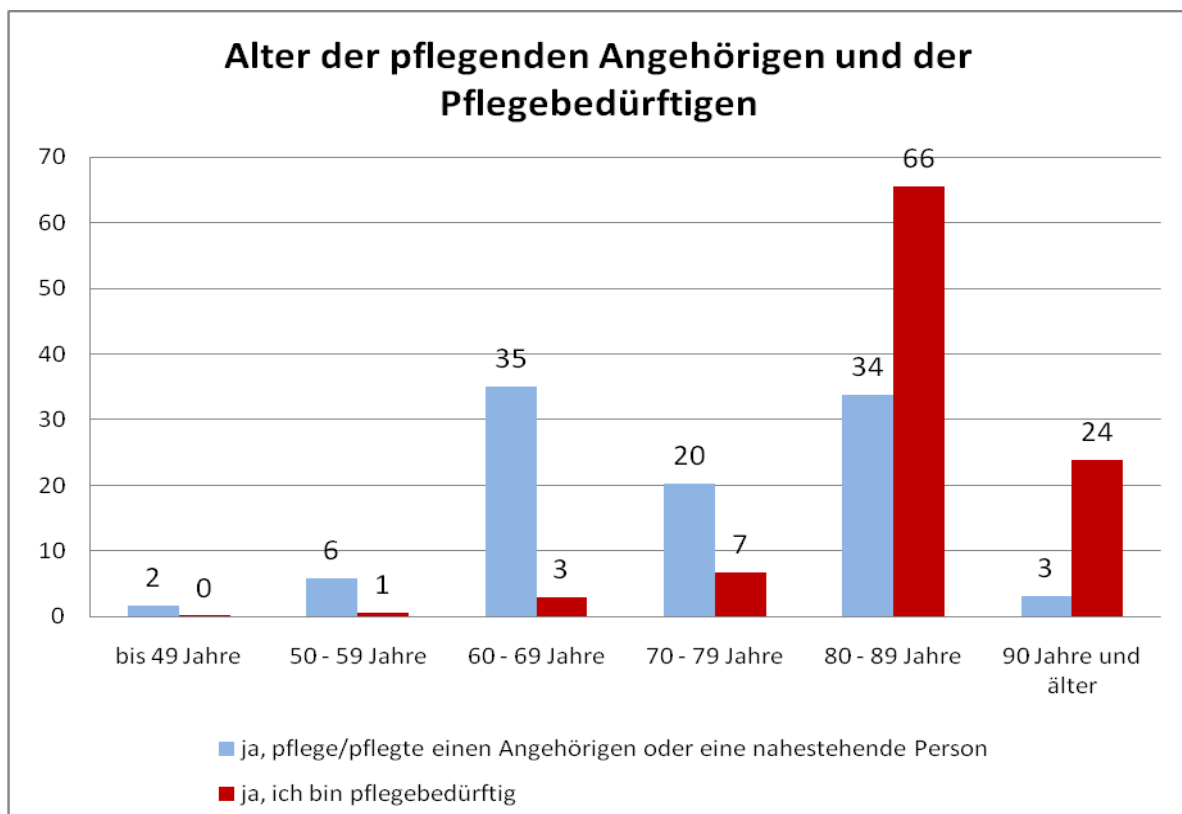


Abb. A5 Prozentuale Häufigkeitsverteilungen der Versicherten, die einen Angehörigen pflegten, und der Pflegebedürftigen, differenziert nach Alter