



Ulrich Schneekloth
TNS Infratest Sozialforschung
Die Lebenssituation Hilfe- und Pflegebedürftiger
Ergebnisse der MuG-Studien

Pflege be(ob)achten
Vortrag auf der Fachtagung
des Statistischen Bundesamtes in Kooperation
mit der FH Münster
10. März 2010



Agenda

- Methodischer Überblick zu den Studien „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“
- Privathaushalt oder Heim: Befunde im querschnittlichen Vergleich
- Strukturen der häuslichen Pflege
- Dilemmata: Grenzen der Versorgung
- Resümee



„Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“

Methodischer Überblick



Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung (MuG)

Forschungsprogramm im Auftrag des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

- **MuG I** (1991/93): Selbständigkeit, Hilfe- und Pflegebedarf, Versorgung
– **Situation in Privathaushalten**
- **MuG II** (1994/96): Selbständigkeit, Hilfe- und Pflegebedarf, Versorgung
– **Situation in stationären Einrichtungen**
- **MuG III** (2002/05): Selbständigkeit, Hilfe- und Pflegebedarf, Versorgung
– **Entwicklung in Privathaushalten**
- **MuG IV** (2005/07): Selbständigkeit, Hilfe- und Pflegebedarf, Versorgung
– **Entwicklung in stationären Alteneinrichtungen**



Stichproben MuG I bis MuG IV

Stichprobe Privathaushalte

Querschnitt 1991

n = 25.736 Haushalte,
davon n = 2.950
mit Hilfe- und Pflegebedarf

Querschnitt 2002

n = 25.095 Haushalte,
davon n = 3.622 mit
Hilfe- und Pflegebedarf

Stichprobe Vollstationäre Einrichtungen

Querschnitt 1994

n = 535 Heime
mit Auskünften über
n = 4.261 Bewohner

Querschnitt 2005

n = 609 Heime
mit Auskünften über
n = 4.229 Bewohner



Erhebungsdesign Private Haushalte (MuG III)

Erhebungsmodul 1: Allgemeine Haushaltsbefragung

Repräsentative **Haushalterhebung** mit soziodemografischen Basisinformationen über alle Personen im Haushalt

n = 25.095 Haushalte mit n = 57.617 Personen



Erhebungsmodul 2: ADL-Abfrage (*Selbst oder Fremdauskunft*)

Screeningstufe 1: Abfrage von 5 globalen Beeinträchtigungsindikatoren (n = 57.617)

Screeningstufe 2: Erhebung von 24 ADL (ADL/IADL-Liste) (n = 7.947)



Erhebungsmodul 3: Hilfe- und Pflegebedürftige

Personen mit „Einschränkungen bei alltäglichen Verrichtungen“

N = 3.622 Haushalte / Personen (*Selbst- oder Fremdauskunft*)

Screeningstufe 3: „Demenz“ (6-CIT - *Selbstauskunft*)



Erhebungsdesign Einrichtungen (MuG IV)

Repräsentativstichprobe: Grundgesamtheit:
Bewohner/innen von vollstationären Alteneinrichtungen
(„heimmäßiger Betrieb“)
Auswahlgrundlage:
Altenheimadressbuch 2005
n = 4.229 Bewohner/innen aus n = 609 Heimen

Erhebung: Modul 1:
Institutionenbezogene Befragung (Heimleitung)
Modul 2:
Bewohnerbezogene persönlich-mündliche Befragung:
Auskunftgeber war i.d.R. die zuständige Pflegekraft



Privathaushalt oder Heim

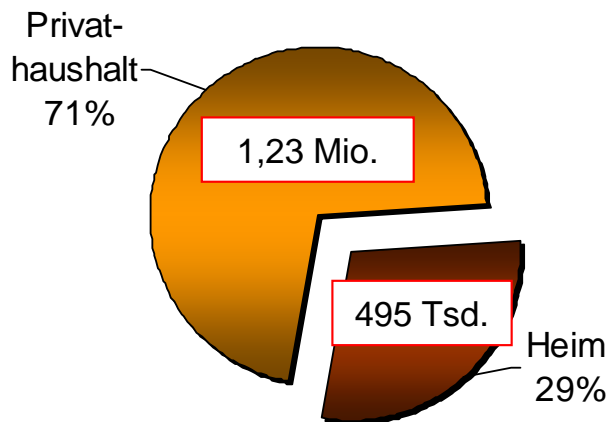
Befunde im querschnittlichen Vergleich



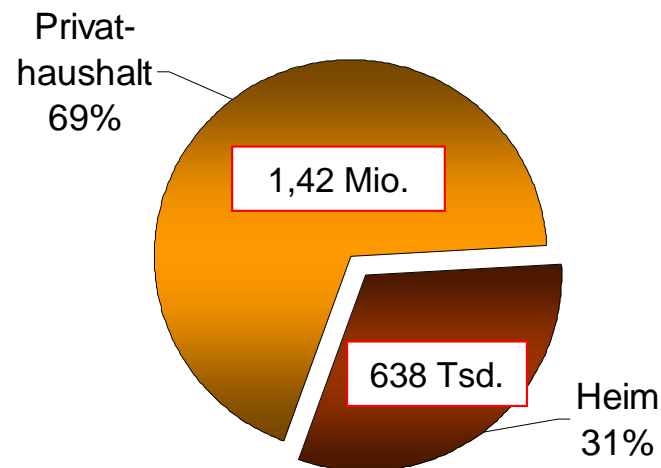
Grundlegende Versorgungsformen von Pflegebedürftigen in Deutschland

Der private Haushalt bleibt der zentrale Ort der Betreuung und Versorgung

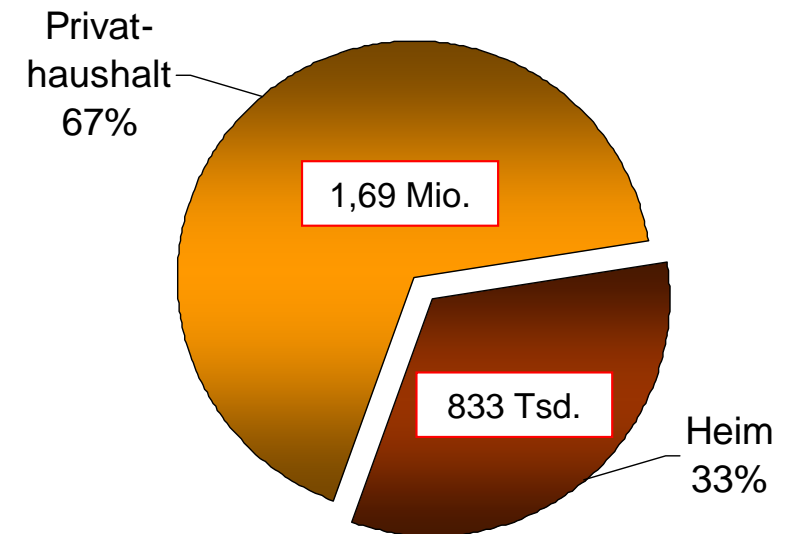
1994



2005



Projektion 2015

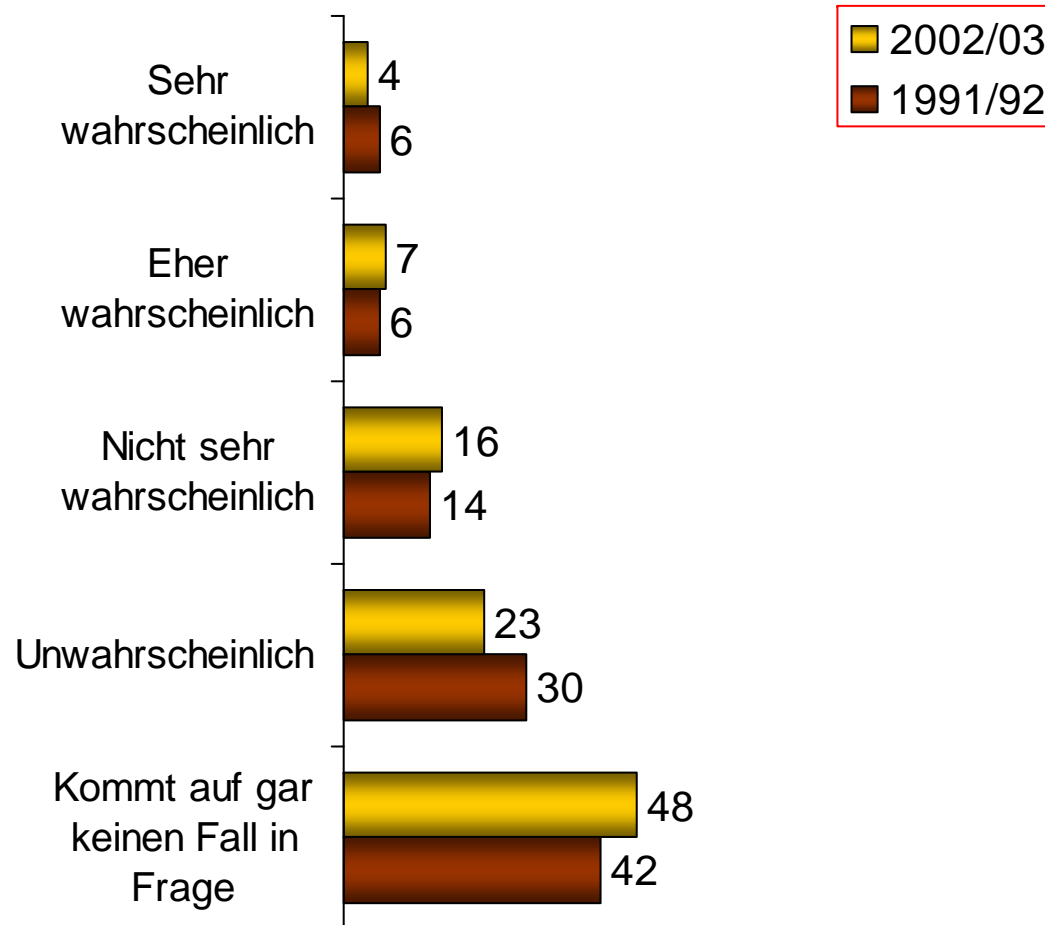




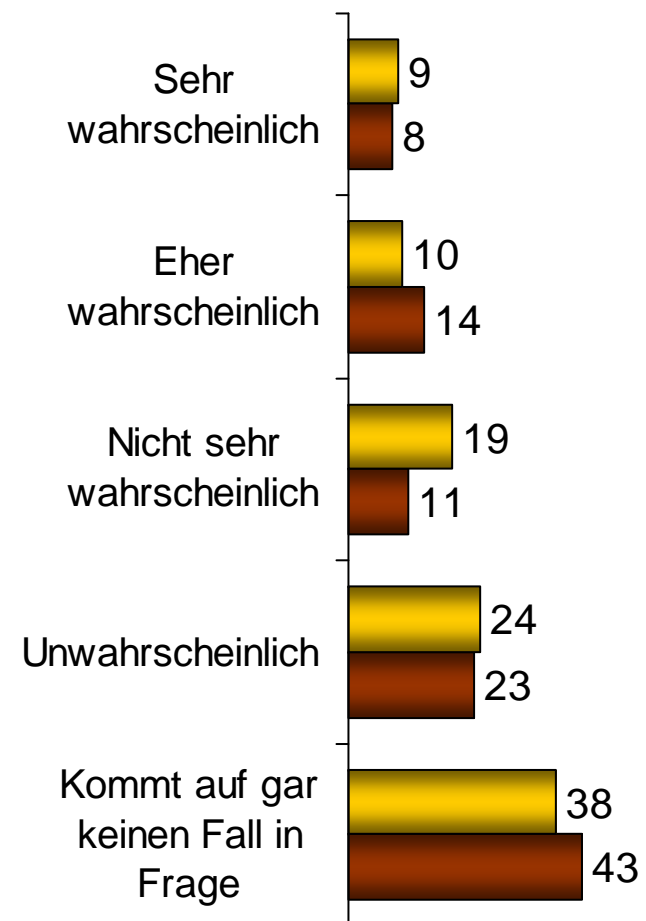
Pflegebedürftige in Privathaushalten

„Im Falle von Pflegebedürftigkeit ... stellt sich oft die Frage, ob ein Umzug in ein Heim sinnvoll sein könnte. Wie ist es in Ihrem Fall? Ist ein solcher Umzug ...“

Die Sicht der Angehörigen



Die Sicht der Pflegebedürftigen



Fehlend zu 100 = Keine Angabe

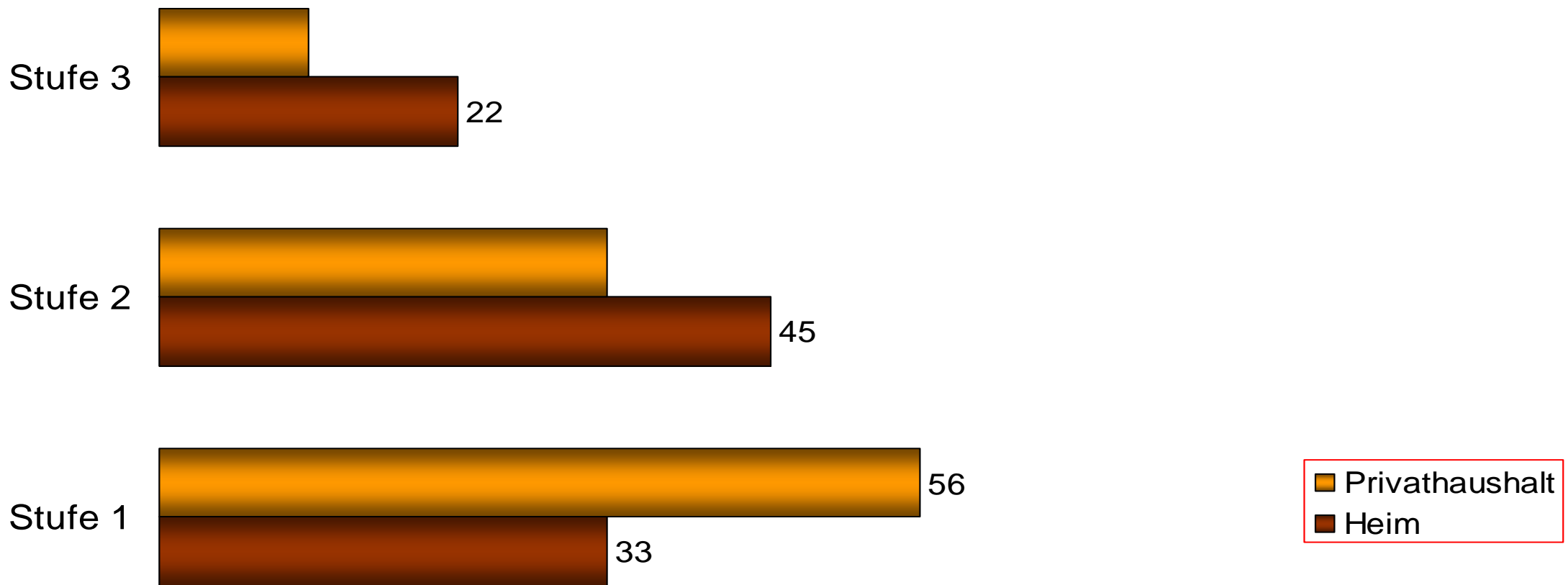
TNS Infratest Sozialforschung



Heimbewohner haben einen größeren Pflegebedarf

Aber: auch in Privathaushalten werden Pflegebedürftiger aller Schweregrade versorgt und betreut

Pflegestufe in %







Pflegebedürftige in Privathaushalten und in Heimen im Vergleich

Risikofaktor *Alleinleben im Alter*


Senioren ab 70 Jahren in Privathaushalten

Drei- und mehr
Personenhaushalt  8

Zwei-
Personenhaushalt  52

Alleinlebend  40

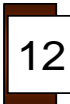
Pflegebedürftige in Privathaushalten

Drei- und mehr
Personenhaushalt  22

Zwei-Personen-
Haushalt  42

Alleinlebend  36

Heimbewohner/innen vor dem Heimeintritt

Andere
Einrichtung /
Sonstiges  12

Privathaushalt:
mehrere
Personen  28

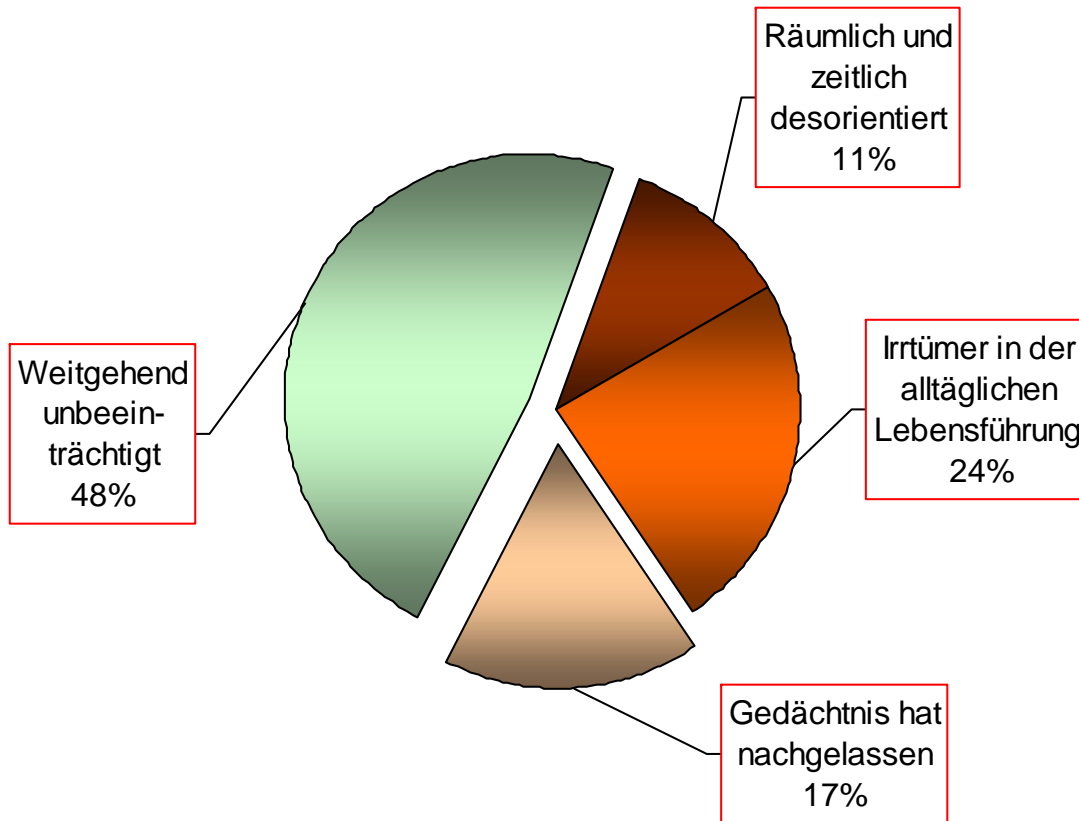
Privathaushalt
allein  60



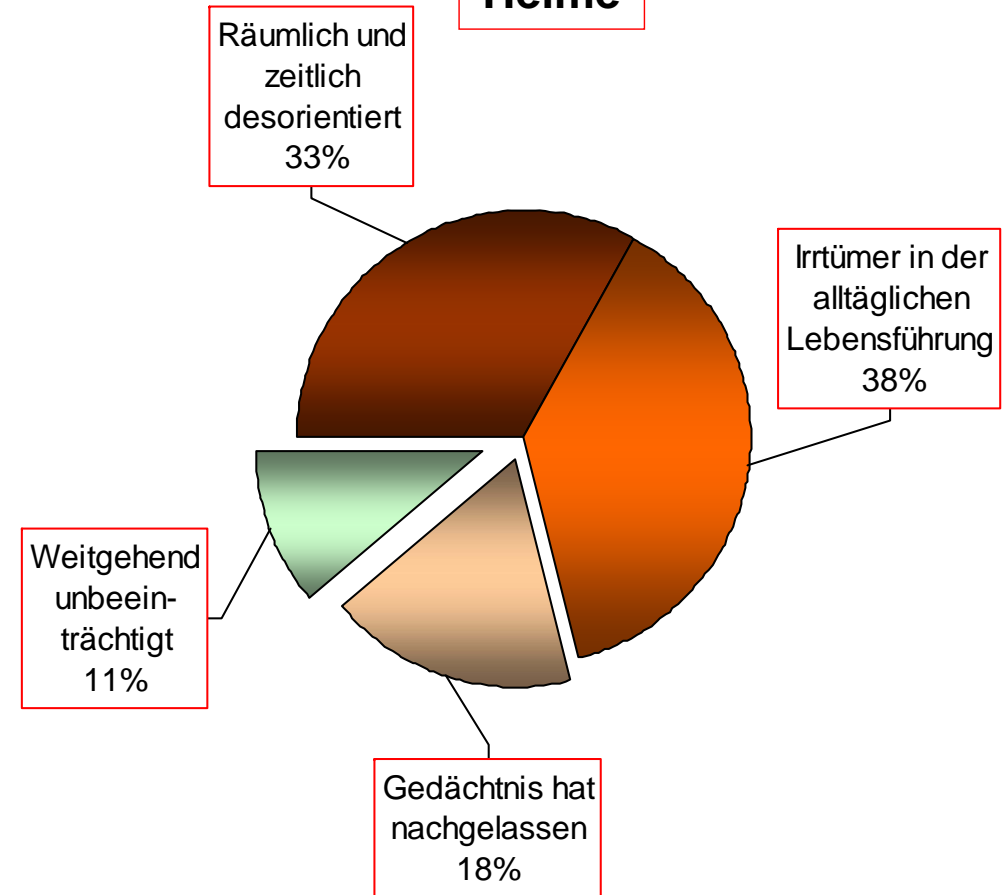
Pflegebedürftige in Privathaushalten und in Heimen im Vergleich

Demenz als zentraler Risikofaktor für einen Heimübertritt

Privathaushalte



Heime





Strukturen der häuslichen Pflege



Häuslich-ambulantes Versorgungssystem - Pflegebedürftige in Privathaushalten -

23% „mehrfach wöch.“
(Putzen, zusätzliche
Pflege, Essen auf Rädern,
Hilfen im Alltag)

Privat finanzierte
Dienstleistungen

Allgemeine
Beratungsangebote / Hilfen
zur Selbsthilfe

16% „regelmäßig“
37% „ab und an“

Medizinische Versorgung

„Familiäre“
Hilfeleistungen
92%
(Volumen ca. 5 Std.
pro Tag)

Ehrenamtliche Betreuung
/ sozialen Integration

11% ehrenamtliche Betreuung
(einmal pro Woche)
9% allg. Freizeitangebote

Rehabilitation

Leistungen der
Pflegeversicherung

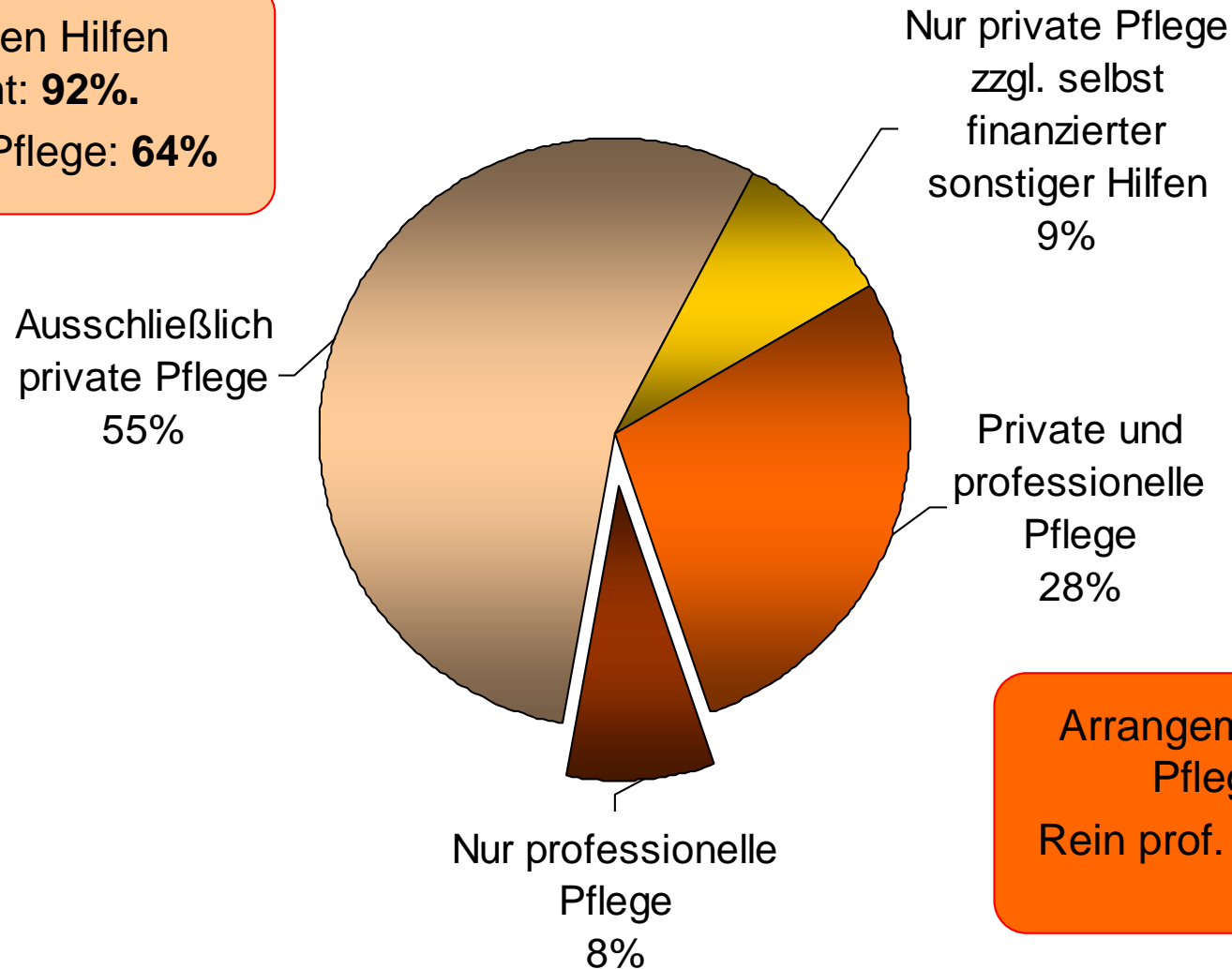
71% Geldleistung /
29% Sach-/Kombileistung
(Volumen: max. 1 Std. am Tag)



Häusliche Pflegearrangements

Die Angehörigen und Bekannten tragen als de facto „größter Pflegedienst in Deutschland“ die Versorgung

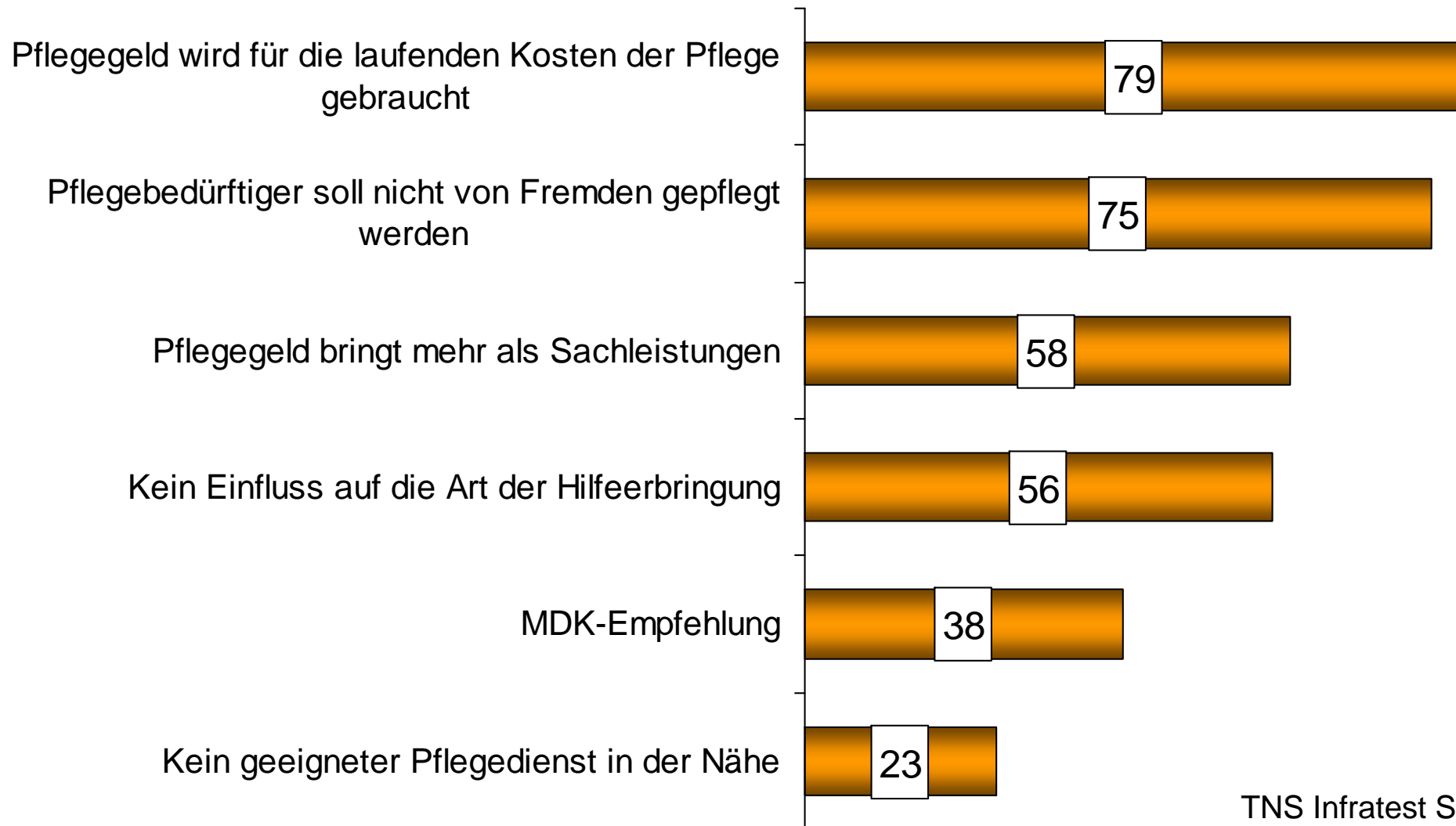
Mit familiären Hilfen
insgesamt: **92%**.
Rein private Pflege: **64%**



Arrangement mit prof.
Pflege **36%**.
Rein prof. Arrangement:
8%



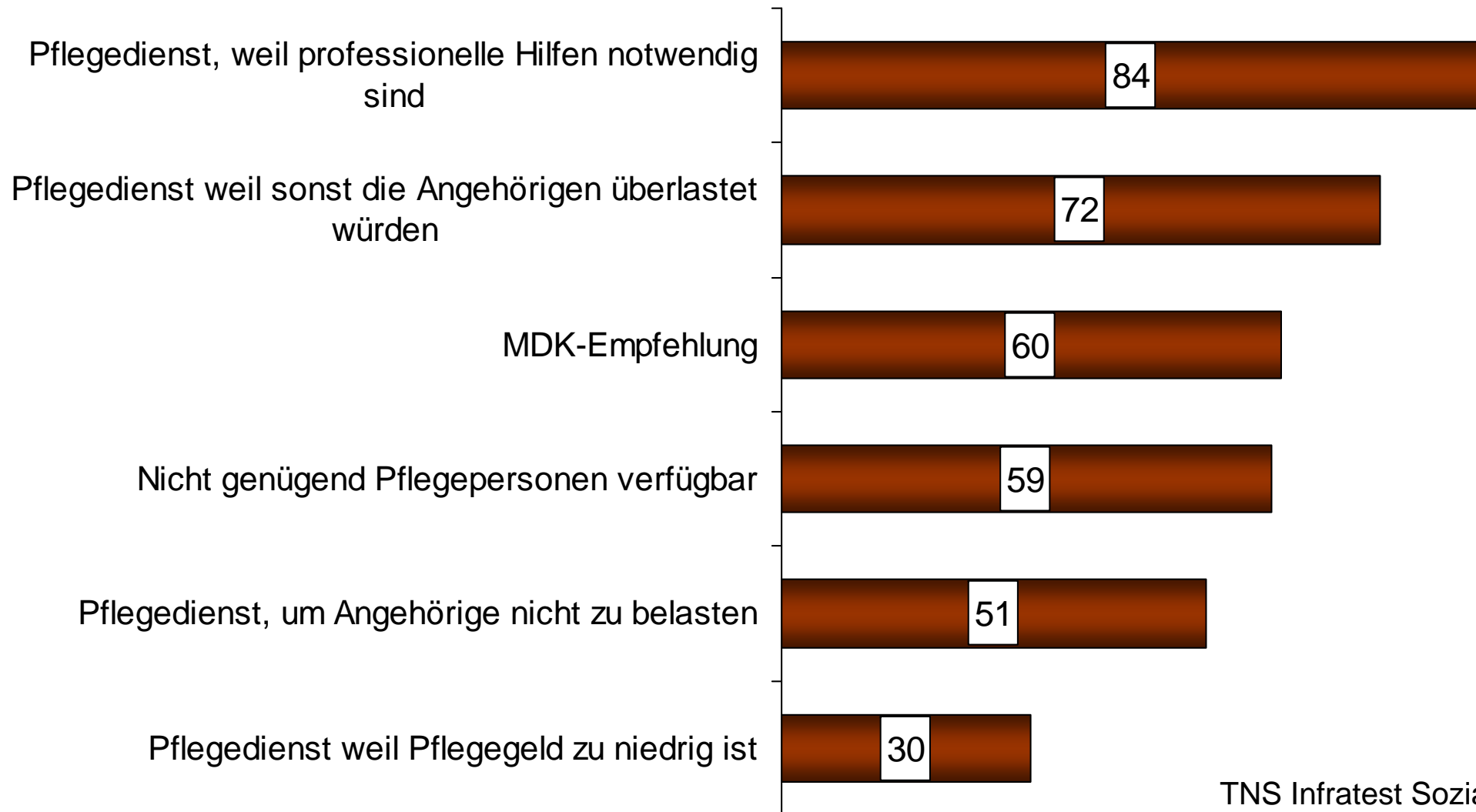
Gründe für die Wahl der Geldleistung *„Kostenerstattung und Honorierung“*





Gründe für die Wahl der Sachleistung

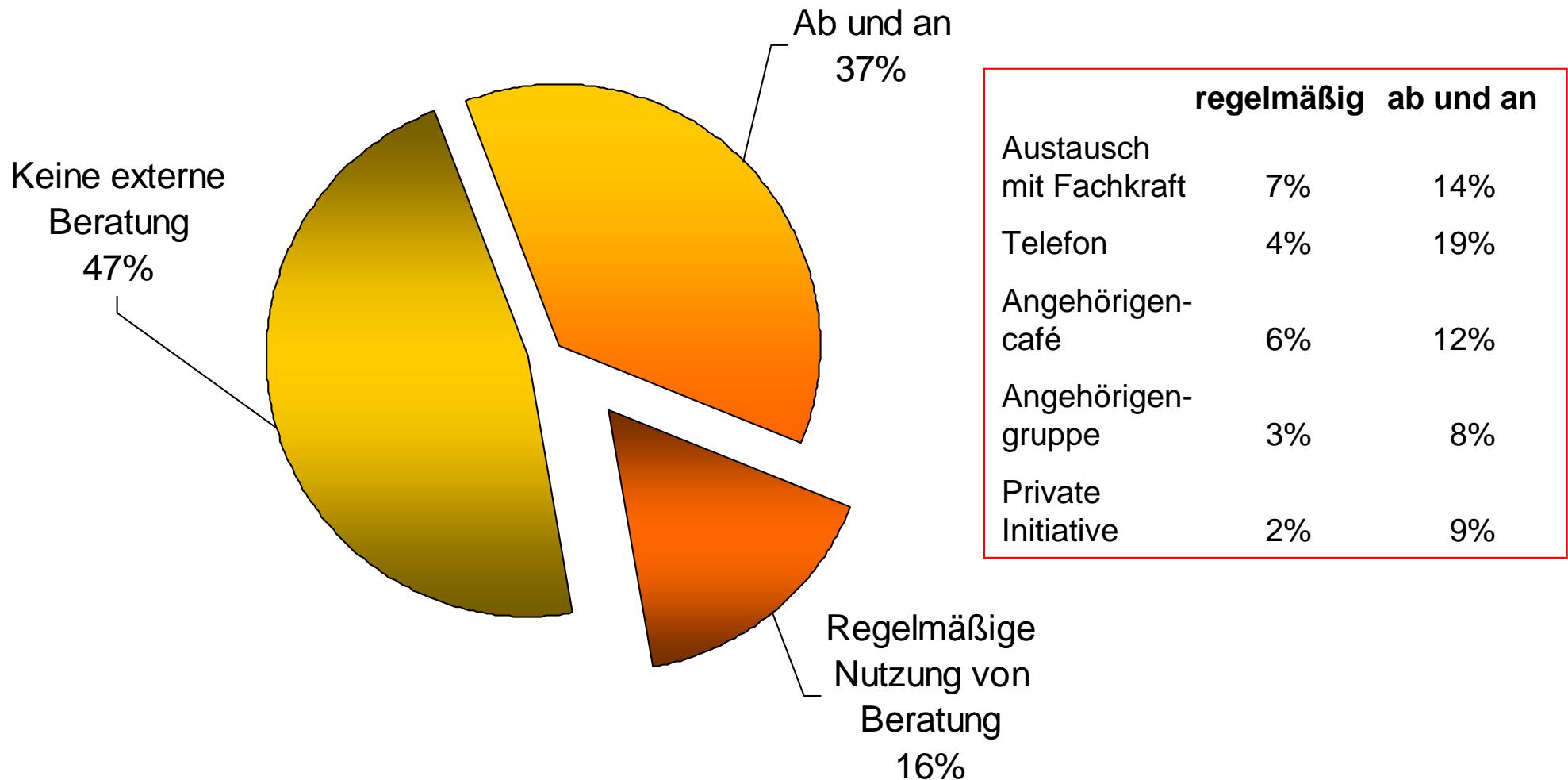
„Weil es nicht (mehr) anders geht“





Nutzung von Beratungsangeboten

„Privat erbrachte Pflege als Privatangelegenheit? Es fehlt die Einbindung in die verfügbaren (Alten-)Hilfestruckturen



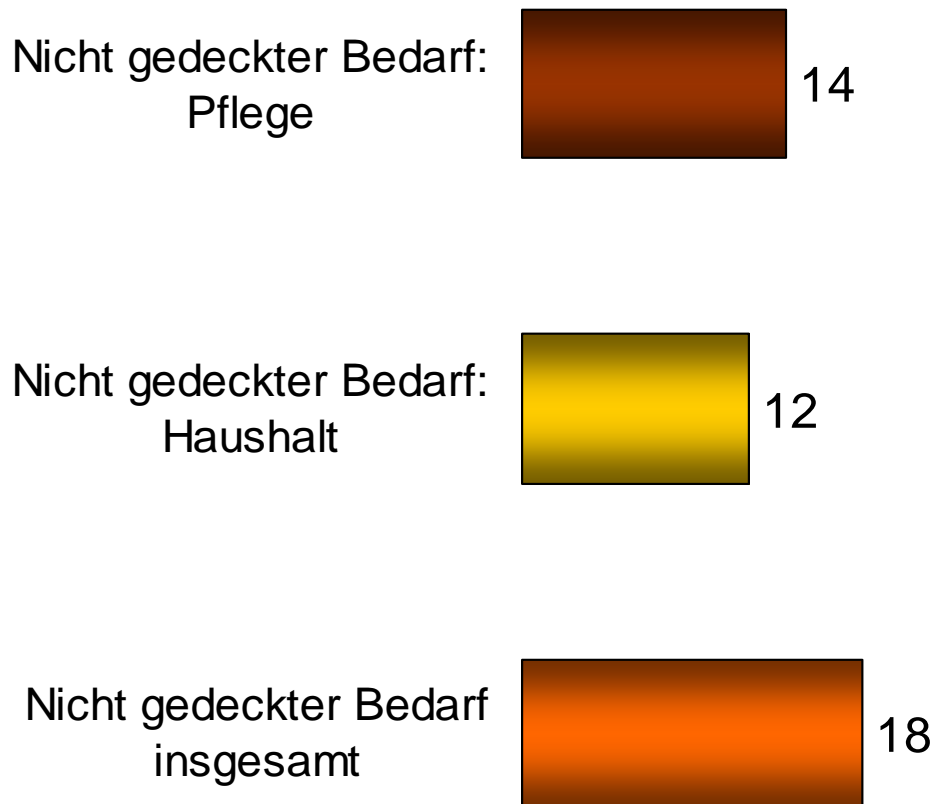


Dilemmata: „Grenzen“ der Versorgung



Grenzen der häuslichen Pflege

Pflegebedürftige in Privathaushalten mit nicht gedecktem Hilfebedarf



Signifikante Prädiktoren für einen nicht gedeckten Bedarf

- Fehlende private Hauptpflegeperson
- Demenz / Kognitive Beeinträchtigungen
- Niedrige Pflegestufe / Pflegestufe 1
- Defizite in der Hilfsmittelversorgung
- Niedrige Einkommen
- (Wohnort alte Bundesländer)



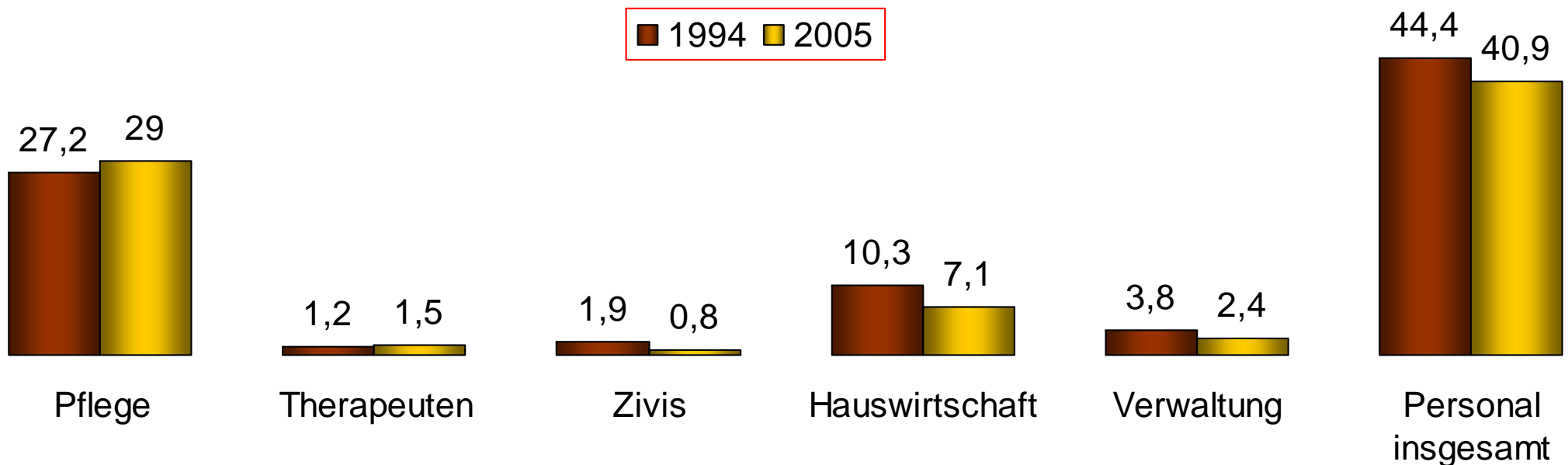
„Grenzen“ der stationären Pflege

Personal in Alteneinrichtungen: Die Situation bleibt angespannt

Modellrechnung

Personal pro 100 „pflegebedarftsgewichteter“ Bewohnerinnen und Bewohner (Mittelwerte, Personal in Vollzeit)

■ 1994 ■ 2005





Resümee

- „**Häuslich vor Stationär**“ bleibt der zentrale Wunsch von Pflegebedürftigen und Angehörigen. Die Stärkung der häuslichen Pflege ist trotz demografischem Wandel auch weiterhin der Dreh- und Angelpunkt in der Versorgung
- Professionell erbrachte Hilfeleistungen haben im häuslichen Bereich eine **Doppelfunktion**:
 - Verbesserung der **Lebensqualität der Pflegebedürftigen** gemäß deren individuellen Bedürfnissen und Bedarfen (Pflegehandlung),
 - Stärkung der **Nachhaltigkeit des häuslichen Arrangements** (Hilfe zur Selbsthilfe / Management von Alltag)
- Auch die Pflege der eigenen Angehörigen muss „kündbar“ sein. Eine würdevolle Pflege funktioniert nur dann, wenn die Angehörigen diese auch tragen können. **Vollstationäre Pflege** muss als **komplementäre Struktur** erhalten bleiben
- **Ambulant und Stationär müssen kooperieren und sich vernetzen.** Häusliche- und vollstationäre Pflege sind unterschiedliche Angebote in der gleichen lokalen Versorgungskette. Stationäre Einrichtungen können ebenfalls ambulante Aufgaben übernehmen (Altentagesstätte, ambulante Dienste...) und sich dadurch öffnen.
- **Pflege geht nicht ohne professionelle Infrastruktur:** hinreichend (und auch hinreichend qualifiziertes) Personal ist eine Grundvoraussetzung für die Sicherung der Lebensqualität in vollstationären Einrichtungen