



Ennepe-Ruhr-Kreis

PFLEGE IM ALTER

Bericht zur telefonischen Bevölkerungsumfrage 2007



Reihe Gesundheit im Kreis EN; Nr. 13/2007

- ➔ **Hintergrund, Umfrageziele und Fragestellungen**
- ➔ **Beschreibung der Stichprobe**
- ➔ **Persönliche Erfahrung mit der Pflege**
- ➔ **Generelle Pflegebereitschaft**
- ➔ **Einflussfaktoren auf die Pflegebereitschaft**
- ➔ **Anlaufstellen zur Pflegeberatung**
- ➔ **Versorgung bei eigener Pflegebedürftigkeit**
- ➔ **Ergebnisse aus anderen CATI-Studien**
- ➔ **Zusammenfassung und Perspektiven**
- ➔ **Handlungsempfehlungen**

lög d

Landesinstitut für den
Öffentlichen Gesundheitsdienst NRW

HINTERGRUND UND UMFRAGEZIELE

Der Ennepe-Ruhr-Kreis hat die demografische Entwicklung und ihre Konsequenzen als eine zentrale Zukunftsaufgabe der Kommunal- bzw. Kreispolitik angenommen. In diesem Zusammenhang hat die Sicherung der Pflege älterer Menschen eine besondere Bedeutung. Eine hohe Qualität und das Vorziehen ambulanter vor stationärer Pflege sind dabei oberste Zielsetzungen.

Bis zu 80 % der pflegebedürftigen Menschen im Ennepe-Ruhr-Kreis werden heute durch Angehörige versorgt. In der Kommunalen Gesundheitskonferenz stellte sich die Frage, welchen Beitrag die Familie zur Bewältigung der Versorgung dieser Menschen leisten kann und welche Faktoren die Pflegebereitschaft beeinflussen. Hinzu kommt, dass der Wandel familiärer Strukturen und sozialer Sicherungssysteme individuelle Planung für die eigene zukünftige Pflegebedürftigkeit notwendig machen. Wie die zukünftigen Bedürfnisse und Unterstützungssysteme für die Bürger aussehen können bzw. sollen, sollte mit der Umfrage erfasst werden, um die kommunale Planung daraufhin abstimmen zu können.*

FRAGESTELLUNGEN

Die Interviewteilnehmer wurden zunächst zu ihren persönlichen Erfahrungen mit pflegebedürftigen Angehörigen befragt. Diejenigen Bürger, die bereits pflegebedürftige Personen im persönlichen Umkreis hatten, wurden in weiteren Fragen gebeten zu erläutern, wo diese Person gepflegt wurde bzw. wird (Privathaushalt vs. Pflegeheim) und ob der Befragte sich persönlich an der Organisation der Pflege oder an der Pflege selbst beteiligt hat.

Anschließend wurden die Befragten gebeten, ihre persönliche Bereitschaft zur Pflege eines Familienmitgliedes zu beschreiben, wenn sie dabei entweder von weiteren Angehörigen oder einem mobilen Pflegedienst unterstützt würden. Weitere Themen in diesem Zusammenhang waren die Fragen nach gewünschten und notwendigen Unterstützungsleistungen seitens der Gesellschaft bzw. der Kommune sowie nach Beratungs- und Anlaufstellen der Stadt, die man aufsuchen würde. Auch wurde in einer offenen Frage erhoben, wovon eigentlich die Entscheidung für oder gegen die Pflege eines Angehörigen genau abhängt.

Abschließendes Thema war die eigene (spätere) Pflegesituation. Die Interviewpartner im Ennepe-Ruhr-Kreis wurden gebeten, ihre Vorstellungen über die Versorgung im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit zu formulieren. In dem ca. 13 Minuten dauernden Interview wurde nach der Akzeptanz unterschiedlicher Pflegeformen wie der stationären Heimpflege oder der Versorgung durch den Partner gefragt. Die Ergebnisse wurden differenziert nach Geschlecht, Alter und sozialer Schichtzugehörigkeit betrachtet.

* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Bericht nur die männliche Form verwendet.

BESCHREIBUNG DER STICHPROBE

Die repräsentative Stichprobe umfasste 1.005 Bürger ab 35 Jahren. Der Anteil der Frauen in der Stichprobe betrug 53,1; das Alter aller Befragten lag im Durchschnitt [Standardabweichung] bei 57,3 [13,3] Jahren mit einem Minimum von 35 Jahren und einem Maximum von 92 Jahren. Für Frauen betrug das Durchschnittsalter 57,9 [13,7] Jahre und für Männer 56,6 [13,0] Jahre.

Deutliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestanden hinsichtlich der

sozialen Schichtzugehörigkeit nach Winkler (einem Index, der sich aus Schul- und Berufsausbildung, beruflicher Stellung und Haushaltseinkommen zusammensetzt): Während bei den weiblichen Befragten nur 28,1% einen hohen, 53,5% einen mittleren und 18,5% einen niedrigen Sozialstatus aufweisen, liegen die entsprechenden Werte für die Männer bei 52,0%, 36,7% und 11,3%.

Insgesamt lag der Anteil der Befragten mit hohem Sozialstatus bei 39,3% [Ver-

gleichswert NRW 31,4%], mit mittlerem Sozialstatus bei 45,6% [53,2%] und mit niedrigem Sozialstatus bei 15,1% [15,4%].

Anmerkung: Die Werte für NRW wurden einer telefonischen Befragung aus dem Jahr 2005 entnommen: Es ist zu beachten, dass bei telefonischen Interviews in der Regel die Mittelschicht überrepräsentiert ist.

PERSÖNLICHE ERFAHRUNG MIT DER PFLEGE

Wie die Grafik zeigt, haben bzw. hatten 60 % der Befragten bereits Erfahrung mit pflegebedürftigen Angehörigen.

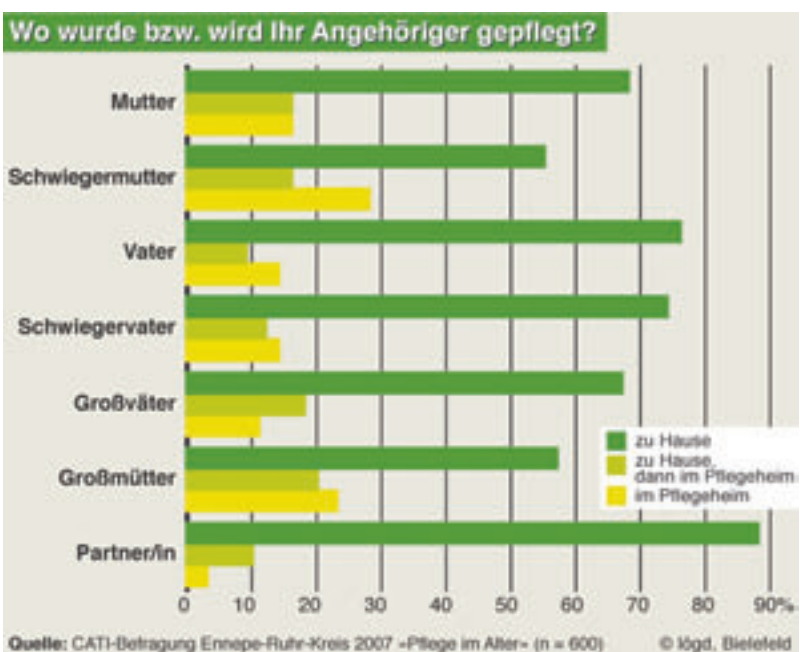
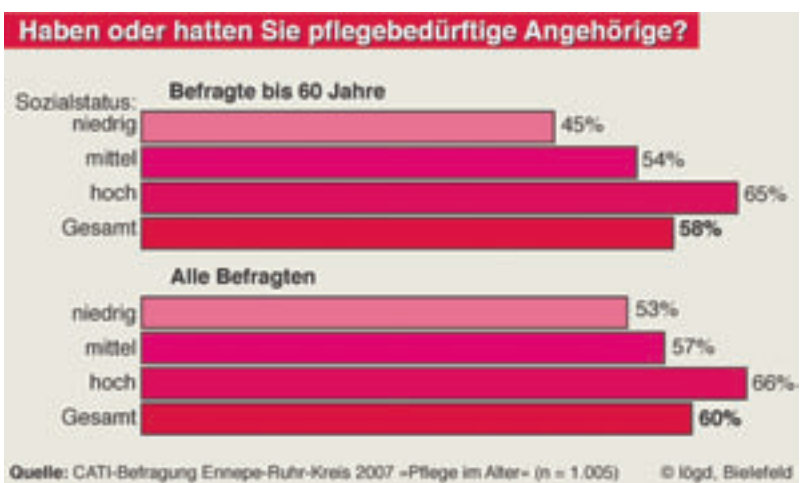
Von den insgesamt 600 Befragten, die bereits Pflegefälle in der Familie hatten, haben 36 % den Angehörigen selbst (mit-) gepflegt, weitere 22,7% waren an der Organisation der Pflege beteiligt.

Anmerkung

Dass Befragte mit hohem Sozialstatus eher pflegebedürftige Angehörige haben, ist im Zusammenhang damit zu sehen, dass diese im Durchschnitt älter werden als die Angehörigen niedriger sozialer Schichten und dass mit zunehmendem Alter das Pflegerisiko steigt. Es gilt als gesichert, dass ein niedriger Sozialstatus grundsätzlich mit einem höheren gesundheitlichen Risiko verbunden ist.

An der Pflege beteiligt haben sich grundsätzlich mehr Frauen (76,7%) als Männer (45,2 %) und eher sozial Schwächere (66,7% niedriger, 67,1% mittlerer und 58,6% hoher Sozialstatus).

Bei der Frage, wo die pflegebedürftigen Angehörigen gepflegt wurden, bezieht sich die Antwortmöglichkeit „zu Hause“ sowohl auf die Wohnung des Interviewpartners als auch auf die des Angehörigen oder einer anderen nahestehenden Person.



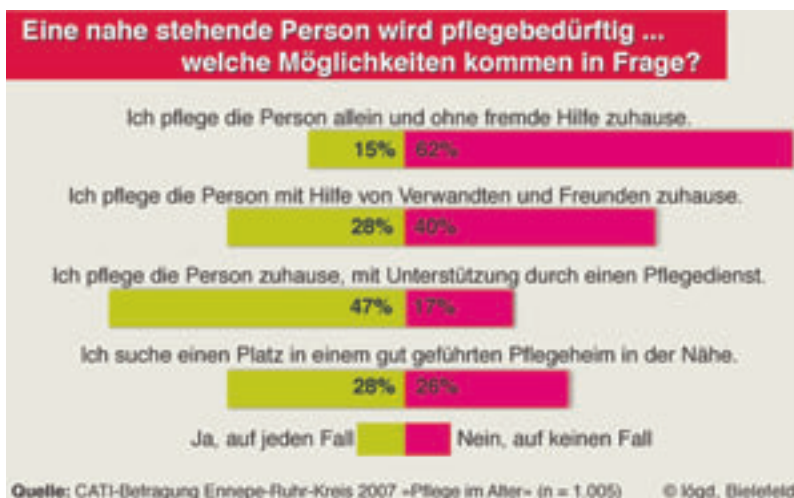
GENERELLE PFLEGEBEREITSCHAFT

Die Befragten der Studie wurden nun gebeten sich vorzustellen, dass eine ihnen nahestehende Person pflegebedürftig wird. Die Interviewer lasen unterschiedliche Möglichkeiten vor, wie sich diese Situation bewältigen ließe. Dabei konnte jeweils angegeben werden, ob für den Befragten diese Möglichkeit auf jeden Fall, auf keinen Fall oder zumindest eventuell in Frage käme.

Danach wären 14,5% der Befragten auf jeden Fall bereit, einen nahestehenden Menschen (im eigenen Haushalt oder in dem des Angehörigen) ganz ohne fremde Hilfe zu pflegen, weitere 23,3% wären hierzu eventuell bereit.

Erfolgt eine Unterstützung von Verwandten oder Freunden, dann sind 27,9% auf jeden Fall und 31,9% der Befragten eventuell bereit zu pflegen. Insgesamt 82,2% wären zur Pflege bereit, wenn sie ein Pflegedienst unterstützen würde. Dieser Wert setzt sich zusammen aus 47,2% der Befragten, die unter diesen Umständen auf jeden Fall bereit wären zu pflegen, und weiteren 35,6%, für die dies zumindest eine vorstellbare Option wäre.

Dabei zeigen sich signifikante soziale Unterschiede bei den Alternativen: „Ich pflege die Person allein und ohne fremde Hilfe zu Hause“ käme nur für 7,8% der



Befragten mit hohem Sozialstatus auf jeden Fall in Frage (18,1% mittlerer; 21,6% niedriger Sozialstatus). 68,8% dieser Gruppe schlossen diese Möglichkeit vollständig aus (57% mittlerer; 56,1% niedriger Sozialstatus).

Frauen (51,1%) sind eher bereit, sich bei der Pflege von Angehörigen bzw. nahe stehenden Personen zu engagieren, als Männer (42,7%).

Für diese wäre die Betreuung des Angehörigen in einem Pflegeheim mit 32,5% deutlich häufiger die erste Wahl als für Frauen mit 24,7%. Gar keine Alternative stellt das Pflegeheim dagegen für 33,8% mit niedrigem Sozialstatus dar

(26% mittlerer; 22,1% niedriger Sozialstatus).

Unterschiede bei der Bereitschaft zur häuslichen Pflege eines Angehörigen sind auch zwischen Befragten mit und ohne Pflegeererfahrung festzustellen. So sind diejenigen, die schon an der Pflege von Verwandten beteiligt waren, eher zur Pflege bereit. Dagegen äußern die Befragten ohne Pflegeererfahrung weit häufiger, dass für sie die Pflege eines Angehörigen zu Hause, ob mit oder ohne Unterstützung, nicht in Frage käme.

EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE PFLEGEBEREITSCHAFT



Welche Formen der Unterstützung die Entscheidung zu Pflege positiv beeinflussen würde, ist ebenfalls gefragt worden. Hier wurden zwei mögliche Unterstützungsarten (Kurzzeitpflege, Pflegegeld) vorgegeben und nach weiteren Ideen offen gefragt.

Für 77,1% der Befragten sind Angebote der Kurzzeitpflege ein förderlicher Faktor, finanzielle Entlastung durch ein Pflegegeld geben 66,1% der Befragten als entscheidungsrelevant an.

Fast ein Fünftel der Befragten macht weitere offene Nennungen: hier stehen

Grad der Pflegebedürftigkeit Ausmaß an Unterstützungs- und Pflegebedarf, Gebrechlichkeit der zu pflegenden Person

Verwandtschaftsgrad Nähe zur eigenen Person

Vereinbarkeit mit dem Beruf beschreibt vor allem ein zeitliches Problem

Zu pflegende Person bezieht sich auf die Charaktereigenschaften, bzw. das persönliche Verhältnis zu dem Befragten

Sonstige Belastungen z.B. weitere zu pflegende Angehörige, kleinere Kinder

Eigene gesundheitliche Probleme schränken ebenfalls die Pflegebereitschaft ein.

Hilfen durch Pflegekräfte und die Familie an erster Stelle, es folgen weitere professionelle Hilfen durch z.B. Fort- oder Weiterbildung. Auch die Unterstützung und Beratung bei der Umgestaltung von Wohnraum kann die Entscheidung zur Pflege positiv beeinflussen.

Welche Formen der Unterstützung die Entscheidung zu Pflege positiv beeinflussen würde, ist ebenfalls gefragt worden. Hier wurden zwei mögliche Unterstützungsarten (Kurzzeitpflege, Pflegegeld) vorgegeben und nach weiteren

Ideen offen gefragt.

Für 77,1% der Befragten sind Angebote der Kurzzeitpflege ein förderlicher Faktor, finanzielle Entlastung durch ein Pflegegeld geben 66,1% der Befragten als entscheidungsrelevant an.

Fast ein Fünftel der Befragten macht weitere offene Nennungen: hier stehen Hilfen durch Pflegekräfte und die Familie an erster Stelle, es folgen weitere professionelle Hilfen durch z.B. Fort- oder Weiterbildung. Auch die Unterstützung

ANLAUFSTELLEN ZUR PFLEGEBERATUNG

Davon ausgehend, dass Information über Pflegeleistungen und -angebote ein wichtiger Faktor für die Bereitschaft zur Pflege ist, wurden die Bürger gefragt, wo sie sich im „Falles eine Falles“ erkundigen würden.

Die Grafik zeigt, dass zwar eine Vielzahl an Möglichkeiten genannt wurde, es jedoch keine Institution gibt, die als zentrale Anlaufstelle zum Thema Pflegeberatung wahrgenommen wird.



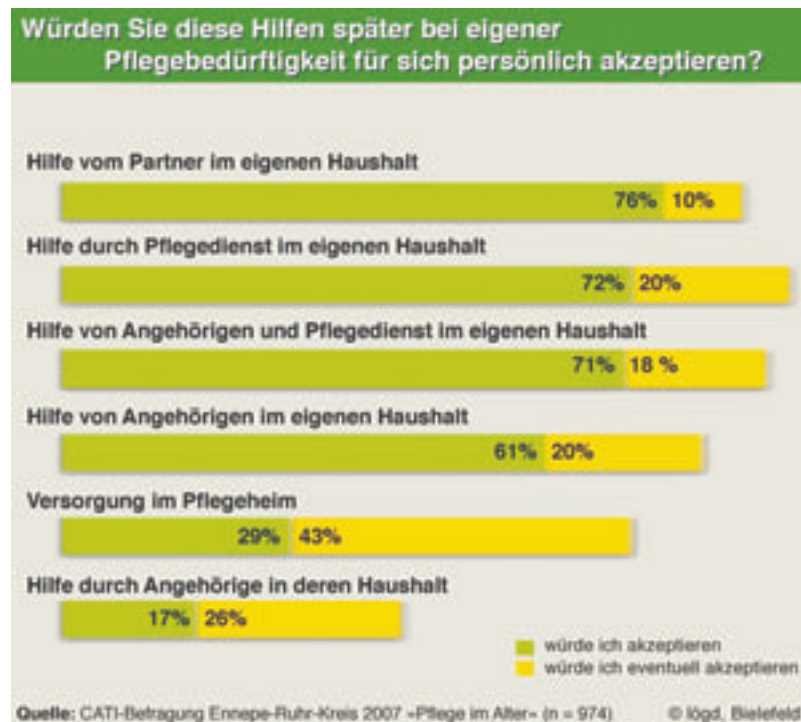
VERSORGUNG BEI EIGENER PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT

An erster Stelle steht für die Befragten die Versorgung und Unterstützung durch den Partner im eigenen Haushalt, falls einmal eine persönliche Pflegebedürftigkeit eintreten sollte.

Dabei verringert sich natürlich diese Erwartung mit steigendem Alter der Befragten (80,6% bei den 41-50 Jährigen vs. 68,3% bei 71-80 Jährigen) und hängt auch vom sozialen Status ab: die Akzeptanz bei Bürgern mit hohem Sozialstatus liegt bei 81,2%, bei jenen mit niedrigem Sozialstatus nur bei 66,9%.

Der Verbleib in der eigenen Wohnung ist den Befragten ein wichtiges Anliegen, welches auch mit professioneller Unterstützung vorstellbar ist. Die Versorgung im Haushalt eines Familienangehörigen wird dagegen nur von 17,4% der Befragten als akzeptabel bewertet. Für deutlich mehr Menschen ist mit 29,1% die Unterbringung in einem Pflegeheim auf jeden Fall akzeptabel, und für weitere 43% immerhin eventuell annehmbar.

Zunehmende Bedeutung in der fachlichen Diskussion haben alternative Ver-



sorgungsformen. In einer zusätzlichen offenen Frage nach bevorzugten Unterstützungsmöglichkeiten nannten die Befragten vor allem Wohngemein-

schaften, Alten-WGs und/oder Wohnformen mit Pflegeangebot bzw. betreutes Wohnen.

ERGEBNISSE AUS ANDEREN CATI-STUDIEN

In einer telefonischen Bevölkerungsbefragung der Stadt Düsseldorf (ab 40 Jahren) wurde im Jahr 2000 das Thema *Älterwerden* ebenfalls aufgegriffen. Der Befragungsschwerpunkt lag hier beim Thema *präferierte Wohnformen für das letzte Lebensdrittel*. Dabei konnten die Teilnehmer mehrere der vorgestellten Wohnformen mit *würde ich sehr gerne wohnen* oder *würde ich gerne wohnen* bewerten.

Die Düsseldorfer wünschen sich vor allem das gemeinsame Wohnen mit dem Partner (82,3 %) oder allein (66 %) im eigenen Heim (Haus oder Wohnung). Es folgen *Betreutes Wohnen* (43,3 %) und *Gemeinsames Wohnen mit Familienangehörigen* (35,2 %).

Eine altergemischte Haus- oder Wohngemeinschaften befürworten 26,8 %, aber auch eine reine Senioren-WG können sich 18,3 % der Befragten gut vorstellen. Das Seniorenheim belegte bei dieser Studie mit 16 % den letzten Platz.

Bei den verschiedenen Altersgruppen zeigten sich deutliche Unterschiede: Befragte zwischen 40 und 49 Jahren bevorzugten mit über 90 % deutlich das gemeinsame Wohnen mit dem Partner. Dieser Wert nimmt über die Altersgruppen betrachtet – sicherlich nicht überraschend – kontinuierlich ab: nur noch 60 % der Düsseldorfer ab 70 Jahren können und wollen diese Wohnform wählen.

Umgekehrt wächst die Zustimmung zur Wohnform *Allein im eigenen Heim* von knapp 50 % auf knapp 80 % in der höchsten Altersgruppe.

Altergemischte Haus- oder Wohngemeinschaften wiederum können sich die Jüngeren (knapp 30 %) eher vorstellen als die über-60-Jährigen: hier würde nur jeder 10te eine solche Wohnform bevorzugen. Ein gemeinsames Wohnen mit älteren Menschen finden die 40-49-Jährigen mit ca. 10 % wenig attraktiv für ihren eigenen Lebensabend. Ältere Befragte stimmen mit durchschnittlich 20 % deutlich häufiger zu.

Diese Zahlen sind nur eingeschränkt mit den Ergebnissen der vorliegenden Studie im EN-Kreis zu vergleichen, da in Düsseldorf von unterschiedlichen Wohnformen, im EN-Kreis von verschie-

denen Versorgungsformen bei Pflegebedürftigkeit die Rede ist.

Parallelen zeigen sich bei dem Wunsch, möglichst lange in der eigenen Wohnung oder dem eigenen Heim, mit oder ohne Lebenspartner, wohnen zu bleiben. Wenn nötig mit Unterstützung durch Familie, Freunde und/oder Pflegedienste. Erst mit großem Abstand ist es für die Befragten vorstellbar, gemeinsam mit anderen Familienmitgliedern (in der Regel Kinder/Enkelkinder) gemeinsam zu wohnen bzw. sich in einem gemeinsamen Haushalt von ihnen unterstützen zu lassen.

Doch während nur 16 % der Düsseldorfer im Alter gern in einem Senioren- oder Pflegeheim leben würden, kann im EN-Kreis fast jeder Dritte diese Versorgungsform zumindest akzeptieren, weitere 43 % eventuell.

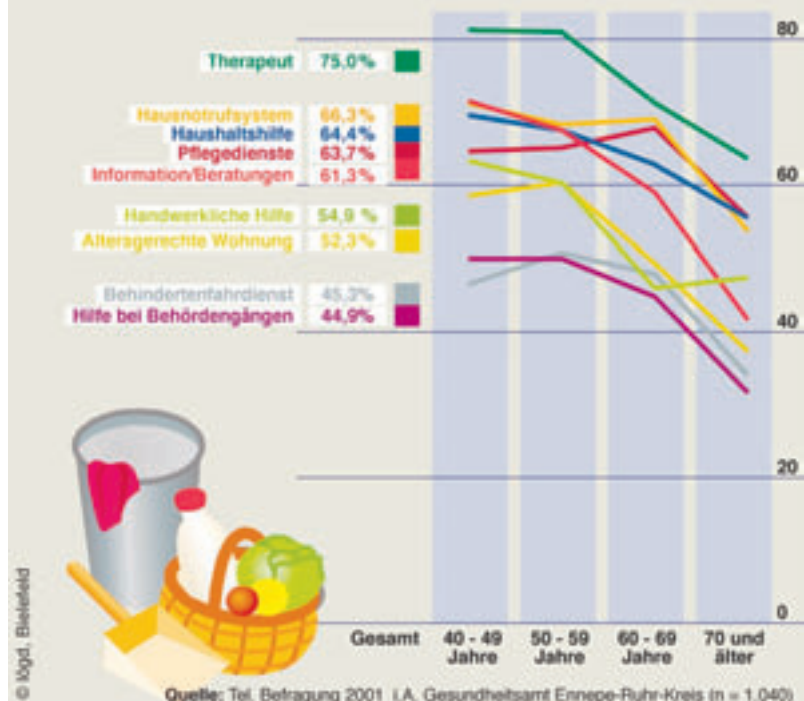
Eine weitere interessante Zahl aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis aus einer Studie

des Jahres 2001 (Alter und Gesundheit): hier wurden Bürger ab 40 Jahren nach ihrer Einschätzung befragt, welche Hilfen und Beratungen sie wohl im Alter brauchen werden. Die Ansicht, dass eine altersgerechte Wohnung im eigenen späteren Alter benötigt wird, war bei den jüngeren Befragten zwischen 40 und 59 Jahren mit ca. 60 % deutlich häufiger vertreten als bei den über 60-Jährigen mit knapp 40 %.

Betrachtet man die Gesamtheit der Befragten, so liegt der Wert bei gut 52 %. Die Grafik gibt einen Überblick über die weiteren in 2001 im EN-Kreis abgefragten Hilfs- und Unterstützungsangebote. Danach glauben drei Viertel der Befragten, dass sie im Alter therapeutische Hilfen werden in Anspruch nehmen müssen. Weit über die Hälfte rechnet auch mit der Notwendigkeit eine Hausnotrufsystems, einer Haushaltshilfe oder eines Pflegedienstes.

Im Alter weniger Hilfen notwendig?

»Welche Hilfen und Beratungen brauchen Sie im Alter und von welchen meinen Sie, dass Sie sie im Alter brauchen werden?«, wurden Bürger ab 40 Jahren aus dem Ennepe-Ruhr-Kreis gefragt. Neben dem Arzt mit gut 91 Prozent wurden folgende Angebote und Hilfen genannt:



ZUSAMMENFASSUNG UND PERSPEKTIVEN

Im Prozess der demografischen Entwicklung spielt die Frage nach der pflegerischen Versorgung der Älteren eine wichtige Rolle. 70 bis 80 % der Befragten wünschen sich, ihre letzte Lebensphase in der eigenen Wohnung zu verbringen. Fast 40 % der Menschen (14,5 % auf jeden Fall und weitere 23,3 % eventuell) sind bereit, ihre Angehörigen bei diesem Wunsch zu unterstützen. Diese Bereitschaft beträgt sogar um die 80 %, wenn familiäre (27,9 % auf jeden Fall, 31,9 % eventuell) oder professionelle (47,2 % auf jeden Fall, 35,6 % eventuell) Unterstützung gewährleistet ist. Bei abnehmendem familiären Unterstützungspotential durch kleiner werdende Familien und die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen steigt die Nachfrage nach pflegeergänzenden Leistungen. Die Kommunen haben den Auftrag, die Pflegequalität zu fördern und zu unterstützen. Die Befragung zeigt Ansatzpunkte, die pflegerische Versorgung älterer Bürgerinnen und Bürger zu sichern und besser an die Erwartungen der Betroffenen anzupassen.

Gut 29 % der befragten Personen denken bei der eigenen Versorgung im Alter an eine Unterbringung im Pflegeheim. Ein Faktor hierfür sind zunehmende Probleme bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Nicht zuletzt deshalb zeigen vor allem sozial Bessergestellte eine hohe Akzeptanz für die Versorgung im Heim. Auf jeden Fall ist die Sicherung der Qualität in der stationären Versorgung damit auch künftig eine wichtige Aufgabe von Trägern, Pflegekassen und Heimaufsicht.

Zunehmend werden auch alternative Wohnformen oder sonstige Unterstützungsformen gewünscht. Die Entwicklung solcher Angebote ist eine wichtige kommunales Ziel.

HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN

1

Es gibt für den Ennepe-Ruhr-Kreis keine **verlässliche Informationsquelle**, die Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen sämtliche Daten über pflegerische und pflegeunterstützenden Leistungen bietet. Diese sollten aktuell, zuverlässig und leicht zugänglich sein.

Die Bedürfnisse von Menschen mit Migrationshintergrund und von Behinderten sind beim Aufbau einer solchen Datensammlung zu berücksichtigen.

2

Die **Sicherung und Förderung der Qualität in der Pflege** erfordert die Zusammenarbeit zwischen Kliniken, Ärztinnen und Ärzten, Pflegeheimen, Pflege- und psychosozialen Diensten. Die Pflegebedürftigen und deren Angehörige müssen partnerschaftlich mit eingebunden werden.

Geeignete Kooperationsformen wie Überleitungspflege, Hausbesuche, Einbindung von ehrenamtlich engagierten Menschen sollten weiterentwickelt und unterstützt werden.

3

Die **Prävention von Pflegebedürftigkeit** hat eine herausragende Bedeutung. Modelle zum Erhalt der Mobilität älterer Menschen, Maßnahmen zur Sturzprophylaxe und präventive Hausbesuche (Ärzte, Pflegekräfte) sollten entwickelt und eingeführt werden.

4

Alternative Wohnformen, wie unterstütztes Wohnen, Wohngruppen oder generationenübergreifendes Wohnen können in besonderem Maße die Bedürfnisse der Betroffenen erfüllen. Die Rahmenbedingungen für eine solche Umgestaltung der Kommunen sollten verbessert werden.

Seit 1999 besteht im Ennepe-Ruhr-Kreis die Kommunale Gesundheitskonferenz als gesetzliches Gremium. Sie hat die Aufgabe, mit Vertretern des gesundheitlichen Versorgungssystems wie Ärzte, Apotheker, Vertreter von Kliniken, Krankenkassen und Selbsthilfe, Patientenberatungsstelle, Gleichstellungsbeauftragte, Geschäftsführer der Wohlfahrtsverbände, und Kreistagspolitiker, die gesundheitliche Versorgungslage der Bevölkerung zu verbessern. Dies soll über die Einbeziehung aller genannten und dadurch vertretenen Institutionen erfolgen. Die Bürger des Kreises werden über repräsentative Umfragen zu den dort diskutierten Problemen oder Lösungsansätzen eingebunden bzw. angehört. Wichtige gesundheitliche Probleme werden in der Kommunalen Gesundheitskonferenz diskutiert, Handlungsempfehlungen entwickelt und einberufene Arbeitsgruppen geleitet, die die Umsetzung dieser Empfehlungen begleiten und koordinieren.

Impressum

Redaktion

Dr. med. Dipl.-Phys. H.J. Boschek,
Dipl. Soz.-Wiss. K.J. Kügler

Ansprechpartner

Dipl. Soz.-Wiss. K.J. Kügler
Tel.: 023 36/93 26 51

K.Kuegler@en-kreis.de

Druck: lögd Bielefeld

Landesinstitut für den Öffentlichen
Gesundheitsdienst, NRW
www.loegd.nrw.de

August 2007