

Starke Einbußen des subjektiven Wohlbefindens bei Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit

Verlaufsanalysen mit dem Sozio-ökonomischen Panel

Die amtliche Pflegestatistik zeigt, dass derzeit von den 2,1 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland mehr als zwei Drittel im eigenen Haushalt versorgt werden (Statistisches Bundesamt 2005). Die Hilfe von Angehörigen, zum Teil mit Unterstützung von Pflegediensten, erlaubt es offenbar vielen Pflegebedürftigen, in ihrem gewohnten Lebensumfeld zu verbleiben. Krankheit und Behinderung stellen allerdings eine enorme Herausforderung für Betroffene und deren Familien dar und haben erhebliche Konsequenzen für deren Wohlbefinden. In diesem Beitrag wird zunächst untersucht, in welchem Umfang Hilfeleistungen für kranke, alte und behinderte Menschen erbracht werden und welche Art von Unterstützung benötigt wird. Anhand von Längsschnittdaten wird zudem analysiert, inwieweit der Grad der Hilfebedürftigkeit im Zeitverlauf stabil bleibt und wie sich das subjektive Wohlbefinden ändert, wenn Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf auftritt.

Datenbasis für die folgenden Analysen bildet das Sozio-ökonomische Panel (SOEP), die größte sozial- und wirtschaftswissenschaftliche Längsschnittbefragung von Haushalten und Personen in Deutschland. Der besondere Vorteil dieser Befragung liegt vor allem darin, dass Haushalte und Personen seit 1984 wiederholt befragt wurden und damit Untersuchungen zu Stabilität und Veränderung möglich sind. Über die verschiedenen Befragungswellen hinweg wurden Informationen von nahezu 50 000 Personen ausgewertet.¹

Angehörige überwiegen als Hilfe- und Pflegeleistende

Betrachtet man zunächst, wie verbreitet andauernde Hilfe- und Pflegebedürftigkeit aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung in Deutschland ist, zeigt sich, dass 2,6% der Wohnbevölkerung ab 17 Jahren andere Haushaltsmitglieder haben, die Unterstützung benötigen, weitere 2,4% sind selbst hilfe- oder pflegebedürftig (Tabelle 1). Unterschiede gibt es hinsichtlich der Schwere der Beeinträchtigungen und damit auch bei der Art der erforderlichen Hilfe für die betroffenen Menschen. Bei 15% der hilfebedürftigen Personen reicht es aus, wenn Besorgungen und Erledigungen außer Haus übernommen werden, 25% benötigen Unterstützung bei der Haushaltsführung und der Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken. Der größte Teil der Hilfebedürftigen benötigt einfache Pflegetätigkeiten, wie z.B. Hilfen beim An- und Auskleiden und der Körperpflege. Auch schwerwiegende Pflegetätigkeiten werden von den privaten Haushalten in nicht unerheblichem Umfang geleistet: 23% aller Hilfebedürftigen erhalten Pflegeleistungen, die eine umfassende Versorgung im Alltag und Leistungen, wie z.B. Umbetten beinhalten.

Der große Umfang der häuslichen Hilfe- und Pflegeleistungen lässt den Schluss zu, dass die Unterstützungsbereitschaft und damit der soziale Zusammenhalt in den Familien auch heute noch stark ausgeprägt ist. Angehörige spielen demnach die wichtigste Rolle: 87% der

Hilfe- und Pflegebedürftigen werden von Angehörigen unterstützt. Mitarbeiter privater Pflegedienste, kirchliche Gemeindeschwestern oder Sozialhelfer leisten bei 20% der Hilfebedürftigen Unterstützung. Der professionellen Betreuung kommt dann eine besondere Bedeutung zu, wenn keine Angehörigen für Hilfeleistungen vorhanden sind, aber auch wenn es darum geht, die Familien bei ihren Pflegeleistungen zu unterstützen. Auch Nachbarn und Freunde sind bei 10% der Fälle in die Hilfeleistungen involviert.

Wer in erheblichem Maße der Hilfe bedarf, hat auch Anspruch auf materielle Zuwendungen: Knapp zwei Drittel erhalten Leistungen der Pflegeversicherung. Als Voraussetzung zur Einstufung in die Pflegestufe I ist z.B. festgelegt, dass der tägliche Aufwand für hauswirtschaftliche Versorgung und Grundpflege mindestens 90 Minuten beträgt. Das beinhaltet Unterstützung für Körperpflege, Ernährung und Mobilität. In den beiden höheren Pflegestufen ist der entsprechende Zeitaufwand mit mindestens drei bzw. fünf Stunden festgelegt. Insgesamt erhalten 62% der Hilfebedürftigen Leistungen der Pflegeversicherung. Dass selbst in der Kategorie „schwierige Pflege“ bei 14% keine Leistungen der Pflegeversicherung angegeben werden, zeigt, dass neben der amtlichen Einordnung ein weiterer Spielraum für informelle Hilfe besteht. Dieser ist bei geringeren Schweregraden noch erheblich größer.

Tabelle 1: Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten

	%
Anteil von Hilfe- oder Pflegebedürftigen	
• Befragter ist selbst hilfe-/pflegebedürftig	2,4
• Andere Person im Haushalt ist hilfe-/pflegebedürftig	2,6
Hilfe-/Pflegebedarf:	
• Besorgungen außer Haus	15
• Haushaltsführung / Essen	25
• Einfache Pflege	37
• Schwierige Pflege	23
Hilfeleistende ¹ :	
• Nachbarn / Verwandte / Freunde	10
• Pflegedienst / Schwester	20
• Angehörige außerhalb des Haushalts	22
• Angehörige im Haushalt	75

¹ Mehrfachnennungen möglich

Datenbasis: Befragte ab 17 Jahren, Sozio-ökonomisches Panel 2004

Tabelle 2: Unterstützung durch die Pflegeversicherung bei Hilfe- oder Pflegebedarf

	Anteil mit Leistungen der Pflegeversicherung %	davon % in Pflegestufe		
		I	II	III
Alle Hilfe-/Pflegebedürftige	62	62	25	12
Hilfe-/Pflegebedarf:				
• Besorgungen außer Haus	35	92	7	0,2
• Haushaltsführung / Essen	44	78	11	10
• Einfache Pflege	72	76	21	3
• Schwierige Pflege	86	25	44	31

Datenbasis: Sozio-ökonomisches Panel 2004

Tabelle 3: Haushaltsmerkmale von Hilfe- oder Pflegebedürftigen

	Verteilung nach Haushaltsgröße			Anteil Männer	Lebenspartner im Haushalt
	1 Person	2 Personen	3 und mehr Personen		
Alle Hilfe-/Pflegebedürftige	39	46	16	32	42
Hilfe-/Pflegebedarf:					
• Besorgungen außer Haus	45	41	14	12	30
• Haushaltsführung / Essen	45	39	16	39	35
• Einfache Pflege	35	46	19	38	46
• Schwierige Pflege	33	54	13	32	50

Datenbasis: Sozio-ökonomisches Panel 2004

Wie der Bedarf von Hilfeleistungen mit demografischen Merkmalen zusammenhängt, wird auch in den Medien vielfach diskutiert. Auffällig sind die geschlechtsspezifischen Unterschiede. Die Tatsache, dass zwei Drittel der Hilfe- und Pflegebedürftigen Frauen sind (Tabelle 3), hängt nicht zuletzt mit deren höherer Lebenserwartung zusammen. Denn vor allem Hochbetagte benötigen Hilfe oder Pflege (Grafik 1). Heute lebt die Mehrheit der zu pflegenden Menschen in Mehrpersonenhaushalten. Einfache und auch schwierige Pflege benötigende Personen leben zu etwa einem Drittel in Einpersonenhaushalten und etwa zur Hälfte zusammen mit dem Ehe- oder Lebenspartner. In den niedrigeren Schweregraden leben die Betroffenen häufiger in Einpersonenhaushalten.

Günstige Entwicklungen auch bei schwerem Pflegebedarf möglich

Gesundheit und Krankheit sind keine statischen Zustände, die unverändert bleiben müssen. Die Kenntnis davon, ob und in welchem Umfang Verbesserungen oder Verschlechterungen der Situation vorkommen, stellt eine wichtige Information zur Beurteilung der Lebensqualität von Hilfebedürftigen dar. Auf Grundlage der wiederholten Befragung der Personen und Haushalte von 1991 bis 2004 wird deshalb untersucht, wie wahrscheinlich das Verbleiben oder der Übergang in andere Grade von Hilfebedürftigkeit zwischen zwei Untersuchungsjahren sind.² Ausgewiesen wird die Wahrscheinlichkeit, in einem bestimmten Schweregrad zu verweilen oder eine Verbesserung bzw. eine Verschlechterung zu erfahren (Tabelle 4).³

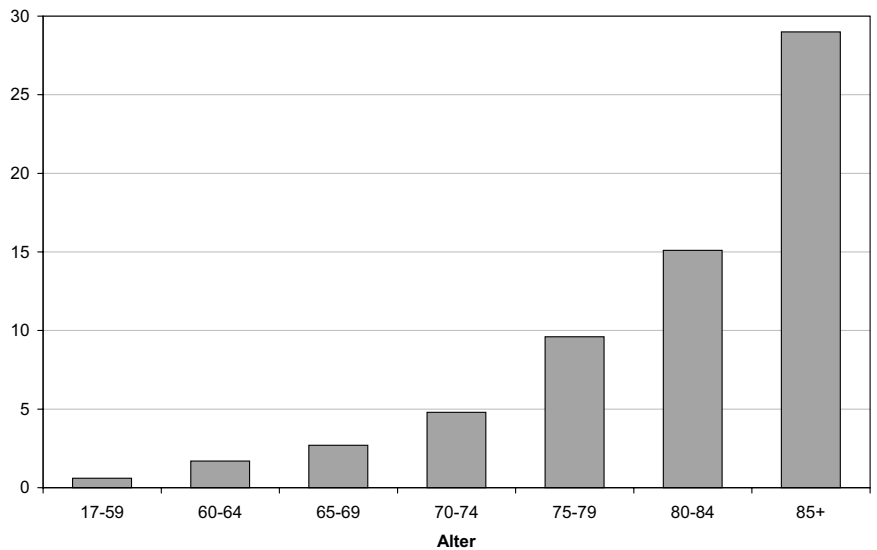
Wie zu erwarten ist die Chance einer Verbesserung mit 47% dann am größten, wenn der Schweregrad der Hilfebedürftigkeit am geringsten ist. Auf der niedrigsten Stufe bedeutet dies, dass für nahezu die Hälfte der Betroffenen im Folgejahr keine Hilfebedürftigkeit mehr vorliegt. Die Aussicht, die Erledigungen außer Haus wieder selbst auszuführen, ist unter diesen Umständen durchaus realistisch. Dennoch kann die weitere Entwicklung auch ungünstiger verlaufen. Immerhin sind die Wahrscheinlichkeiten des Verbleibs in dieser Stufe mit 21% oder gar einer Verschlechterung mit 26% ebenfalls beachtlich.

Auch in der nächsthöheren Stufe, d.h. im Fall von Personen, die Unterstützung bei der Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken benötigen, stehen die Chancen einer günstigen Entwicklung noch vergleichsweise gut: die Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung im Folgejahr liegt bei 39%; sogar

die Chance, dass in diesem Falle keine Hilfeleistungen mehr benötigt werden, ist mit 31% durchaus beachtlich. Der weitere Verlauf ist aber nicht durchweg günstig. Das Ausmaß an Persistenz (31%) und die nicht gerade geringe Wahrscheinlichkeit einer Verschlechterung (22%) machen die Risiken der weiteren Entwicklung auch bei weniger schwerwiegender Hilfebedürftigkeit deutlich.

Selbst bei schweren Gebrechen, wenn Pflegebedürftigkeit im engeren Sinn vorliegt, besteht immer noch eine realistische Aussicht auf eine günstige Entwicklung. Die Chance einer Verbesserung liegt für Personen, die Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen oder Rasieren brauchen (einfachere Pflege), immerhin bei 34%. Für 23% bedeutet dies sogar, auf keine Hilfe mehr angewiesen zu sein. Die hohe Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu bleiben (42%), verbunden mit dem Risiko sogar ein Fall von schwieriger Pflege zu werden (14%), zeigt jedoch, wie unsicher der weitere Verlauf für die Betroffenen ist.

Grafik 1: Anteil von Hilfe- oder Pflegebedürftigen nach Altersgruppen



Datenbasis: Sozio-ökonomisches Panel 2004

Tabelle 4: Wahrscheinlichkeit einer Verbesserung oder Verschlechterung bei verschiedenen Graden des Hilfe- oder Pflegebedarfs zwischen den Beobachtungszeitpunkten¹

Hilfe-/Pflegebedarf:	Hilfe-/ Pflegebedarf im Folgejahr (%)			
	konstant	höher = Verschlechterung	geringer = Verbesserung	kein Hilfe-/ Pflegebedarf mehr
• Besorgungen außer Haus	21	26	47	47
• Haushaltsführung / Essen	31	22	39	31
• Einfache Pflege	42	14	34	23
• Schwierige Pflege	52	-	33	16

¹ Ermittelt aus den Übergangswahrscheinlichkeiten zwischen den verschiedenen Graden der Hilfe-/Pflegebedürftigkeit

Datenbasis: Sozio-ökonomisches Panel 1991-2004

Tabelle 5: Durchschnittliche Zufriedenheit in Abhängigkeit von Hilfe- oder Pflegebedarf im Zeitraum von 1991 - 2004

	Gesundheitszufriedenheit ¹ (0-10)	Lebenszufriedenheit ¹ (0-10)
Hilfe-/ Pflegeleistung von 1991 - 2004 nie benötigt	6,8	7,0
Hilfe-/ Pflegeleistung gegenwärtig nicht benötigt - aber mindestens 1 mal von 1991 - 2004	4,5	6,2
Aktueller Hilfe-/Pflegebedarf:		
• Besorgungen außer Haus	3,2	5,6
• Haushaltsführung / Essen	3,1	5,3
• Leichte Pflege	2,7	4,8
• Schwierige Pflege	2,1	4,3

¹ Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“

Datenbasis: Sozio-ökonomisches Panel 1991 - 2004

Welche Veränderungen sind nun mit dem Auftreten dieser einschneidenden Lebensereignisse zu beobachten? Aus den in Tabelle 6 dargestellten Ergebnissen geht hervor, dass das Auftreten von Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf mit deutlichen Zufriedenheits-einbußen einhergeht: Wird nur Unterstützung bei den Besorgungen außer Haus benötigt, sinkt die Lebenszufriedenheit bereits um 0,6 und die Gesundheitszufriedenheit um 1,1 Skalenpunkte. Je höher der Grad der Hilfebedürftigkeit ist, desto stärker sinken Gesundheits- und Lebenszufriedenheit ab. In der höchsten Stufe der Hilfebedürftigkeit geht die Lebenszufriedenheit um 1,8 und die Gesundheitszufriedenheit um 2 Skalenpunkte zurück. Das parallele Absinken der Gesundheits- und Lebenszufriedenheit ist ein deutliches Indiz, dass nicht nur partielle Beeinträchtigungen wahrgenommen werden, sondern dass die Lebensbedingungen in ihrer Gesamtheit als deutlich verschlechtert angesehen werden.

Mit zunehmendem Grad der Hilfebedürftigkeit nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, im Beobachtungsverlauf in der gleichen Kategorie zu verbleiben, und beträgt in der Kategorie der schwierigen Pflege mehr als 50%. Dennoch hat etwa jeder Dritte in der höchsten Stufe der Hilfebedürftigkeit die Aussicht auf Besserung. Sogar ein weitgehend unabhängiges Leben ohne Hilfebedürftigkeit ist bei dieser Ausgangslage unter Umständen wieder möglich (16%). Hilfe- und Pflegebedürftigkeit erweist sich insgesamt nicht nur als statischer Zustand, sondern geht mit einem erheblichen Ausmaß an Veränderung einher, wobei vor allem in Fällen geringerer Schwere die Chance auf eine Verminderung der Beeinträchtigung überwiegt.

Starker Rückgang der Lebenszufriedenheit bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit

Neben dem Grad der Abhängigkeit von Hilfeleistungen und ihrer Veränderung stellt sich die Frage, wie sich das subjektive Wohlbefinden mit dem Eintritt von Hilfe- und Pflegebedarf verändert. Als Indikatoren werden die Zufriedenheit mit der Gesundheit, aber vor allem auch die Zufriedenheit mit dem Leben insgesamt verwendet. In der Regel haben ungünstige Bedingungen in einem einzelnen Lebensbereich nur mäßige Auswirkungen auf die übergreifende Lebenszufriedenheit, da viele Facetten des Lebens in diese Bewertung eingehen. Sind Krankheit oder Behinderung aber so stark ausgeprägt, dass man im Alltag auf Hilfe angewiesen ist, hat dies vielfältige Auswirkungen auf das gesamte Leben. Die Auswertung der jährlichen Beobachtungen von 1991 bis 2004 ermöglicht neben dem Vergleich des subjektiven Wohlbefindens von Personen mit unterschiedlichen Schweregraden von Hilfebedürftigkeit auch die direkte Untersuchung der Zufriedenheitsveränderungen, die mit dem Eintreten verschiedener Grade von Hilfebedürftigkeit zu beobachten sind. Die Zufriedenheit wird auf einer Skala von 0 „ganz und gar

unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“ gemessen.

Wie aus Tabelle 5 zu ersehen, äußern sich Befragte, die zu keinem der Befragungszeitpunkte Hilfeleistungen benötigten, erwartungsgemäß mit ihrem Leben, vor allem aber mit ihrer Gesundheit zufriedener als Personen, die Unterstützung benötigten. In Abhängigkeit vom Schweregrad weist sowohl die Lebenszufriedenheit, vor allem aber die Gesundheitszufriedenheit extrem niedrige Werte auf. Zwar sind in den Befragungsjahren, in denen Befragte aktuell Hilfeleistungen benötigten, die Gesundheits- und auch Lebenszufriedenheit besonders niedrig, dennoch fällt auf, dass auch in den Jahren, in denen diese Unterstützung nicht benötigt wurde, ebenfalls unterdurchschnittliche Zufriedenheiten geäußert wurden, insbesondere bei der Gesundheitszufriedenheit. Dies weist auf einen kontinuierlich schlechten Gesundheitszustand dieser Personen hin.

Schwere Erkrankungen und Behinderungen treten vielfach nicht von heute auf morgen auf, sondern entwickeln sich über einen längeren Zeitraum. Bereits ein Jahr vor dem Eintritt der Hilfebedürftigkeit sinkt sowohl die Gesundheitszufriedenheit (-0,8) als auch die Lebenszufriedenheit (-0,5) merklich ab. Der Rückgang des subjektiven Wohlbefindens würde wohl bei einem unvermittelten Eintritt von Hilfebedürftigkeit noch drastischer ausfallen. Selbst unter ungünstigen Bedingungen haben Menschen häufig kein geringes subjektives Wohlbefinden, vor allem, wenn ungünstige Umstände längere Zeit andauern. Sowohl positive als auch negative Lebensereignisse führen meist nur zu kurzfristigen Zufriedenheitsveränderungen, weil die Betroffenen mit der Zeit ihre Erwartungen an die neuen Umstände anpassen. Die dazu führenden psychischen Mechanismen kommen möglicherweise dann an Grenzen, wenn die objektiven Bedingungen extrem schlecht sind. Eine weitere wichtige Frage betrifft deshalb die Adaption an

Tabelle 6: Zufriedenheitsveränderung beim Auftreten von Hilfe-/Pflegebedürftigkeit¹

	Veränderung der Gesundheitszufriedenheit 0-10	Veränderung der Lebenszufriedenheit 0-10
Jahr vor Hilfe-/Pflegebedarf	-0,8	-0,5
Aktueller Hilfe-/Pflegebedarf:		
• Besorgungen außer Haus	-1,1	-0,6
• Haushaltsführung/ Essen	-1,5	-1,0
• Einfache Pflege	-1,7	-1,4
• Schwierige Pflege	-2,0	-1,8
Dauer: Wiederanstieg pro Jahr mit Hilfe-/Pflegebedarf	+0,1	0

¹ Ergebnisse von Regressionsanalysen mit fixed effects für Personen; ausgewiesen ist die Veränderung gegenüber dem Mittelwert der Beobachtungsjahre ohne Hilfe-/ Pflegebedarf
Skala von 0 „ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „ganz und gar zufrieden“

Datenbasis: Sozio-ökonomisches Panel 1991 - 2004

schwere gesundheitliche Einschränkungen. Nimmt mit zunehmender Dauer von Hilfebedürftigkeit die Zufriedenheit wieder zu? Nur bei der Gesundheitszufriedenheit ist ein äußerst schwacher Wiederanstieg von weniger als 0,1 Skaleneinheiten pro Jahr nachzuweisen. Das bedeutet, dass nur bei sehr langer Dauer der Hilfe- oder Pflegesituation überhaupt ein nennenswerter Anstieg der bereichsspezifischen Zufriedenheit stattfindet. Die übergreifende subjektive Bewertung der Lebensbedingungen, die Zufriedenheit mit dem Leben, steigt – anders als bei anderen einschneidenden Ereignissen⁴ – auch bei langjähriger Dauer von Hilfe- und Pflegebedürftigkeit nicht an. An derart gravierende Einschränkungen der objektiven Lebensbedingungen können sich Betroffene offensichtlich nicht anpassen. Die Versorgung im eigenen Haushalt ist zwar ein wichtiger Beitrag zur Lebensqualität von Hilfe- und Pflegebedürftigen, aber nur durch eine deutliche Verbesserung der gesundheitlichen Situation ist unter diesen Umständen ein nachhaltiger Wiederanstieg des subjektiven Wohlbefindens zu erwarten.

- 1 *Die Daten für diesen Beitrag wurden auf Basis der SOEP Datenbank des DIW Berlin (www.diw.de/soep) unter Verwendung des Add-On-Pakets SOEPMENU für STATA(r) aufbereitet (vgl. Haisken-DeNew (2005)).*
- 2 *Auf die Beobachtungsjahre vor 1991 wurde wegen einer Veränderung der Antwortkategorien verzichtet.*
- 3 *Die Beteiligung an der Wiederholungsbefragung ist nicht unabhängig vom Grad der Hilfebedürftigkeit. Die Wahrscheinlichkeit eines Ausfalls liegt mit zunehmender Schwere der Hilfebedürftigkeit zwischen 6% und 15%.*
- 4 *Analysen zum Verlauf der Lebenszufriedenheit im Zusammenhang mit Ehescheidungen haben beispielsweise ergeben, dass das subjektive Wohlbefinden nach einem vorübergehenden Rückgang im Laufe der Zeit vielfach wieder das frühere Niveau erreicht. Vgl. dazu u.a. Andreß (2004: 1-5).*

Andreß, Hans Jürgen, 2004: Wenn aus Liebe rote Zahlen werden. Über die wirtschaftli-

chen Folgen von Trennung und Scheidung. Informationsdienst Soziale Indikatoren (ISI) 31: 1-5.

Haisken-DeNew, John P., 2005: SOEP Menu: A Menu-Driven Stata/SE Interface for Accessing the German Socio-Economic Panel (www.soepmenu.de).

Statistisches Bundesamt, 2005: Bericht: Pflegestatistik – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Bonn.

Stefan Weick, ZUMA

Tel.: 0621 / 1246-245

weick@zuma-mannheim.de