

INFORMATION AUS ERSTER HAND



SITUATION PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

ENDBERICHT

Impressum:

Eigentümer, Herausgeber und Verleger:
Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen
und Konsumentenschutz
A-1010 Wien, Stubenring 1

Redaktion:

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen
und Konsumentenschutz
Abteilung IV/4
Stand: 2005

Druck:

Druckerei des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und
Konsumentenschutz

Bestellmöglichkeit:

Broschürenservice: 0800/202074
www.broschuerenservice.bmsg.gv.at <<http://www.broschuerenservice.bmsg.gv.at>>
bezogen werden.

Alle Rechte vorbehalten. Jede Verwertung (auch auszugsweise) ist ohne
schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Dies gilt insbesondere
für jede Art der Vervielfältigung, der Übersetzung, der Mikroverfilmung, der Wieder-
gabe in Fernsehen und Hörfunk, sowie der Verarbeitung und Einspeicherung in
elektronische Medien, wie z.B. Internet oder CD-Rom.

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



ÖBIG

SITUATION PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

ENDBERICHT

**IM AUFTRAG DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR SOZIALE SICHERHEIT,
GENERATIONEN UND KONSUMENTENSCHUTZ**

ÖSTERREICHISCHES BUNDESINSTITUT FÜR GESUNDHEITSWESEN



SITUATION PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

ENDBERICHT

Elisabeth Pochobradsky

Franz Bergmann

Harald Brix-Samoylenko

Henning Erfkamp

Renate Laub

Wien, September 2005

Im Auftrag des
Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und
Konsumentenschutz

Kurzfassung

Ausgangslage und Projektinhalte

Mehr als 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Österreich werden zu Hause durch Angehörige gepflegt. Zu einem Großteil wird diese oft schwierige Aufgabe von Frauen übernommen. Nur mit dieser Pflege im Familienkreis ist eine Betreuung aller Pflegebedürftigen möglich. Durch die Einführung des Pflegegeldes können private Pflegepersonen einen finanziellen Beitrag für die Betreuung des pflegebedürftigen Menschen erhalten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, professionelle Unterstützung zur Entlastung heranzuziehen.

Ziel der Studie ist es, einen Beitrag zur weiteren Absicherung der häuslichen Pflege durch private Pflegepersonen zu leisten. Dazu ist es von vorrangiger Bedeutung, ein aktuelles Bild der Lebenssituation dieser Gruppe zu erhalten. Die im Jahr 1997 publizierte Studie „Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems“ lieferte bereits wichtige Grundlagen zu dieser Thematik. Basis der vorliegenden Studie sind eine schriftlich durchgeführte repräsentative Erhebung unter pflegenden Angehörigen sowie parallel dazu geführte Interviews mit spezifischen Selbsthilfegruppen und Vereinen, die Angebote zur Unterstützung privater Pflege zur Verfügung stellen.

Stichprobenziehung und Rücklauf

Für die vorliegende Untersuchung sollten etwa 3.500 Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher aus der Grundgesamtheit gezogen werden. Das entspricht rund 1,3 Prozent aller Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher. Ziel dabei war es, die Stichprobe repräsentativ zu gestalten, folglich wurde die Stichprobe nach den Pflegegeldstufen geschichtet gezogen. Zu diesem Zweck hat der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger dem ÖBIG die gesamte Bundespflegegeld-Datenbank in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt.

Der Fragebogen war an die privaten Hauptpflegepersonen gerichtet, wurde aber an die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gesandt, da über private Pflegepersonen keine Daten verfügbar sind. Im Begleitschreiben zum Fragebogen wurde darum gebeten, den Fragebogen an jene Person weiterzugeben, die den größten Teil der privaten Betreuungsaufgaben abdeckt. Insgesamt wurden Fragebögen an 3.417 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher ausgesandt. 1.151 ausgefüllte Fragebögen konnten EDV-mäßig erfasst werden - insgesamt ergibt sich also ein Rücklauf von 34 Prozent.

Quantitative Ergebnisse

- Von den gültig antwortenden pflegenden Angehörigen waren rund 79 Prozent weiblich bzw. rund 21 Prozent männlich und im Alter zwischen 20 und 96 Jahren. Dies zeigt deutlich, dass nach wie vor der Großteil der privaten Betreuungsleistungen zu Hause von Frauen erbracht wird. Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen betrug 58 Jahre.
- 40 Prozent aller Betreuungsleistungen werden vom Ehe- bzw. Lebenspartner erbracht, mehr als ein Viertel der Betreuungsleistungen wird von Kindern (vor allem von Töchtern) für ihre Eltern erbracht.

- 30 Prozent aller Hauptpflegepersonen gehen derzeit einer bezahlten Erwerbstätigkeit nach, was einer Zunahme von sieben Prozent seit dem Jahr 1997 entspricht. 68 Prozent aller Befragten üben nach eigenen Angaben keine Erwerbstätigkeit aus, obwohl 56 Prozent der Antwortenden vor Übernahme der Pflege berufstätig waren.
- 47 Prozent der Betreuungspersonen verfügen entweder über kein Monatseinkommen oder über ein Einkommen bis € 700,-- (durchschnittliches Monatsnettoeinkommen ohne 13. und 14. Monatsgehalt und exklusive einer eventuellen Abgeltung für Betreuungsleistungen). Ein hoch signifikanter Zusammenhang besteht zwischen eigenem Einkommen und Geschlecht. Rund ein Fünftel aller Betreuungspersonen verfügt über kein eigenes Einkommen, davon wiederum sind 91 Prozent Frauen.
- 82 Prozent der Betreuungspersonen sind pensionsversichert, wobei der Anteil jener, die aufgrund ihrer Berufstätigkeit pensionsversichert sind, mit 43 Prozent am höchsten ist, fast ein Fünftel der Betreuungspersonen verfügt jedoch über keinerlei Pensionsversicherung, das heißt, die Versorgung dieser Personengruppe im Alter ist nicht geklärt. In Badelt et al. (1997) wurden die Gründe erörtert: Nicht nur die hohen Kosten einer freiwilligen Selbst- bzw. Weiterversicherung, sondern auch Informationsmangel und mangelhaftes Problembewusstsein stellten sich als Ursachen für diese mangelhafte Absicherung heraus. Dieser Befund zeigt deutlich, dass im Rahmen der pensionsversicherungsrechtlichen Maßnahmen für pflegende Angehörige Verbesserungen erforderlich sind.
- Drei Viertel aller Betreuungspersonen versorgen Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher niedriger Stufe d. h. Pflegegeldbezieher der Stufen eins bis drei, immerhin ein Fünftel kümmert sich um Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Stufen vier und fünf und sieben Prozent um Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der beiden höchsten Pflegestufen; der Anteil in den Pflegestufen sechs und sieben hat sich seit 1997 verdoppelt.
- Bei der Einschätzung des Beitrages des Pflegegeldes zur Pflegesituation gaben 58 Prozent der Betreuungspersonen an, dass durch das Pflegegeld die Betreuung und Pflege zu Hause erst möglich sind; hingegen kann das Pflegegeld nicht ausreichend wirtschaftliche Entlastung bringen, um die Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger aufzugeben.
- Laut einem Drittel der Antwortenden wären behinderungsbedingte Wohnungsadaptierungen noch erforderlich.
- Beinahe drei Viertel der betreuten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher sind weitgehend mobil. Fast die Hälfte der betreuten Personen ist manchmal verwirrt (mehrmals pro Woche), 17 Prozent sind sogar völlig verwirrt.
- Generell werden als die beiden häufigsten Gründe, warum nicht ausreichend oder gar keine mobilen Dienste in Anspruch genommen werden, eine grundsätzlich ablehnende Haltung (48 %) sowie das Scheitern an der Finanzierbarkeit (42 %) genannt. In ländlichen Gebieten wird das Angebot als nicht genügend angesehen. Zwölf Prozent der befragten Personen gaben weiters an, dass in ihrer Umgebung keine Dienste angeboten werden. In 25 Prozent der Fälle werden mobile Dienste in Anspruch genommen, wobei die Hauskrankenpflege (mit fast 47 Prozent), die Heimhilfe (39 %) und Essen auf Rädern (30 %) die am häufigsten in Anspruch genommenen Dienste darstellen.
- Es bestehen signifikante Zusammenhänge hinsichtlich der Nutzung von mobilen Diensten und der Verfügbarkeit von Einkommen, der Erwerbstätigkeit und der Schulbildung: Personen mit eigenem Einkommen nehmen eher mobile Dienste in Anspruch als Personen ohne eigenes Einkommen; Betreuungspersonen, die vollzeitbeschäftigt sind, nehmen signifikant häufiger mobile

Dienste in Anspruch als Betreuungspersonen ohne Beschäftigung; Betreuungspersonen mit höheren Schulabschlüssen nutzen signifikant häufiger das Angebot mobiler Dienstleistungen als Personen mit niedrigeren Schulabschlüssen.

- Im Falle der Abwesenheit der privaten Hauptpflegeperson wurde im Akutfall in rund 83 Prozent der Fälle für eine Ersatzpflege vorgesorgt, während Ersatzpflege im geplanten Fall in rund 71 Prozent der Fälle gesichert ist.
- Für die privaten Hauptpflegepersonen ist die Betreuung und Pflege mit Belastungen verbunden, mehr als zwei Drittel (70 Prozent) fühlen sich bei ihrer Betreuungs- und Pflegearbeit zwischen ab und zu und fast immer überbelastet. Als psychische Belastung werden insbesondere das Gefühl der Verantwortung, Überforderung und Aussichtslosigkeit erlebt.
- Notwendige Verbesserungsvorschläge im Pflegesystem aus Sicht der pflegenden Angehörigen waren: mehr Informationen über rechtliche, pflegerische und medizinische Angelegenheiten sowie eine zentrale Anlaufstelle und telefonische Hotline, eine Erhöhung des Pflegegeldes, größeres Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen, mobilen Diensten, Tagesbetreuungsstätten sowie die Schaffung von Nachtbetreuungsangeboten.

Qualitative Erhebung

Pflegende Angehörige sind der größte „Pflege- und Betreuungsdienst“, und stellen aus ökonomischer Sicht für den Staat und somit für die Volkswirtschaft ein immenses personelles wie auch finanzielles Potenzial dar. Für pflegende Angehörige gibt es allerdings zu wenig Angebote in Form von Beratung, Begleitung oder Unterstützung. Es fehlen sowohl Arbeitskräfte als auch finanzielle Ressourcen. Insbesondere sind Leistungen für pflegende Angehörige aus dem Unterstützungsfonds als zusätzliches finanzielles Angebot noch zu wenig bekannt.

Die vorhandenen Angebote scheinen derzeit nur deshalb auszureichen, da viele pflegende Angehörige, die der Beratung oder Unterstützung bedürfen, diese aus unterschiedlichsten Gründen nicht in Anspruch nehmen. Gründe, weshalb pflegende Angehörige keine Unterstützung oder Beratung in Anspruch nehmen, sind unter anderem die Selbstüberschätzung der eigenen Person und gleichzeitig die Unterschätzung der auf sie zukommenden Betreuungs- und Pflegearbeit, vermeintliche soziale Verpflichtung, diese Arbeit alleine schaffen zu müssen, Angst, Scham oder Scheu, fremde Personen in das eigene private Umfeld zu lassen, Unwissenheit insbesondere über finanzielle Unterstützung und schließlich die Inkongruenz zwischen vorhandenem Angebot und speziellem Bedarf an Unterstützung.

Empfehlungen

Um den pflegebedürftigen Menschen auch in weiterer Folge ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben so lange wie möglich zu Hause zu ermöglichen, ist es von großer Wichtigkeit, weitere Unterstützungsmaßnahmen auf verschiedenen Ebenen zu setzen. Die subjektiven und objektiven Belastungen der pflegenden Angehörigen sind groß, und es liegt am Sozialsystem, sich dieser Vielfältigkeit anzupassen.

- **Qualitätssicherung, Beratung und Schulung** in Form von Hausbesuchen: Dabei sollte ein **Beratungsdienst** für bestimmte Personengruppen im Fokus stehen.

- Betreuung demenziell Erkrankter: Bedarf an **niederschweligen** und **finanzierbaren** Hilfeangeboten, insbesondere hinsichtlich des **stundenweisen Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwands** für die Erkrankten (mobil und teilstationär in Form von gerontopsychiatrischen Tagesstätten), um dadurch regelmäßige Entlastungszeiten für pflegende Angehörige zu gewinnen. Es erscheint überlegenswert, den Beaufsichtigungsbedarf dementer Menschen **stärker** in der **Pflegegeldbegutachtung** zu berücksichtigen. Ebenso ist es angezeigt, die **Betreuungssituation** demenziell erkrankter Menschen österreichweit **wissenschaftlich aufzuarbeiten**.
- Alternative, flexible Angebotsformen: Die Schaffung von **24-Stunden-Bereitschaftsdiensten** (Montag bis Sonntag) wäre ein weiteres wichtiges Unterstützungsangebot für Betreuungspersonen, da derzeit die Entscheidung über eine Heimaufnahme davon abhängig ist, ob ein routinemäßiger (oftmals auch sehr kurzer) mobiler nächtlicher Einsatz erforderlich ist oder nicht. Weiters ist die flächendeckende Schaffung von Plätzen in **Tageszentren** (vor allem in ländlichen Gebieten), **Kurzzeitpflegeangeboten** und Angeboten der **Nachtbetreuung** erforderlich. Als ebenso bedeutend wird der Ausbau von **mobilen therapeutischen Angeboten** erachtet, um eine Verbesserung in der Pflegesituation herbeizuführen und damit ein längeres Verbleiben in der häuslichen Umgebung sicherzustellen.
- Flächendeckender Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen: Erforderlich erscheint es, auf Bundesebene **quantitative** und **qualitative Mindeststandards** der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen zu erarbeiten, um auf diese Weise den pflegebedürftigen Menschen unabhängig von ihrem Wohnort ein **regional flächendeckendes und leistbares Mindestangebot** zur Verfügung stellen zu können.
- **Selbsthilfegruppen** müssten **finanziell und personell besser unterstützt** werden; Gesprächsrunden sollten professionell moderiert werden.
- Sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger: Es erscheint überlegenswert, für private Betreuungspersonen, die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher ab einer bestimmten Pflegegeldstufe betreuen, eine **Pflichtversicherung** (Kranken- und Pensionsversicherung) zu etablieren. Des Weiteren sollten pflegende Angehörige notwendige Pflegeausgaben steuermindernd absetzen können. Ärztinnen/Ärzte benötigen als „Berater“ für pflegende Angehörige eine effektivere Schulung.
- Plattform für pflegende Angehörige: Eine umfassende **Interessenvertretung** sollte auch in der politischen Diskussion die Anliegen pflegender Angehöriger bei der weiteren Ausgestaltung des Pflegevorsorgesystems wahrnehmen.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung

1	Einleitung	1
1.1	Ausgangslage	1
1.2	Ziele und Arbeitsinhalte.....	1
1.3	Projektorganisation	4
2	Stichprobe	5
2.1	Grundgesamtheit der Stichprobe	5
2.2	Stichprobenziehung	8
2.3	Erhebungsinstrument.....	8
2.4	Rücklauf.....	9
3	Quantitative Ergebnisse	11
3.1	Soziodemographische Merkmale der pflegenden Angehörigen.....	11
3.2	Wohnsituation	16
3.3	Erwerbstätigkeit	18
3.4	Sozialversicherungsrechtliche Absicherung.....	21
3.5	Ausmaß der Pflegeleistungen	22
3.6	Unterstützung bei der Pflege.....	31
3.7	Ersatzpflege	38
3.8	Informationsbeschaffung.....	40
3.9	Belastungen durch die Pflege	42
3.10	Persönliche Einschätzung.....	49
3.11	Gewünschte Verbesserungen am Pflegesystem	50
4	Qualitative Erhebung - Institutionen	51
4.1	Interviewleitfaden	51
4.2	Durchführung der Interviews	52
4.3	Ergebnisse	56
4.3.1	Leistungsangebote und Kosten für pflegende Angehörige.....	56
4.3.2	Information und Zusammenarbeit.....	57
4.3.3	Bekanntheitsgrad der Institutionen	58
4.3.4	Flexibilität und Umgang mit Belastungen	59
4.3.5	Vorhandene Angebote - zusätzlicher Bedarf.....	61
4.3.6	Gründe der Nichtannahme von Unterstützungen	63
4.3.7	Einschätzung der Situation pflegender Angehöriger	64
5	Empfehlungen für die Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige	66
	Literatur.....	72
	Anhang	

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1:	Projektablauf.....	3
Abbildung 2.1:	Altersverteilung der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher 2004 in Prozent.....	6
Abbildung 2.2:	Länderweiser Anteil der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher an ihrer österreich- weiten Gesamtzahl sowie Anteil an der jeweiligen Landesbevölkerung 2004	7
Abbildung 3.1:	Pflegende Angehörige nach Alter und Geschlecht	12
Abbildung 3.2:	Geschlecht der pflegenden Angehörigen in den einzelnen Altersklassen - Prozent- anteile (Alter in 10-Jahresschritten)	13
Abbildung 3.3:	Geschlechtsverteilung der pflegenden Angehörigen	13
Abbildung 3.4:	Familienstand der pflegenden Angehörigen	15
Abbildung 3.5:	Verhältnis der betreuungsbedürftigen Person zur Hauptbetreuungsperson	15
Abbildung 3.6:	Höchste abgeschlossene Ausbildung der pflegenden Angehörigen	16
Abbildung 3.7:	Erforderliche behinderungsbedingte Wohnungsadaptierungen im Umfeld der betreuungsbedürftigen Person (Mehrfachnennungen inkludiert)	18
Abbildung 3.8:	Erwerbstätigkeit der pflegenden Angehörigen und Pflegestufen der zu betreuenden Pflegegeldbezieher	20
Abbildung 3.9:	Angehörige mit bzw. ohne Einkommen und Pflegegeldstufe des Pflegegeldbeziehers.....	21
Abbildung 3.10:	Pflegende Angehörige mit Arten ihrer Pensionsversicherung.....	22
Abbildung 3.11:	Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in aktueller Pflegegeldstufe.....	23
Abbildung 3.12:	Einschätzung des Pflegegeld-Beitrages zur Pflegesituation durch pflegende Angehörige	24
Abbildung 3.13:	Einschätzung der Kostendeckung von Pflege und Betreuung durch das Pflegegeld - differenziert nach Pflegegeldstufen - durch pflegende Angehörige.....	25
Abbildung 3.14:	Einschätzung des Pflegegeldes durch pflegende Angehörige hinsichtlich Ermöglichung häuslicher Betreuung	26
Abbildung 3.15:	Häufigkeit der Aufsichtung differenziert nach Pflegegeldstufe.....	27
Abbildung 3.16:	Zustand der betreuungsbedürftigen Personen nach Pflegegeldstufe entsprechend der Einschätzung pflegender Angehöriger	29
Abbildung 3.17:	Durch pflegende Angehörige erbrachte Pflege- und Betreuungsleistungen	30
Abbildung 3.18:	Unterstützung der privaten Hauptpflegeperson durch weitere private Personen differenziert nach Pflegegeldstufe der Pflegegeldbezieher/innen	31
Abbildung 3.19:	Inanspruchnahme mobiler sozialer Dienste in Abhängigkeit von der Wohnumgebung	32
Abbildung 3.20:	Gründe für die Nichtanspruchnahme sozialer Dienste differenziert nach Wohnumgebung	33
Abbildung 3.21:	Zeit für Schulungen, eigene Gesundheitsvorsorge und Urlaub differenziert nach Pflegegeldstufen	37
Abbildung 3.22:	Zeit für Schulungen, eigene Gesundheitsvorsorge und Urlaub differenziert nach der Erwerbstätigkeit	38
Abbildung 3.23:	Bekanntheit und Inanspruchnahme des Angebots des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung (in Prozent).....	40
Abbildung 3.24:	Ausmaß an Information	41

Abbildung 3.25: Woher Informationen über mobile Dienste, Kurzzeit- und Ersatzpflege, Hilfsmittel, etc. stammen	42
Abbildung 3.26: Körperliche Beschwerden pflegender Angehöriger differenziert nach Pflegegeldstufen.....	43
Abbildung 3.27: Psychische Beschwerden pflegender Angehöriger differenziert nach Pflegegeldstufen der Betreuten	44
Abbildung 3.28: Art der psychischen Belastung der Betreuungspersonen differenziert nach Pflegegeldstufen der betreuten Pflegegeld- bezieherinnen bzw.-bezieher	45
Abbildung 3.29: Art der sonstigen Belastung der Betreuungspersonen differenziert nach Pflegegeldstufen der betreuten Pflegegeld- bezieherinnen bzw. -bezieher.....	46
Abbildung 3.30: Art der körperlichen Belastung der Betreuungspersonen in Abhängigkeit vom Beschäftigungsausmaß der Betreuungspersonen	47
Abbildung 3.31: Art der psychischen Belastung der Betreuungspersonen in Abhängigkeit vom Beschäftigungsausmaß der Betreuungspersonen	48
Abbildung 3.32: Angaben der pflegenden Angehörigen im Zusammenhang mit deren gegenwärtiger Situation.....	49

Tabellenverzeichnis

Tabelle 2.1: Verteilung der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher nach Pflegegeldstufen (absolut und in Prozent) 2004.....	5
Tabelle 2.2: Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher differenziert nach Versicherungsbereichen 2004.....	8
Tabelle 2.3: Fragebogenerhebung - Rücklauf und Repräsentativität der Ergebnisse	10
Tabelle 4.1: Interviewte Institutionen und ihre Angebote	53

Abkürzungen

BMSG Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz

BPGG Bundespflegegeldgesetz

HVSVT Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

ÖBIG Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen

PG-Stufe Pflegegeldstufe

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Mehr als 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Österreich werden zu Hause durch Angehörige gepflegt. Zu einem Großteil wird diese oft schwierige Aufgabe von Frauen übernommen. Nur mit dieser Pflege im Familienkreis ist eine Betreuung aller Pflegebedürftigen möglich. Durch die Einführung des Pflegegeldes können private Pflegepersonen einen finanziellen Beitrag für die Betreuung des pflegebedürftigen Menschen erhalten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, professionelle Unterstützung zur Entlastung heranzuziehen.

Oftmals werden nicht die zu pflegenden Menschen als Belastung erlebt, sondern vor allem die erschwerten Alltags- und Lebensbedingungen. Pflegenden Angehörige fühlen sich in ihren Überlastungssituationen sehr oft von der Öffentlichkeit allein gelassen. Viele Möglichkeiten der zweifellos wichtigen Hilfestellungen und Maßnahmen für Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher durch die öffentliche Hand bleiben weniger wirksam, wenn die unmittelbare Lebenssituation privater Pflegepersonen nicht verbessert wird. Ein gesicherter Befund aus der wissenschaftlich-pädagogischen Forschung gilt auch hier: Geht es den privaten Pflegepersonen gut, steigt auch die Lebensqualität der pflegebedürftigen Personen.

Das BMSG betreibt auf Basis der aktuellen Entwicklungen und bundesweiter Studien zum Pflegebereich die Weiterentwicklung des Pflegevorsorgesystems. Die Unterstützung pflegender Angehöriger wird dabei - neben weiteren Maßnahmen - ein Schwerpunkt der Weiterentwicklung der Pflegevorsorge sein müssen (vgl. Gruber/Pallinger, 10 Jahre Pflegevorsorge - Rückblick und Standortbestimmung).

1.2 Ziele und Arbeitsinhalte

Um die häusliche Pflege auch in Zukunft abzusichern, ist es wichtig, niederschwellige Angebote zur Beratung, Qualifizierung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen weiter auszubauen. Die im Jahr 1997 von Badelt et al. publizierte Studie „Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems“ (Auftraggeber war das damalige Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales) lieferte bereits wichtige Grundlagen zu dieser Thematik. Das ÖBIG schlug daher vor, auf Grundlage der oben erwähnten Studie erneut eine repräsentative Erhebung der Situation pflegender Angehöriger durchzuführen. Von Interesse sind dabei vorrangig folgende Themen bzw. Fragestellungen:

- Erhebung soziodemographischer und sozioökonomischer Daten zur Situation pflegender Angehöriger wie z. B. Alter, Geschlecht, Familienstand, Einkommenssituation, Pflegestufe der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher, Inanspruchnahme professioneller Dienste, sozialversicherungsrechtliche Absicherung der pflegenden Angehörigen;

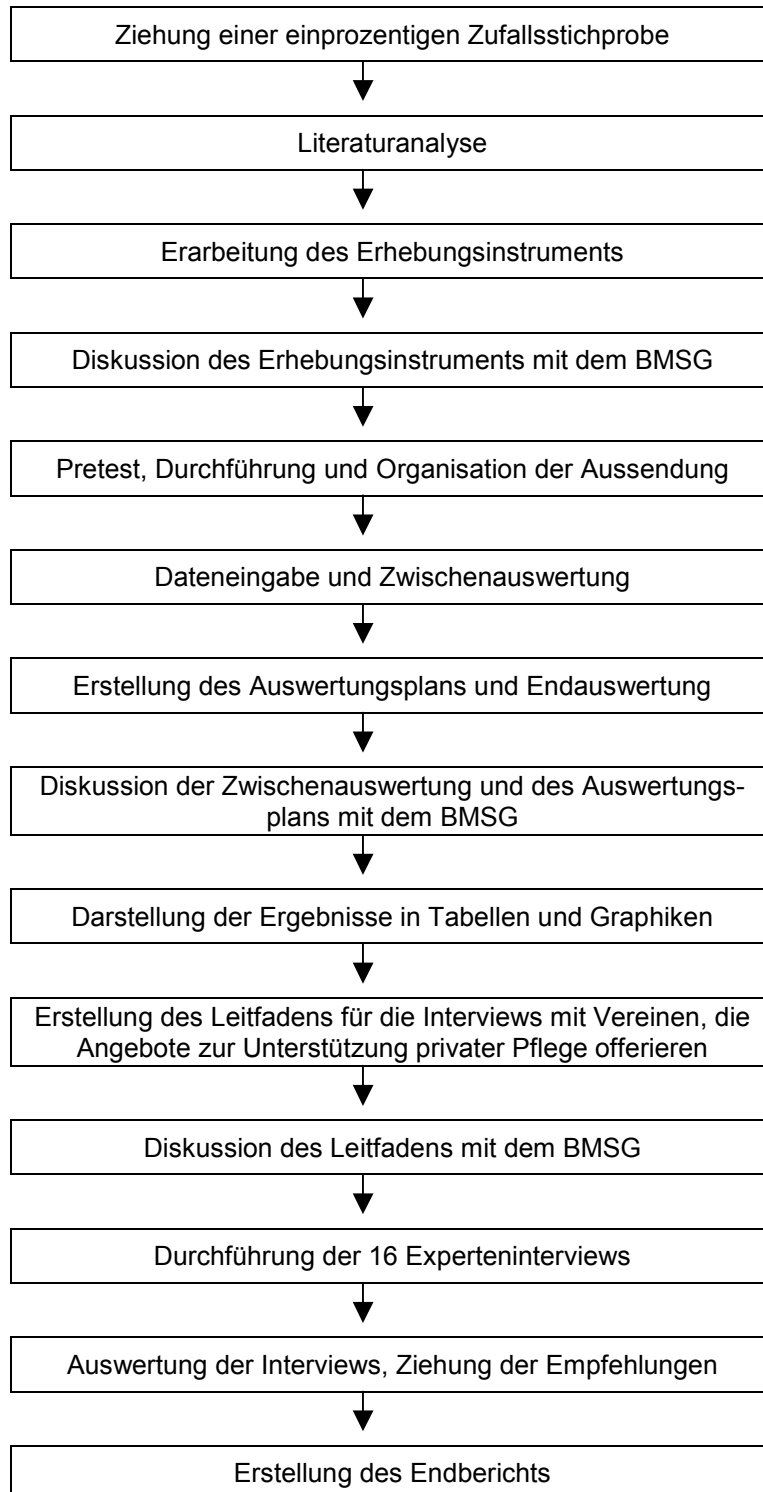
- Einschätzung der physischen, psychischen und finanziellen Belastungen durch die Ausübung der häuslichen Pflege;
- Einschätzung der Effekte im Zusammenhang mit der Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger (z. B. ob die Maßnahme bekannt ist, ob die Zuwendungen in Anspruch genommen wurden, ob in diesem Zusammenhang Probleme auftraten);
- Ausarbeitung von Empfehlungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger.

Basis der Studie sind eine schriftlich durchgeführte repräsentative Erhebung unter pflegenden Angehörigen sowie parallel dazu geführte Interviews mit spezifischen Selbsthilfegruppen und Vereinen, die Angebote zur Unterstützung privater Pflege zur Verfügung stellen. Nachdem Adressen pflegender Angehöriger nicht vorliegen, wurde diese Personengruppe - analog zum oben erwähnten Projekt - über die Anschrift der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher erreicht. Im Einzelnen werden im Rahmen des gegenständlichen Projekts folgende Leistungen erbracht:

1. Ziehung einer einprozentigen geschichteten Zufallsstichprobe aller Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher (in Kooperation mit dem HVSVT).
2. Literaturanalyse: Als Grundlage für die Erarbeitung des schriftlichen Erhebungsinstruments und für die Analyse und Interpretationen von quantitativen und qualitativen Ergebnissen wurde eine Literaturanalyse zum zu bearbeitenden Themenbereich durchgeführt. Die Ergebnisse fließen themenbezogen in den Endbericht ein.
3. Erarbeitung des Erhebungsinstruments mit Angaben zu folgenden Parametern: Sozio-ökonomische Daten, Wohnsituation, Erwerbstätigkeit und Einkommen, Sozialversicherungsrechtliche Absicherung, Pflegegeldstufe der Pflegegeldbezieherin bzw. des -bezieher, Fragen zur Einstufung, Unterstützung bei der Pflege, Ersatzpflege, Informationsbeschaffung, Belastungen, Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger, etc.
4. Durchführung und Organisation der Aussendung sowie der Urgenz-Aussendung, Zwischenauswertung (Zwischenbericht) und Auswertung der schriftlichen Erhebung im Umfang von ca. 3.500 Fragebögen.
5. Auswertungsdesign: Ausgehend von der Zwischenauswertung konnten zusätzliche Fragestellungen für die Endauswertung formuliert werden (z. B. die Darstellung von Ergebnissen differenziert nach Pflegestufenkategorien). Das endgültige Auswertungsdesign wurde in enger Abstimmung mit dem Auftraggeber festgelegt.
6. Durchführung und Auswertung von 16 strukturierten Leitfadeninterviews mit Vereinen, die Angebote zur Unterstützung privater Pflege offerieren. Der Leitfaden befindet sich im Anhang 5 (vgl. Kapitel 4).
7. Ableitung von Empfehlungen: In das Kapitel der Empfehlungen fließen sowohl die Ergebnisse der schriftlichen Befragung als auch die Ergebnisse der Interviews ein. Auf

diese Weise soll sichergestellt sein, dass Wünsche der Beteiligten selbst als auch spezifische Kenntnisse anbietender Träger in die Empfehlungen einfließen.

Abbildung 1.1: Projektablauf



1.3 Projektorganisation

Das Projekt begann im Juli 2004 und wurde Mitte Juli 2005 mit einem Endbericht abgeschlossen. Am 19. November 2004 wurden die Inhalte der Studie bei der Sitzung des Arbeitskreises für Pflegevorsorge vorgestellt. Im Dezember 2004 wurde ein Zwischenbericht mit ersten Auswertungsergebnissen geliefert.

Die Durchführung des Projekts erforderte eine enge Abstimmung und Zusammenarbeit mit dem Auftraggeber und mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger. Für die Sicherung der Kooperation mit dem Auftraggeber wurde vom BMSG eine Ansprechperson zum laufenden Informationsaustausch im Projektverlauf, für erforderliche Zwischenabstimmungen und zur Unterstützung des ÖBIG bei der Herstellung der Kooperation mit dem Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger nominiert.

2 Stichprobe

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger hat dem ÖBIG die gesamte Bundespflegegeld-Datenbank in anonymisierter Form zur Verfügung gestellt. Ausgeschlossen wurden Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher mit Auslandsaufenthalt sowie Fälle, in denen ein Übergang auf einen Sozialhilfeträger stattfindet (eventuell Pflegeheim), bei denen ein Ruhenstatbestand angeführt ist, sowie schließlich Landeslehrer. Die Stichprobenziehung erfolgte im Zeitraum zwischen Mitte September und Mitte Oktober 2004, wobei die Daten der Bundespflegegeld-Datenbank aus dem August 2004 stammen. Bundespflegegeld bezogen per 31.12.2003 insgesamt 307.999 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher (vgl. Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2003).

Nach Vornahme der Ziehung einer einprozentigen gewichteten Stichprobe wurde der ausgewählte Datensatz an den Hauptverband mit dem Ansuchen retourniert, auf Basis der betreffenden Versicherungsnummern die Namen und Adressen der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in einer eigenen Datei dem ÖBIG zu übermitteln. Alle Angaben beziehen sich auf Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher.

2.1 Grundgesamtheit der Stichprobe

Nach Ausschluss der oben beschriebenen Sonderfälle bezogen per August 2004 insgesamt 261.591 Personen Bundespflegegeld (vgl. Tabelle 2.1). Zum Vergleich: Entsprechend der Studie „Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems“ (Badelt et al. 1997) bezogen im Mai 1995 um rund 18.000 weniger Personen Pflegegeld. Rund 90 Prozent der Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher erhalten Pflegegeld der niedrigeren Stufen (Stufe eins bis vier). Die 261.591 Pflegegeld beziehenden Personen waren zu 67 Prozent weiblich und 33 Prozent männlich.

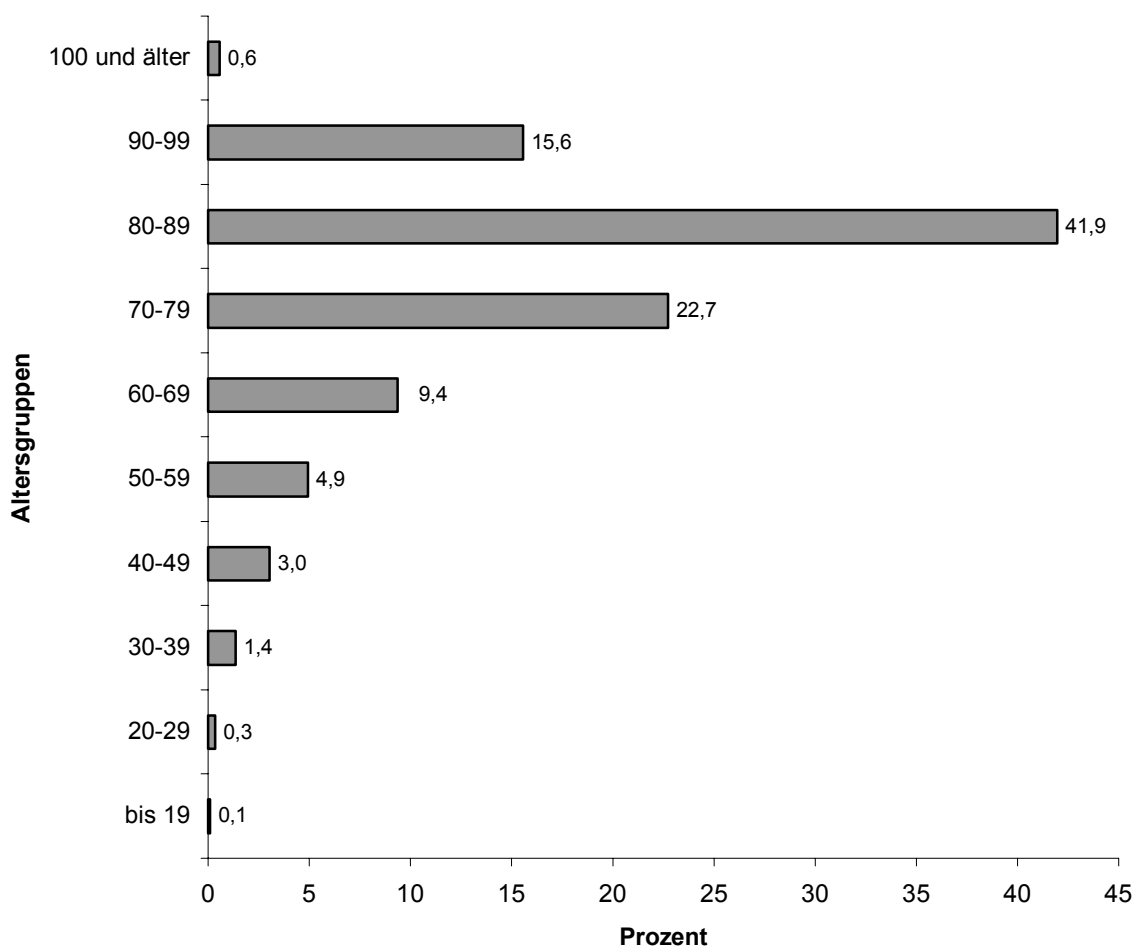
Tabelle 2.1: Verteilung der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher nach Pflegegeldstufen (absolut und in Prozent) 2004

Pflegegeldstufe	absolut	Prozent
1	61.146	23,4
2	96.463	36,9
3	43.377	16,6
4	35.683	13,6
5	16.761	6,4
6	4.831	1,8
7	3.330	1,3
gesamt	261.591	100,0

Quellen: HVSVT - Bundespflegegeld-Datenbank; ÖBIG-eigene Berechnungen

Das Durchschnittsalter der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher liegt bei 78 Jahren. Zehn Prozent der Personen sind jünger als 60 Jahre, das heißt, dass 90 Prozent der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher 60 Jahre und älter sind, rund 16 Prozent sind 90 Jahre und älter (vgl. Abbildung 2.1). Die männlichen Pflegegeldbezieher sind durchschnittlich 73,5 Jahre alt, Frauen sind im Durchschnitt rund sieben Jahre älter (80,3 Jahre).

Abbildung 2.1: Altersverteilung der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher 2004 in Prozent

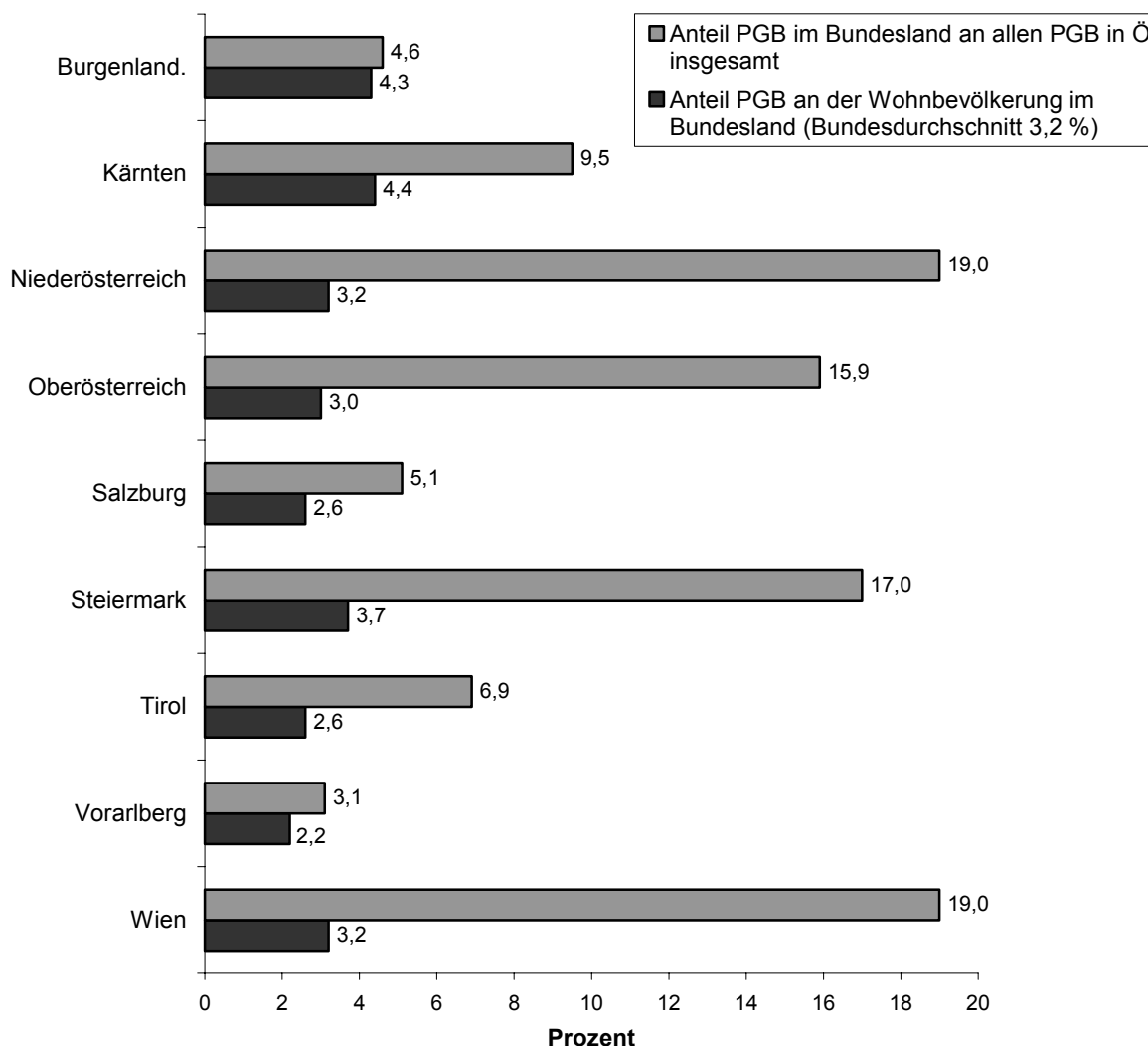


Quellen: HVSVT - Bundespflegegeld-Datenbank; ÖBIG-eigene Berechnungen

Die meisten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher leben in Wien und Niederösterreich (jeweils rund 19 Prozent), der geringste Anteil aller Pflegegeldempfängerinnen und -empfänger ergibt sich für Vorarlberg. Der Anteil der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher an der Bundeslandbevölkerung ist in Kärnten mit 4,4 Prozent am höchsten und in Vorarlberg mit 2,2 Prozent am niedrigsten (vgl. Abbildung 2.2). Die Bundesländer Oberösterreich, Salzburg, Tirol, und Vorarlberg weisen bezogen auf den Österreich-Durchschnitt (3,2 %) einen unterdurchschnittlichen Anteil an Pflegegeldbezieherinnen und -beziehern auf, das

Burgenland, Kärnten und die Steiermark einen überdurchschnittlichen Anteil, während Niederösterreich und Wien den Bundesdurchschnitt knapp erreichen.

Abbildung 2.2: Länderweiser Anteil der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher an ihrer österreichweiten Gesamtzahl sowie Anteil an der jeweiligen Landesbevölkerung 2004



Quellen: HVSVT - Bundespflegegeld-Datenbank; ÖBIG-eigene Berechnungen

Die überwiegende Mehrheit fällt mit rund 90 Prozent aller Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in den Bereich der Pensionsversicherung, der Bund deckt neun Prozent ab und die Unfallversicherung nur eine kleine Minderheit der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher (vgl. Tabelle 2.2).

Tabelle 2.2: Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher differenziert nach Versicherungsbereichen 2004

Bereiche	absolut	Prozent
Bund	23.611	9,0
Pensionsversicherung	236.433	90,4
Unfallversicherung	1.547	0,6
gesamt	261.591	100,0

Quellen: HVSVT - Bundespflegegeld-Datenbank; ÖBIG-eigene Berechnungen

2.2 Stichprobenziehung

Für die vorliegende Untersuchung sollten etwa 3.500 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher aus der Grundgesamtheit gezogen werden. Das entspricht rund 1,3 Prozent aller Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher. Ziel dabei war es, die Stichprobe repräsentativ zu gestalten, folglich wurde die Stichprobe nach den Pflegegeldstufen geschichtet gezogen. Da die Studie auch Aussagen über Personengruppen ermöglichen soll, die in der Grundgesamtheit relativ selten vorkommen (z. B. Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Stufen sechs und sieben), war es ebenfalls erforderlich, die Stichprobe zu schichten. Da der Anteil der Pflegegeldstufen sechs und sieben bezogen auf die Grundgesamtheit relativ gering ist, wurde der Schichtungsfaktor für diese beiden Gruppen erhöht, um auch für sie bei späteren Auswertungen statistisch abgesicherte Aussagen treffen zu können. Im Zuge der Auswertungen wurde dieser erhöhte Prozentwert mit Hilfe statistischer Methoden korrigiert, um die notwendige Vergleichbarkeit mit der Grundgesamtheit herzustellen.

Die Studie bezog sich auf „privat“ pflegende Angehörige, die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher im privaten Umfeld betreuen, und nicht auf zu betreuende Personen, die in stationären Einrichtungen untergebracht sind. Bei der Definition der Stichprobe wurde darauf geachtet, eine möglichst gute Entsprechung der wesentlichsten Strukturmerkmale der Grundgesamtheit wie Geschlecht, Alter, Pflegestufe, etc. in der Stichprobe zu erzielen. Der Fragebogen war an die private Hauptpflegeperson gerichtet, wurde aber an die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gesandt, da über private Pflegepersonen keine Daten verfügbar sind. Im Begleitschreiben zum Fragebogen wurde darum gebeten, den Fragebogen an jene Person weiterzugeben, die den größten Teil der privaten Betreuungsaufgaben abdeckt.

2.3 Erhebungsinstrument

Das Erhebungsinstrument wurde in Anlehnung an die im Jahr 1997 von Badelt et al. durchgeführte Studie konzipiert und mit dem Auftraggeber abgestimmt. Die Fragebogenentwürfe wurden einem Pretest unterzogen und entsprechend den Reaktionen adaptiert. Der Versand

der Fragebögen einschließlich des Begleitschreibens erfolgte durch das ÖBIG, beigelegt wurde ein Informationsblatt zum Pfl egetelefon des BMSG. Dem Fragebogen war ein adressiertes Rücksendekувert einschließlich des Vermerks „Postgebühr beim Empfänger einheben“ beigegeschlossen. Die Rücksendung erfolgte in anonymer Form an das ÖBIG. Ein U rgenzverfahren wurde ebenfalls vom ÖBIG durchgeführt.

Das Erhebungsinstrument wurde an die pflegenden Angehörigen gerichtet, also an jene Personen, die den überwiegenden Teil aller privat durchgeführten Betreuungsaufgaben übernehmen, und setzte sich aus folgenden Fragekomplexen zusammen (vgl. Anhang 3):

A	Fragen zur persönlichen Situation
B	Fragen zur Wohnsituation
C	Fragen zur Erwerbstätigkeit
D	Fragen zur sozialversicherungsrechtlichen Absicherung
E	Fragen zum Ausmaß der Pflegeleistungen
F	Fragen zur Einstufung
G	Fragen zur Unterstützung bei der Pflege
H	Möglichkeiten der Ersatzpflege im Verhinderungsfall
I	Informationsbeschaffung
J	Belastungen durch Pflege
K	Persönliche Einschätzung
L	Allgemeines

Vor der Dateneingabe wurden umfangreiche Kontrollmaßnahmen zur Richtigkeit und Konsistenz der Daten gesetzt. Die Durchführung der statistischen Berechnungen umfasste in einem ersten Schritt Häufigkeitsauszählungen sämtlicher Variablen. Darüber hinaus wurde ein Auswertungsplan erstellt, in dem die zu ermittelnden Korrelationen zwischen bestimmten Variablen festgehalten wurden.

2.4 Rücklauf

Insgesamt wurden Fragebögen an 3.417 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher ausgesandt. Mitte Dezember 2004 wurde ein U rgenzschreiben an alle bereits einmal angeschriebenen Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gerichtet, da anhand der retournierten Fragebögen keine Möglichkeit bestand, die Identität der Antwortenden festzustellen (das heißt, alle Angaben wurden vollständig anonymisiert ausgewertet). Von den 3.417 Fragebögen wurden insgesamt 1.343 retourniert. Davon waren 192 Fragebögen unbeantwortet: Die zu pflegenden Personen waren in diesen Fällen bereits in einem Heim untergebracht, versorgten sich selbst, antworteten in Form eines Briefs, waren bereits verstorben oder mit unbekannter

Adresse verzogen. 1.151 Fragebögen konnten EDV-mäßig erfasst werden - insgesamt ergibt sich also ein Rücklauf von 34 Prozent.

Tabelle 2.3: Fragebogenerhebung - Rücklauf und Repräsentativität der Ergebnisse

PG-Stufe	Fragebogenaussendung			absolute Zahlen		relative Häufigkeiten Prozent		
	verschickt	Rücklauf	Rücklauf Prozent	erwartet	Differenz	Rücklauf Prozent	erwartet	Differenz
1	766	254	33,2	261	- 7	22,1	23,4	- 1,3
2	1.203	390	32,4	412	- 22	33,9	36,9	- 3,0
3	541	204	37,7	185	19	17,7	16,6	1,1
4	433	157	36,2	152	5	13,6	13,6	0,0
5	201	71	35,3	72	- 1	6,2	6,4	- 0,2
6	161	48	29,8	41	7	4,2	3,7	0,5
7	112	27	24,1	28	- 1	2,3	2,5	- 0,2
gesamt	3.417	1.151	33,7	-	-	100,0	-	-

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Der Vergleich der im Sinne der Repräsentativität erwarteten relativen Häufigkeiten nach Pflegegeldstufen mit dem tatsächlichen Rücklauf zeigt, dass die Abweichungen vom tatsächlichen Rücklauf marginal sind (vgl. Tabelle 2.3, letzte Spalte). Nachdem diese relativen Häufigkeiten nicht signifikant voneinander abweichen, kann von einer Repräsentativität des Rücklaufes in Bezug auf die Verteilung der Antworten auf die jeweils relevanten Pflegegeldstufen ausgegangen werden.

Die Qualität des ausgewerteten Datenmaterials lässt Einschränkungen der Validität in Bezug auf die Fragen nach dem Alter der pflegenden Person (Frage 1 im Fragebogen), nach dem ungefähren Ausmaß der Stunden, die für die betreuungsbedürftige Person pro Woche aufgewendet werden (Frage 55), sowie in Bezug auf die Fragen nach der Unterstützung der Pflege (kategorisiert nach der Palette an Dienstleistungen für pflegebedürftige Menschen) erwarten. Bei den Angaben zum Alter war oftmals nicht klar, ob es sich bei der Angabe um das Alter der pflegebedürftigen Person handelt oder (in richtiger Weise) um das Alter der betreuenden Person.

Während der Zeiträume der Erhebung und auch der Urgenz war am ÖBIG eine Telefon-Hotline eingerichtet, um Fragen der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher selbst bzw. der privaten Hauptpflegepersonen beantworten zu können. Ungefähr 150 eingehende Anrufe wurden in diesem Zeitraum aufgezeichnet. Bei drei Viertel der Anfragen mussten Sorgen bzw. Befürchtungen zerstreut werden, die darin bestanden, mit der Erhebung eine Überprüfung der Pflegegeldstufe bzw. der Verwendung des Pflegegeldes anzustreben. Damit einhergehend konnten aber auch Informationen (wie z. B. zum Pflegetelefon des BMSG) und psychische Unterstützung in belastenden Situationen gegeben werden.

3 Quantitative Ergebnisse

Mit der Einführung des Pflegegeldes in Österreich wurde erstmals in Europa in umfassender Weise eine Maßnahme gesetzt, die es ermöglicht, auch der Arbeit betreuender Angehöriger gerecht zu werden. Die prinzipiell freie Verfügbarkeit über das Pflegegeld erlaubt es bedürftigen Personen, auch von ihren Angehörigen oder anderen privaten Personen Betreuungsleistungen „zuzukaufen“. Dadurch wurden in der Politik ein Schritt in Richtung auf eine Anerkennung familiärer Betreuungsleistungen gesetzt und generell wichtige Voraussetzungen zur zukünftigen Pflegeabsicherung geschaffen. Innerfamiliäre Betreuungskapazitäten sind aufgrund verschiedener soziodemographischer Verschiebungen tendenziell seit Jahren im Abnehmen begriffen, und zwar aus folgenden Gründen (vgl. dazu Badelt et al. 1997):

- Die Haushaltsgrößen nehmen ab, Mehr-Generationen-Haushalte existieren in immer geringerer Anzahl, die Zahl allein lebender Menschen ist im Steigen begriffen;
- hohe Scheidungsraten stellen das Entstehen von Familiennetzen, die sich im Pflegefall als haltbar erweisen, zunehmend in Frage;
- traditionelle Rollenbilder haben sich verändert, Frauen sind zunehmend erwerbstätig und nicht mehr in der Lage, sämtliche innerhalb der Familie erforderlichen Betreuungsleistungen selbstverständlich zu übernehmen;
- die verstärkte berufliche Mobilität führt zu größeren räumlichen Entfernungen zwischen den Generationen;
- in der Betreuungsbeziehung machen es Individualisierung und das Streben nach Selbstständigkeit und Selbstverwirklichung häufig sowohl für Betreuungspersonen als auch für Pflegebedürftige schwer, die gegenseitigen Abhängigkeiten auf der traditionellen Basis zu akzeptieren.

Um die Situation pflegender Angehöriger auch zukünftig bestmöglich absichern zu können, ist es von vorrangiger Bedeutung, ein aktuelles Bild der Lebenssituation dieser Gruppe zu erhalten. Die Ergebnisdarstellung der schriftlichen Erhebung erfolgt themenspezifisch nach dem Aufbau des Fragebogens. Die Tabellen zu den Abbildungen befinden sich im Anhang 6.

3.1 Soziodemographische Merkmale der pflegenden Angehörigen

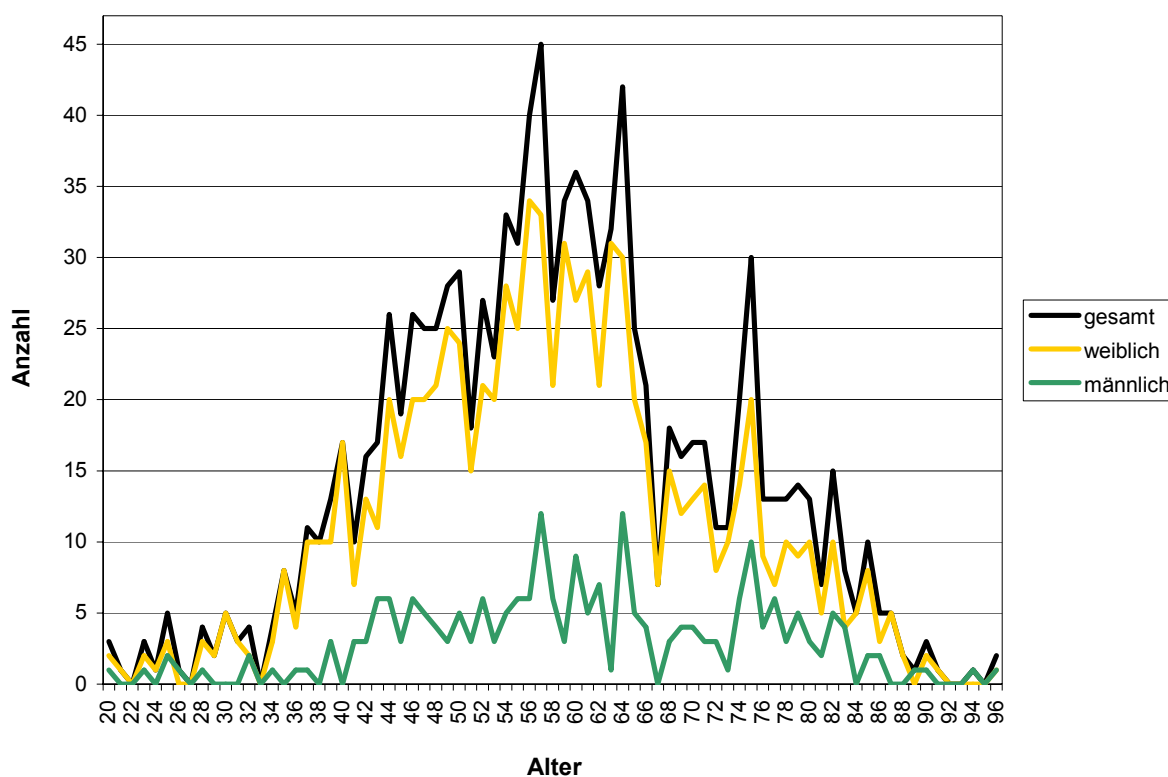
Geschlecht und Alter

Von den die Frage nach Geschlecht und Alter gültig beantwortenden pflegenden Angehörigen (1.095) waren rund 79 Prozent weiblich bzw. rund 21 Prozent männlich und gleichzeitig im Alter zwischen 20 und 96 Jahren. Dies zeigt deutlich, dass nach wie vor der Großteil der privaten Betreuungsleistungen zu Hause von den Frauen erbracht wird. Der prozentuell sehr hohe Frauenanteil bei den Hauptpflegepersonen hat sich in den letzten Jahren nicht verändert (vgl. dazu Badelt et al. 1997).

Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen betrug 58 Jahre und war bei den Frauen mit 58 Jahren etwas geringer als bei den Männern (61 Jahre): Mehr als 73 Prozent der Frauen waren 50 Jahre oder älter, bei den Männern waren sogar 76 Prozent in dieser Altersgruppe. Männer sind damit in den jüngeren Altersklassen geringer vertreten als in den höheren. Bis zum Alter von 60 Jahren sind weibliche Angehörige bereits zu rund 60 Prozent (n = 870) pflegerisch tätig, im Gegensatz zu einem männlichen Anteil von rund 52 Prozent (n = 225). Dieser Befund kann darauf zurückzuführen sein, dass Männer ihre Betreuungsaufgaben in geringerem Ausmaß mit ihrer Berufstätigkeit vereinbaren können als dies bei Frauen der Fall ist. Die Ergebnisse zeigen daher, dass Männer primär erst dann für Betreuungsarbeiten zur Verfügung stehen, wenn sie älter als 60 Jahre sind und in die Pension eintreten.

45 Prozent aller Hauptpflegepersonen sind 60 Jahre und älter, 22 Prozent sind sogar 70 Jahre und älter. 1997 waren 37,3 Prozent der Betreuungspersonen über 60 Jahre alt (vgl. dazu Badelt et al. 1997). Dieses beachtliche Betreuungspotenzial der über 60-jährigen Menschen gewinnt im Hinblick auf einen weiter zu erwartenden Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit und eine immer höhere Lebenserwartung der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher an Bedeutung. Die pflegenden Angehörigen nach Alter und Geschlecht sind in Abbildung 3.1 bis Abbildung 3.3 dargestellt.

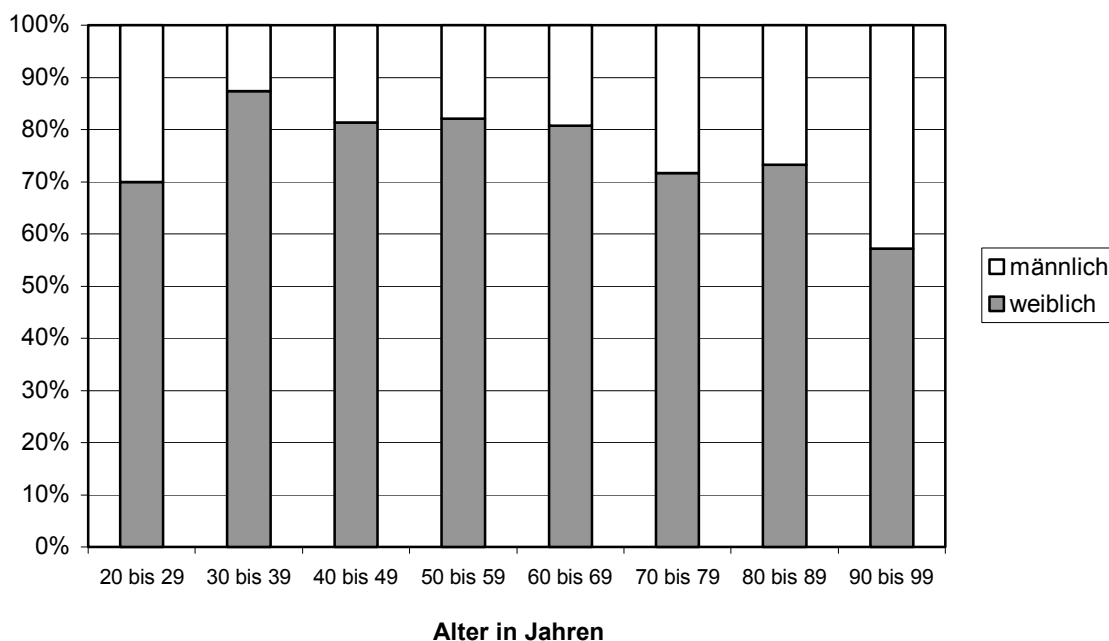
Abbildung 3.1: Pflegende Angehörige nach Alter und Geschlecht



n = 1.095

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

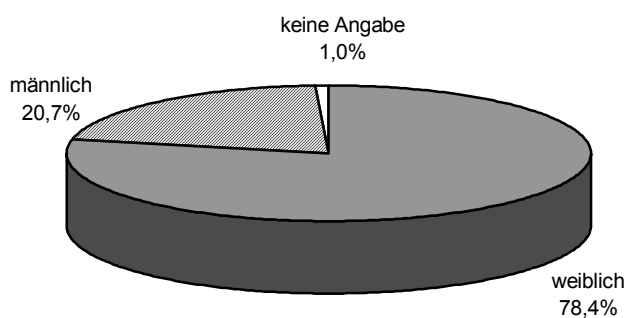
Abbildung 3.2: Geschlecht der pflegenden Angehörigen in den einzelnen Altersklassen - Prozentanteile (Alter in 10-Jahresschritten)



n = 1.095

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Abbildung 3.3: Geschlechtsverteilung der pflegenden Angehörigen



n = 1.151

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Familienstand

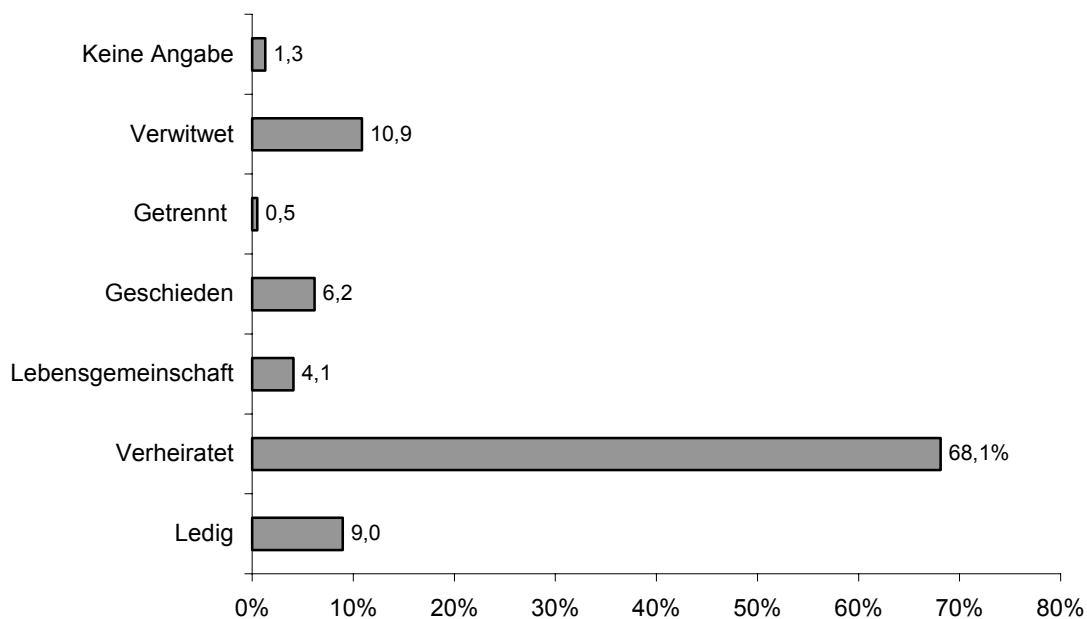
Mehr als zwei Drittel der Betreuungspersonen ist verheiratet, rund ein Fünftel der Betreuungspersonen ist verwitwet oder ledig, sechs Prozent sind geschieden und vier Prozent leben in einer Lebensgemeinschaft (vgl. Abbildung 3.4).

Für sozialpolitische Maßnahmen ist es zunächst von Interesse, von wem Betreuungsleistungen erbracht werden. Über 90 Prozent aller antwortenden Hauptpflegepersonen stehen in einem verwandtschaftlichen Verhältnis zur betreuten Person. Dieser Befund zeigt klar die kaum substituierbare Rolle der Familie bei der Erbringung von Betreuungsleistungen. 40 Prozent aller Betreuungsleistungen werden vom Ehe- bzw. Lebenspartner erbracht, mehr als ein Viertel der Betreuungsleistungen wird von Kindern (vor allem von Töchtern) für ihre Eltern erbracht (vgl. Abbildung 3.5). Im Jahre 1997 wurden rund 42 Prozent aller Betreuungsleistungen von Kindern und rund 28 Prozent von Ehe- oder Lebenspartnern geleistet (vgl. dazu Badelt et al. 1997).

Die Pflegebereitschaft von Töchtern ist nach wie vor sehr hoch. Dabei werden von den Töchtern immer wieder Selbstverständlichkeit und Pflichtgefühl als zentrale und relativ unspezifische Motive genannt. Es fühlen sich vor allem Frauen angesprochen, pflegebedürftige Angehörige zu Hause zu versorgen, denn in der Regel sind es die Frauen, die sich um ein enges intergenerationelles Verhältnis bemühen um so auch die Generationensolidarität aufrechterhalten (vgl. Geister 2005).

Gleichzeitig konstatieren einige Studien im Hinblick auf die Pflegeübernahme eine mangelnde Entscheidungs- und Wahlfreiheit von vornehmlich weiblichen Angehörigen, wenn sich in der Familie Pflegebedürftigkeit anbahnt. So würden gerade Töchter meistens in die Rolle der Hauptpflegeperson hinein geraten, ohne diese reflektiert zu haben und ohne sich über das Ausmaß der damit verbundenen Konsequenzen bewusst zu sein. Als zentraler Grund für die Pflegeübernahme wird von Ehepartnern und erwachsenen Kindern Selbstverständlichkeit genannt. Während sich dahinter bei der Hälfte pflegender Partner Zuneigung verbirgt, dominiert bei pflegenden Töchtern das Pflichtgefühl (vgl. Geister 2005).

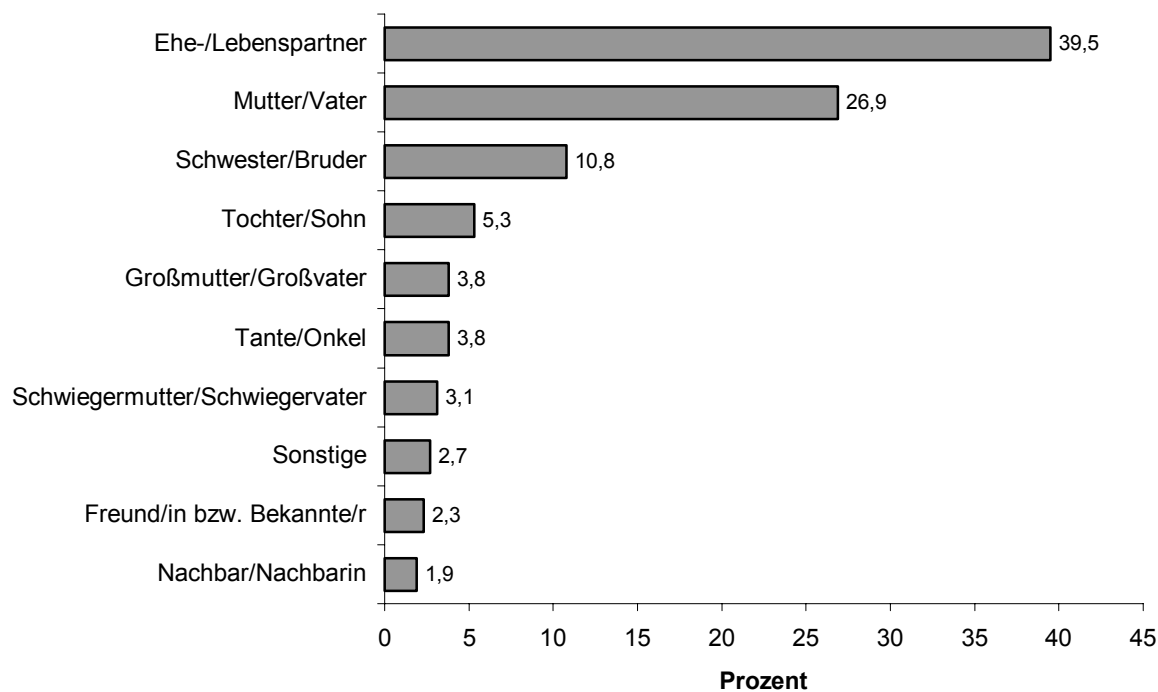
Abbildung 3.4: Familienstand der pflegenden Angehörigen



n = 1.151

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Abbildung 3.5: Verhältnis der betreuungsbedürftigen Person zur Hauptbetreuungsperson



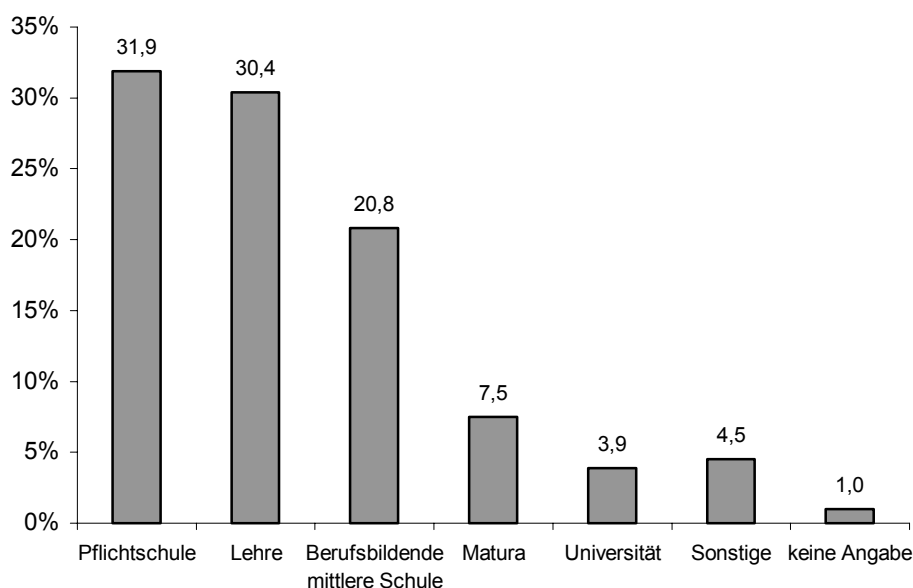
n = 1.151

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Abgeschlossene Ausbildung

Jeweils rund ein Drittel der Betreuungspersonen hat die Pflichtschule bzw. eine Lehre abgeschlossen, rund ein Fünftel der Betreuungspersonen hat eine berufsbildende mittlere Schule absolviert, rund acht Prozent haben Matura und vier Prozent verfügen über einen Universitätsabschluss. Das relativ niedrige Bildungsniveau ist vor allem im Zusammenhang mit dem hohen Anteil an älteren weiblicher Hauptbetreuungspersonen zu sehen, die in ihrer Schulzeit mit einem generell höherschwelligen Zugang zu Mittel- und Hochschulen und zusätzlich mit ausgeprägteren geschlechtsspezifischen bildungspolitischen Restriktionen konfrontiert waren. Darüber hinaus kann dieser Befund auch dadurch begründet sein, dass sich eine private Betreuungstätigkeit mit einer beruflich höheren Stellung schlechter vereinbaren lässt (vgl. Abbildung 3.6).

Abbildung 3.6: Höchste abgeschlossene Ausbildung der pflegenden Angehörigen



n = 1.151

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

3.2 Wohnsituation

Ein wesentlicher Aspekt bei der Übernahme der Betreuung sowie auch bei der Organisation der eigenen Betreuungsleistungen ist die räumliche Nähe zur betreuungsbedürftigen Person. Bei der Befragung im gegenständlichen Projekt stehen zu dieser Thematik Informationen darüber zur Verfügung, wie die Wohnsituation der zu pflegenden Personen charakterisiert werden kann und wie viel Zeit die Hauptbetreuungspersonen benötigen, um die Pflegegeld-bezieherinnen und -bezieher zu erreichen. Zwei Drittel der betreuenden Hauptpflegeperso-

nen sind in einer ländlichen Umgebung ansässig, wobei über zwei Drittel der Betreuungspersonen in der eigenen Wohnung bzw. im eigenen Haus leben (im selben Haus bzw. in derselben Wohnung wie die betreuungsbedürftige Person). Ein Fünftel der Betreuungspersonen erreicht die betreuungsbedürftige Person immerhin binnen 15 Minuten, acht Prozent benötigen maximal 30 Minuten. In vier Prozent aller Fälle wohnen die Befragten mehr als 30 Minuten entfernt (vgl. Tabellen 10 und 11 im Anhang 6). Die Wohnsituation und die Erreichbarkeit der zu pflegenden Personen hat sich in den letzten Jahren nicht verändert (vgl. dazu Badelt et al. 1997).

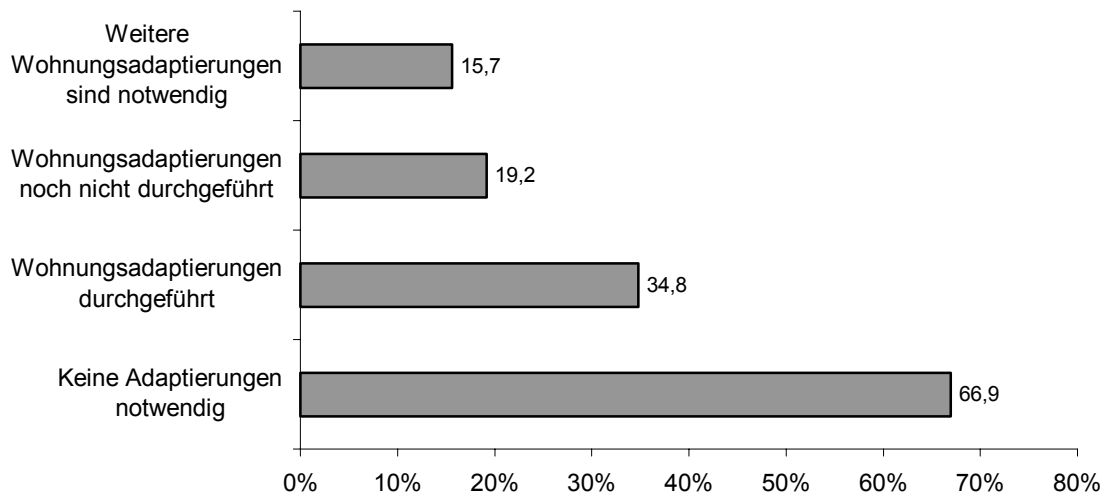
Als erschwerend in der Pflegesituation schlagen sich die individuelle Wohnsituation (wie z. B. nicht behindertengerecht ausgestattete Wohnungen) nieder. Probleme ergeben sich etwa daraus, dass Stiegen zu bewältigen sind, dass sich das Bad im ersten Stock bzw. die Toilette am Gang befindet und nur über Stufen erreichbar ist, oder dass Bäder zu klein sind, um sie auf die Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen auszurichten. Eine Veränderung der Wohnsituation, welche in einigen Fällen notwendig wäre, führt zu zusätzlichen finanziellen Belastungen - andererseits können sich betroffene Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher trotz nicht behindertengerechter Ausstattung nicht vorstellen, in eine andere Wohnung umzuziehen.

Die Wohnsituation der betreuungsbedürftigen Person ist in Verbindung mit dem Bedarf an Unterstützungsleistungen durch andere Personen zu sehen. So kann eine unzureichende Wohnsituation den Unterstützungsbedarf von z. B. in der Mobilität eingeschränkter Personen erheblich erhöhen. Im gegebenen Zusammenhang steht hier vor allem das Ausmaß an erforderlichen behindertengerechten Wohnungsadaptierungen zur Diskussion. Nach den Erhebungsergebnissen wären laut zwei Drittel der Antwortenden keine behinderungsbedingten Wohnungsadaptierungen erforderlich (in einem Drittel dieser Fälle sind derartige Wohnungsadaptierungen bereits abgeschlossen). Laut dem restlichen Drittel der Fälle wären Wohnungsadaptierungen allerdings noch erforderlich (vgl. Abbildung 3.7).

In der im Jahr 2004 abgeschlossenen Studie „Qualitätssicherung in der häuslichen Betreuung“ (BMSG/ÖBIG, 2004) war bei 44 Prozent der Personen der Wohnbereich barrierefrei, in 56 Prozent der Fälle waren Barrieren im Wohnbereich vorhanden. Diese reichten von leicht beseitigbaren Barrieren (wie Teppichen oder Staffeln) über Barrieren, die nur mit größerem finanziellen und/oder baulichen Aufwand zu beseitigen sind (wie etwa Treppen und Stufen), bis hin zu Barrieren, die kaum zu beseitigen sind (wie zu enge Türöffnungen).

Die Erreichbarkeit relevanter infrastruktureller Angebote ausgehend vom Haushalt der betreuungsbedürftigen Person ist in Bezug auf hausärztliche Versorgung und öffentliche Verkehrsmittel laut rund 70 Prozent der Antwortenden innerhalb von 15 Minuten gegeben. Ein Lebensmittelgeschäft kann sogar von rund 76 Prozent der Befragten innerhalb von 15 Minuten erreicht werden, im Falle der Apotheke sind es etwas weniger (66 Prozent).

Abbildung 3.7: Erforderliche behinderungsbedingte Wohnungsadaptierungen im Umfeld der betreuungsbedürftigen Person (Mehrfachnennungen inkludiert)



n = 1.126 (Mehrfachnennungen möglich)

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

3.3 Erwerbstätigkeit

Die Möglichkeit, einer bezahlten Erwerbstätigkeit nachgehen zu können, prägt die Lebenssituation der pflegenden Angehörigen entscheidend. Sowohl die Übernahme von Betreuungsleistungen bei bestehender Berufstätigkeit als auch die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit trotz Betreuung eines Angehörigen scheitern in vielen Fällen an der Unvereinbarkeit aufgrund Zeitmangels und an weiteren Belastungen (physisch, psychisch, sozial). Besonders die Situation von Hauptbetreuerpersonen, die neben der Betreuungsleistung erwerbstätig sind, ist durch eine Mehrfachbelastung gekennzeichnet. Die aktuelle Regelung zur Pflegevorsorge sieht eine explizite finanzielle Abgeltung der Betreuungsleistungen von Angehörigen nicht verpflichtend vor. Vielen Betreuerpersonen ist die vielschichtige Bedeutung einer eigenständigen finanziellen und sozialrechtlichen Absicherung zum Zeitpunkt der Übernahme der Betreuung nicht bewusst, da sie sich zumeist durch die Mitversicherung beim Lebenspartner ausreichend abgesichert fühlen. In der folgenden Ergebnisdarstellung wird der Frage nachgegangen, ob und wie sich Erwerbstätigkeit und die Betreuung Angehöriger vereinbaren lassen. Zu diesem Zweck wird analysiert, wie viele Personen neben der Betreuungsarbeit noch berufstätig sind bzw. in wie vielen Fällen eine Aufgabe der Erwerbstätigkeit notwendig war. Die Entscheidung, ob die Berufstätigkeit neben der privaten Betreuungstätigkeit aufrecht erhalten werden kann, ist von verschiedenen Determinanten (wie z. B. Pflegestufe und dem damit verbundenen Betreuungsaufwand) abhängig.

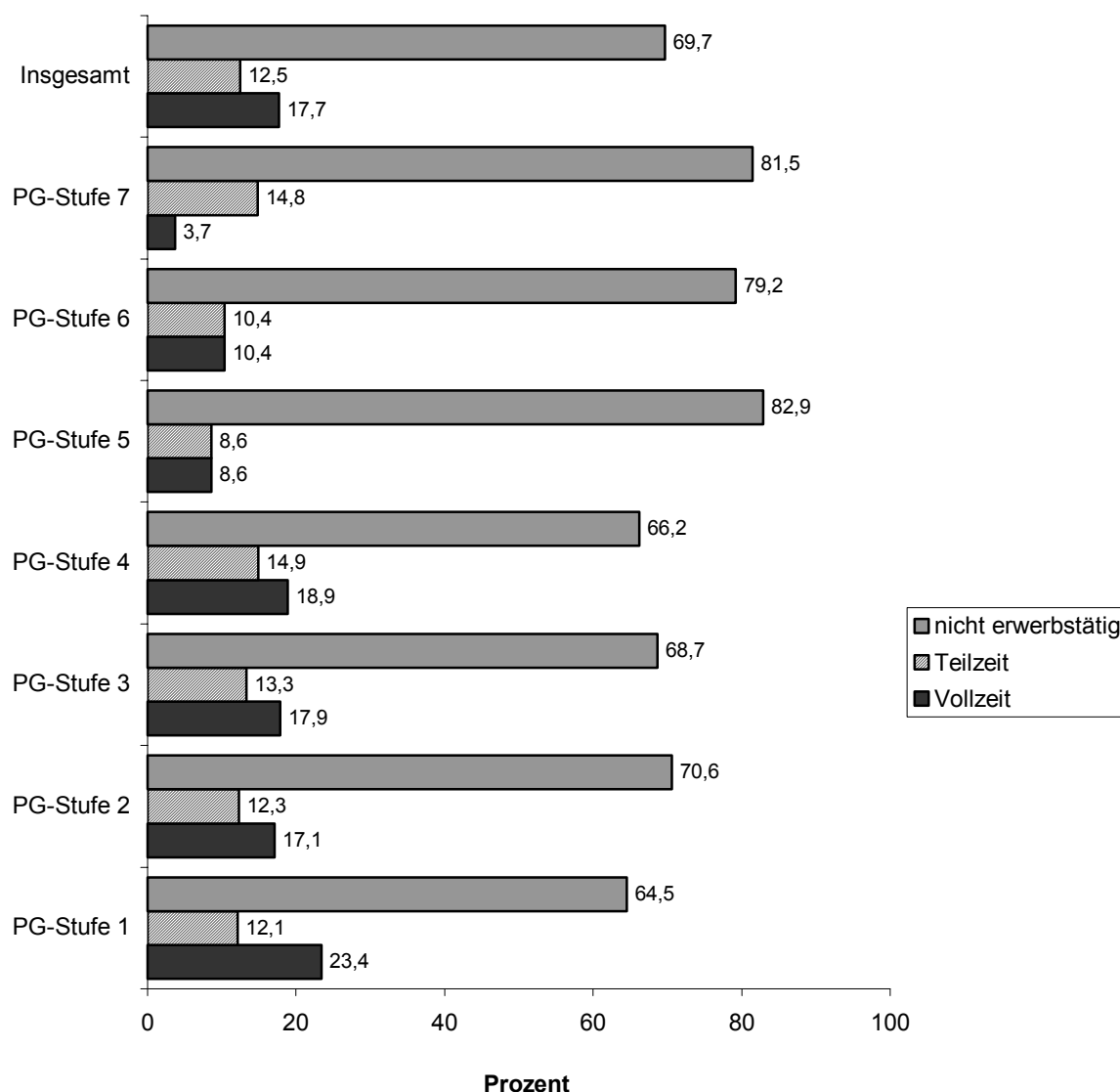
30 Prozent aller Hauptpflegepersonen gehen derzeit einer bezahlten Erwerbstätigkeit nach, was einer Zunahme von sieben Prozent seit dem Jahr 1997 entspricht (vgl. dazu Badelt et al. 1997). 68 Prozent aller Befragten üben nach eigenen Angaben keine Erwerbstätigkeit aus, obwohl 56 Prozent der Antwortenden vor Übernahme der Pflege berufstätig waren (vgl. Tabellen 16 und 17 im Anhang 6). Ob neben der Betreuung eine Erwerbstätigkeit ausgeübt werden kann, hängt sehr stark von der Betreuungsintensität und damit von der Pflegegeldstufe der zu betreuenden Personen ab. Zwischen Erwerbstätigkeit der Betreuungspersonen und Pflegegeldstufe der Pflegegeldbezieherinnen bzw. -bezieher findet sich ein niedrig signifikanter Zusammenhang ($p < 0,1$). Dabei zeigt sich, dass in den höheren Pflegestufen (fünf bis sieben) der Anteil jener Personen, die einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen, geringer ist. Personen, die nicht erwerbstätig sind, sind in diesen Pflegestufen überrepräsentiert. Während in den Pflegegeldstufen eins bis drei 32 Prozent der Betreuungspersonen erwerbstätig sind, ist dies bei der Betreuung von Pflegegeldbeziehern der Stufen vier bis sieben nur mehr für 26 Prozent der Betreuungspersonen möglich (vgl. Abbildung 3.8 und Tabelle 20 im Anhang 6).

56 Prozent aller Hauptbetreuungspersonen waren vor Übernahme der Betreuungsleistungen berufstätig - andererseits ging ein Anteil von 68 Prozent der Betreuungspersonen zum Zeitpunkt der Befragung keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. 48 Prozent aller Betreuungspersonen waren vor Übernahme der Betreuung 30 und mehr Jahre berufstätig, zehn Prozent waren vor der Übernahme der Betreuung nur bis zu zehn Jahre lang berufstätig.

47 Prozent der Betreuungspersonen verfügen entweder über kein Monatseinkommen oder über ein Einkommen bis € 700,- (durchschnittliches Monatsnettoeinkommen ohne 13. und 14. Monatsgehalt und exklusive einer eventuellen Abgeltung für Betreuungsleistungen). Es besteht ein signifikanter Unterschied zwischen dem Anteil der Personen ohne eigenes Einkommen und der Höhe der Pflegestufe. Während bei den Pflegestufen eins bis fünf zwischen 20 und 25 Prozent der Betreuungspersonen über kein Einkommen verfügen, sind es in den Pflegestufen sechs und sieben mehr als 45 Prozent (vgl. Abbildung 3.9).

Bei der Betrachtung der Pflegegeldstufen eins bis drei und vier bis sieben ergibt sich folgender Befund: In der ersten Gruppe verfügen Betreuungspersonen in 22 Prozent der Fälle über kein Einkommen, während dieser Anteil in Bezug auf die höheren Pflegestufen bei 31 Prozent liegt. Dieses Ergebnis lässt den Schluss zu, dass mit zunehmender Höhe der Pflegegeldstufe und damit des Betreuungsaufwands die eigene Berufstätigkeit der betreuenden Person immer weniger mit den Pflegeanforderungen vereinbar ist.

Abbildung 3.8: Erwerbstätigkeit der pflegenden Angehörigen und Pflegestufen der zu betreuenden Pflegegeldbezieher

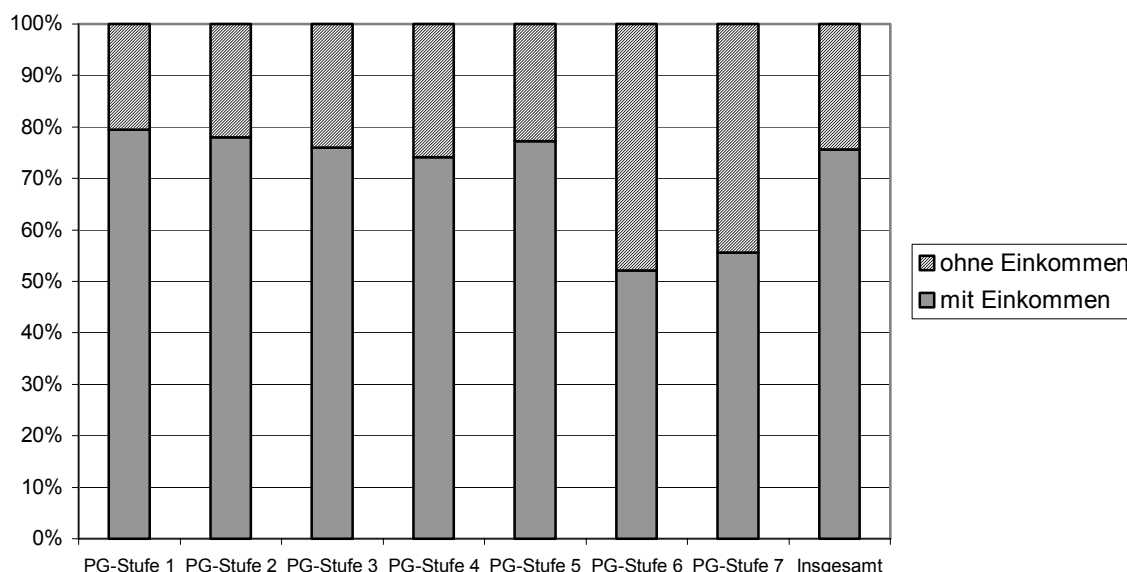


n = 1.117, p = 0,099. Niedrig signifikanter Zusammenhang zwischen Erwerbstätigkeit und PG-Stufen

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Ein hoch signifikanter Zusammenhang besteht zwischen eigenem Einkommen und Geschlecht. Rund ein Fünftel aller Betreuungspersonen verfügt über kein eigenes Einkommen, davon wiederum sind 91 Prozent Frauen. 75 Prozent jener pflegenden Angehörigen, die über ein eigenes Einkommen verfügen sind Frauen. Ein ebenfalls signifikanter Zusammenhang besteht zwischen Einkommen und Familienstand ($p = 0,001$): Verheiratete Betreuungspersonen verfügen häufiger über kein eigenes Einkommen als Betreuende mit anderem Familienstand. Der Zusammenhang zwischen Wohnumgebung und Einkommen ist hochsignifikant ($p < 0,001$). Während in ländlicher Wohnumgebung 28 Prozent über kein eigenes Einkommen verfügen, sind es in städtischer Wohnumgebung nur 17 Prozent (vgl. Tabellen 23 bis 25 im Anhang 6).

Abbildung 3.9: Angehörige mit bzw. ohne Einkommen und Pflegegeldstufe des Pflegegeldbeziehers



p = 0,001. Signifikanter Unterschied zw. Einkommen/kein Einkommen und PG-Stufen
n = 1.023

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

3.4 Sozialversicherungsrechtliche Absicherung

Im Rahmen der Pflegevorsorge bestehen begünstigte Regelungen hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Absicherung für pflegende Angehörige. Für Personen, die aus der Pflichtversicherung ausgeschieden sind, um einen nahen Angehörigen ab der Pflegestufe drei zu pflegen, besteht in der Pensionsversicherung zum Zwecke einer eigenständigen Altersvorsorge die Möglichkeit folgender Begünstigung:

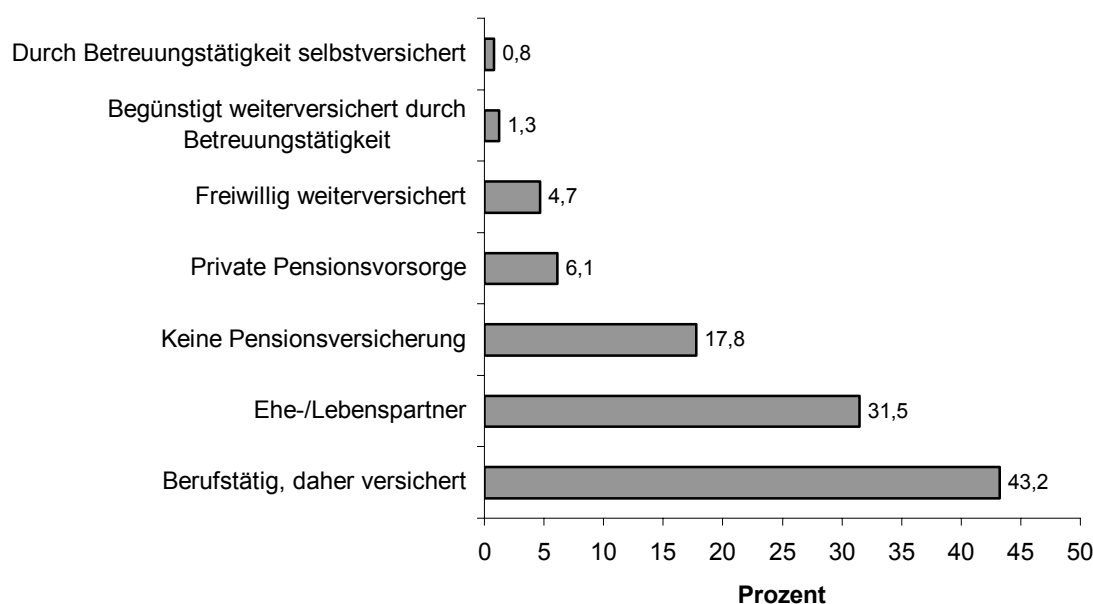
Als Beitrag sind 22,8 Prozent der Beitragsgrundlage (= durchschnittlicher monatlicher Bruttoarbeitsverdienst aus dem Kalenderjahr vor dem Beschäftigungsende) zu entrichten. Für Versicherte beträgt der Beitragssatz 10,25 Prozent der Beitragsgrundlage. Die restlichen 12,55 Prozent werden aus Bundesmitteln getragen (vgl. www.bmsg.gv.at).

70 Prozent der pflegenden Angehörigen verfügen aufgrund einer Berufstätigkeit oder einer Eigenpension über eine eigenständige Krankenversicherung, 27 Prozent sind bei ihrem Ehe-/Lebenspartner mitversichert, knapp ein Prozent verfügt über keine Krankenversicherung, der Rest ist freiwillig versichert (vgl. Tabelle 26 im Anhang 6).

82 Prozent der Betreuungspersonen sind pensionsversichert, wobei der Anteil jener, die aufgrund ihrer Berufstätigkeit pensionsversichert sind, mit 43 Prozent am höchsten ist (vgl.

Abbildung 3.10). Immerhin fast ein Drittel der pflegenden Angehörigen sind aufgrund von Mitversicherung beim Ehe-/Lebenspartner auch pensionsversichert, jedoch verfügt fast ein Fünftel über keinerlei Pensionsversicherung, das heißt, die Versorgung dieser Personengruppe im Alter ist nicht geklärt. Obwohl diese Gruppe durch ihre Betreuungsarbeit gesellschaftlich wertvolle Arbeit leistet, fehlt eine materielle Absicherung im Alter. In Badelt et al. (1997) wurden in qualitativen Interviews die Gründe erörtert: Nicht nur die hohen Kosten einer freiwilligen Selbst- bzw. Weiterversicherung, sondern auch Informationsmangel und mangelndes Problembewusstsein stellten sich als Ursachen für diese mangelhafte Absicherung heraus. Dieser Befund zeigt deutlich, dass im Rahmen der pensionsversicherungsrechtlichen Maßnahmen für pflegende Angehörige Verbesserungen erforderlich sind.

Abbildung 3.10: Pflegende Angehörige mit Arten ihrer Pensionsversicherung



n = 1.178

Mehrfachnennungen möglich

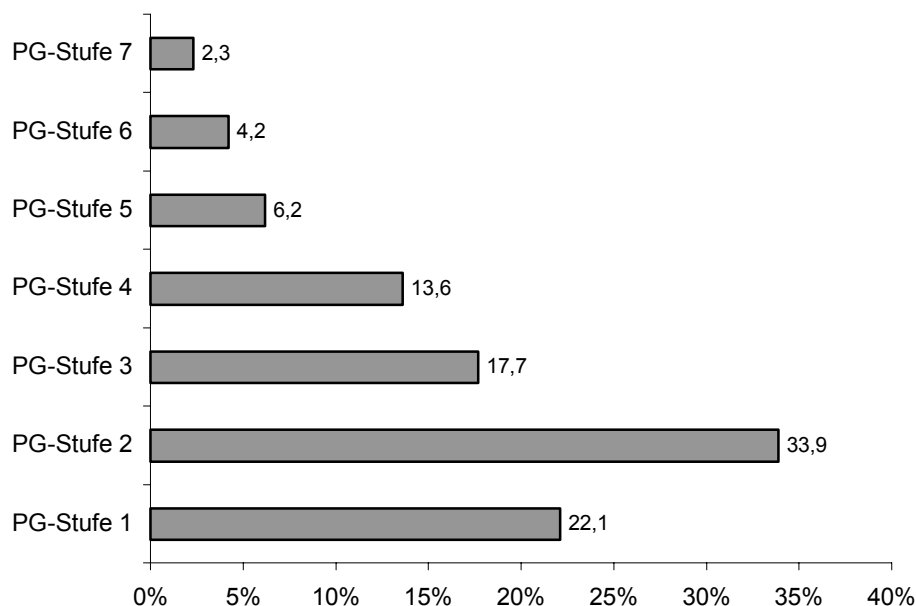
Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

3.5 Ausmaß der Pflegeleistungen

85 Prozent der pflegenden Angehörigen betreuen eine Person, zwölf Prozent betreuen zwei Personen, wobei davon auszugehen ist, dass es sich im zweiten Fall in der Regel um beide Elternteile handelt. Drei Viertel aller Betreuungspersonen versorgen Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher niedriger Stufe, das heißt Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Stufen eins bis drei, immerhin ein Fünftel kümmert sich um Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Stufen vier und fünf und sieben Prozent um Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der beiden höchsten Pflegestufen (vgl. Abbildung 3.11). Im Vergleich zum Jahr 1997 hat sich der Anteil der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in der Pflegestufe zwei

stark verringert und in den Pflegestufen sechs und sieben mindestens verdoppelt (vgl. dazu Badelt et al. 1997).

Abbildung 3.11: Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher in aktueller Pflegegeldstufe



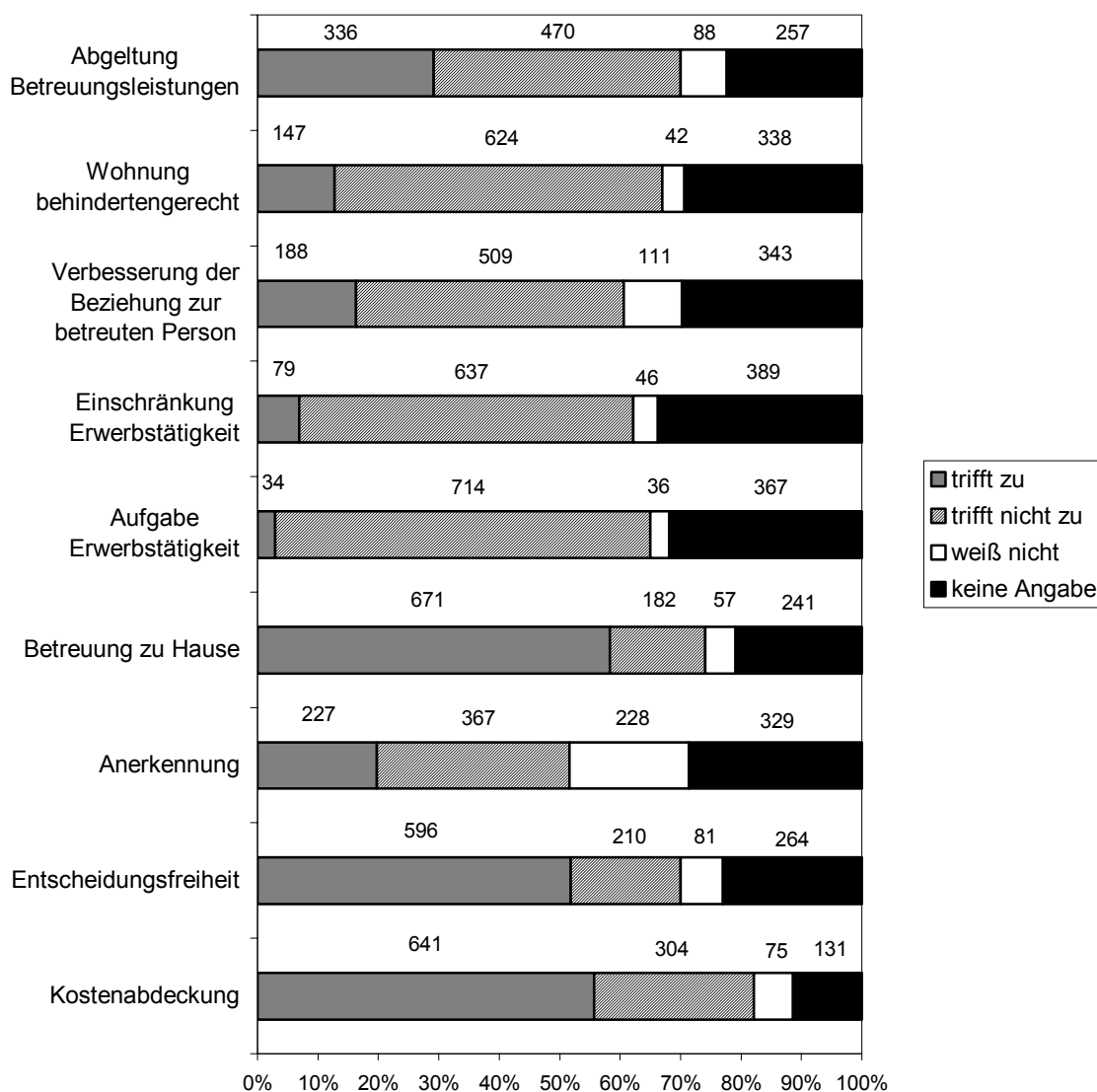
n = 1.151

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Die Hauptpflegepersonen wurden in der schriftlichen Befragung auch um eine Einschätzung des Beitrages des Pflegegeldes zur Pflegesituation gebeten. Die höchste Zustimmung fand mit 58 Prozent jener Tatbestand, dass durch das Pflegegeld die Betreuung und Pflege zu Hause erst möglich sind. Dieser Befund zeigt deutlich, dass die Pflegevorsorge auf Basis des Pflegegeldes für die betreuungsbedürftigen Personen die Wahlfreiheit zwischen häuslicher und stationärer Betreuung herstellt (52 Prozent). Die zweithöchste Zustimmung erhielt der Umstand, dass das Pflegegeld die für die privaten Angehörigen anfallenden reinen Pflegekosten abdeckt (56 Prozent, Abbildung 3.12).

Hingegen kann das Pflegegeld nicht ausreichend wirtschaftliche Entlastung bringen, um die Erwerbstätigkeit pflegender Angehöriger aufzugeben (62 Prozent) bzw. die Erwerbstätigkeit einzuschränken (55 Prozent). Außerdem reicht bei 54 Prozent der Antwortenden das Pflegegeld nicht aus, um die Wohnung der betreuungsbedürftigen Personen behindertengerecht zu adaptieren. Mit der Einführung des Pflegegeldes wurde auch die Hoffnung auf eine Steigerung der gesellschaftlichen Wertschätzung der informellen Betreuungstätigkeit verbunden. In der schriftlichen Befragung bestätigte ein knappes Fünftel aller Betreuungspersonen, sich durch das Pflegegeld auch von der Gesellschaft mehr anerkannt zu fühlen (vgl. Abbildung 3.12).

Abbildung 3.12: Einschätzung des Pflegegeld-Beitrages zur Pflegesituation durch pflegende Angehörige

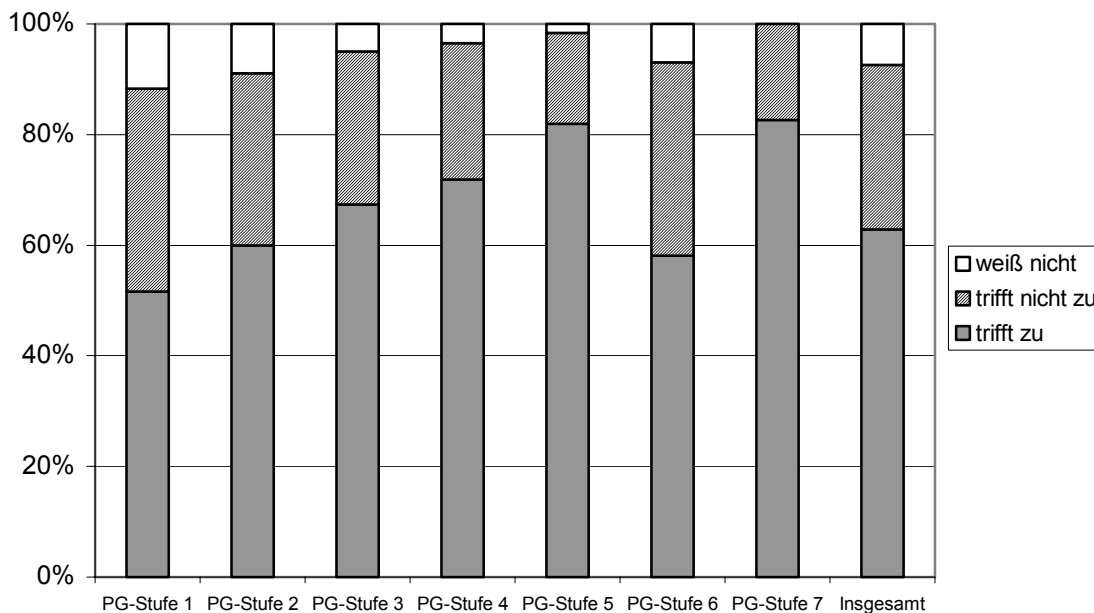


n = 1.151 (Mehrfachnennungen möglich)

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Abbildung 3.13 zeigt die Zustimmung der Betreuungspersonen zur Annahme, dass das Pflegegeld die Kosten, die durch Pflege und Betreuung entstehen, abdeckt (differenziert nach Pflegegeldstufen). Die Unterschiede zwischen den einzelnen Pflegegeldstufen sind als signifikant zu bezeichnen ($p < 0,001$). In den Stufen eins, zwei und sechs ist die Zustimmung am geringsten, am höchsten fällt die Zustimmung in den Stufen fünf und sieben aus.

Abbildung 3.13: Einschätzung der Kostendeckung von Pflege und Betreuung durch das Pflegegeld - differenziert nach Pflegegeldstufen - durch pflegende Angehörige

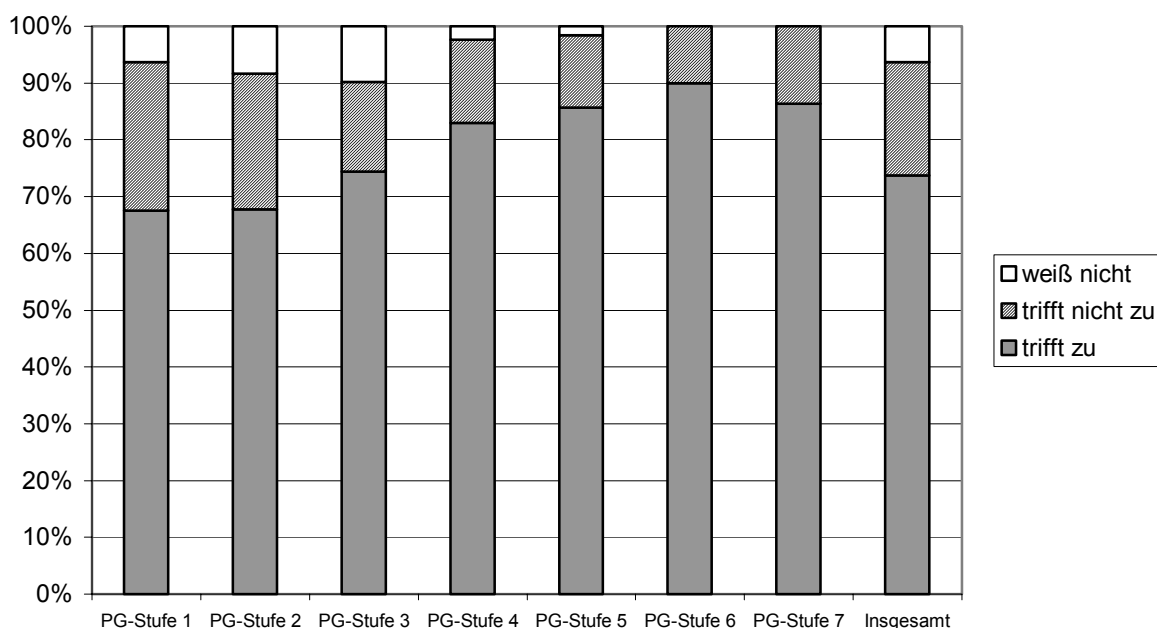


n = 1.020, p < 0,001. Signifikante Unterschiede zwischen den PG-Stufen.

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Abbildung 3.14 zeigt die Zustimmung zur Annahme „durch das Pflegegeld ist eine Betreuung und Pflege zu Hause erst möglich“. Die Differenzierung auf die einzelnen Pflegegeldstufen ergibt eine signifikant unterschiedliche Beurteilung (p < 0,001). Es zeigt sich, dass in den unteren Pflegegeldstufen weniger Zustimmung gegeben ist als in den oberen Pflegegeldstufen. Dies macht deutlich, dass der Kostendeckungsgrad in Bezug auf die Pflege und Betreuung zu Hause in höheren Pflegegeldstufen eher gegeben ist.

Abbildung 3.14: Einschätzung des Pflegegeldes durch pflegende Angehörige hinsichtlich Ermöglichung häuslicher Betreuung

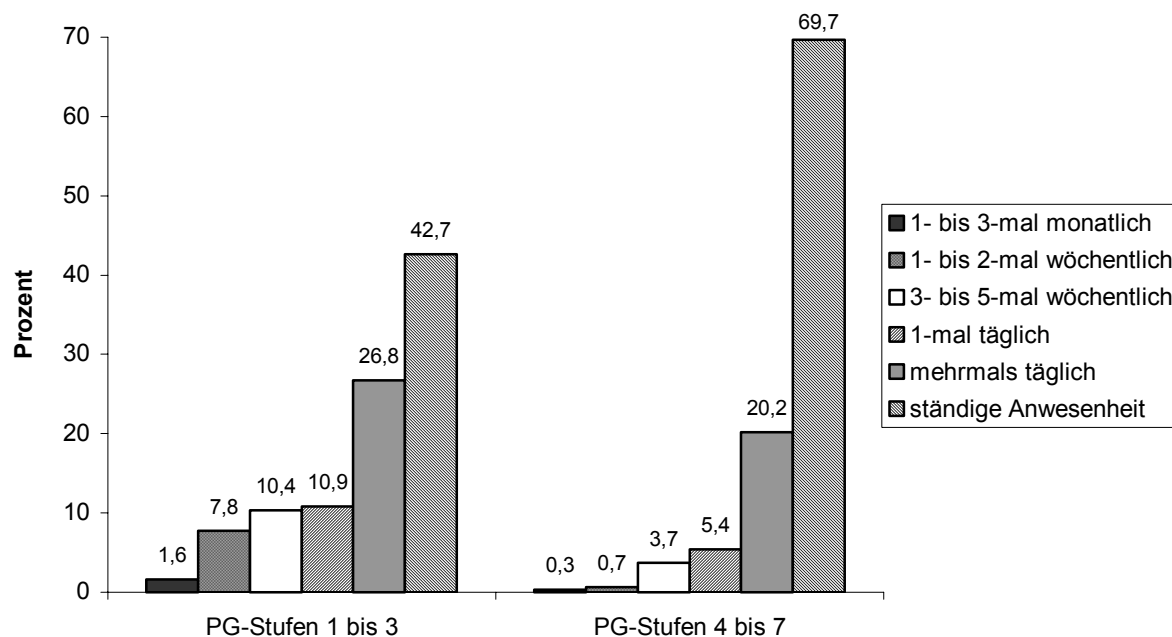


n = 910, p < 0,001. Signifikant unterschiedliche Einschätzung - in den niedrigeren PG-Stufen ist weniger Zustimmung gegeben.

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Um ein vollständiges Bild der Betreuungssituation zu erhalten, ist die Häufigkeit der Kontakte zwischen Betreuungsperson und Pflegegeldbezieherin bzw. -bezieher zu analysieren. Die Hälfte der Betreuungspersonen berichtet über eine ständige Anwesenheit bei der betreuungsbedürftigen Person, was offensichtlich dadurch bedingt ist, dass rund zwei Drittel der Betreuungspersonen mit den Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher im selben Haushalt wohnen. Ein hochsignifikanter Zusammenhang existiert zwischen der Höhe der Pflegestufe und der Besuchsfrequenz. In den Pflegestufen vier bis sieben geben 70 Prozent der Betreuungspersonen an, ständig bei der betreuungsbedürftigen Person zu sein, hingegen sind dies in der Pflegestufe eins bis drei nur 43 Prozent (vgl. Abbildung 3.15 und Tabelle 30 im Anhang 6). Vergleicht man die Häufigkeit des Betreuungs- und Pflegeaufwandes mit jenem des Jahres 1997, so ist kein Unterschied in der Betreuungshäufigkeit erkennbar (vgl. dazu Badelt et al. 1997).

Abbildung 3.15: Häufigkeit der Aufsichtung differenziert nach Pflegegeldstufe



n = 1.108, p < 0,001. Hoch signifikanter Zusammenhang.

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Gesundheitszustand der Pflegegeldbezieherin bzw. des Pflegegeldbeziehers

Die im Fragebogen skizzierten Zustandsbilder wurden bewusst pragmatisch ausgewählt. Es wurde darauf verzichtet, nach medizinischen Diagnosen zu fragen. Viel wesentlicher war es, aus den Einschränkungen der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher auf den Betreuungsbedarf bei der Ausübung von Aktivitäten des täglichen Lebens schließen zu können. Beinahe drei Viertel der betreuten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher sind weitgehend mobil, fast die Hälfte der betreuten Personen ist manchmal verwirrt (mehrmals pro Woche), 17 Prozent sind sogar völlig verwirrt (vgl. Tabelle 46 im Anhang 6).

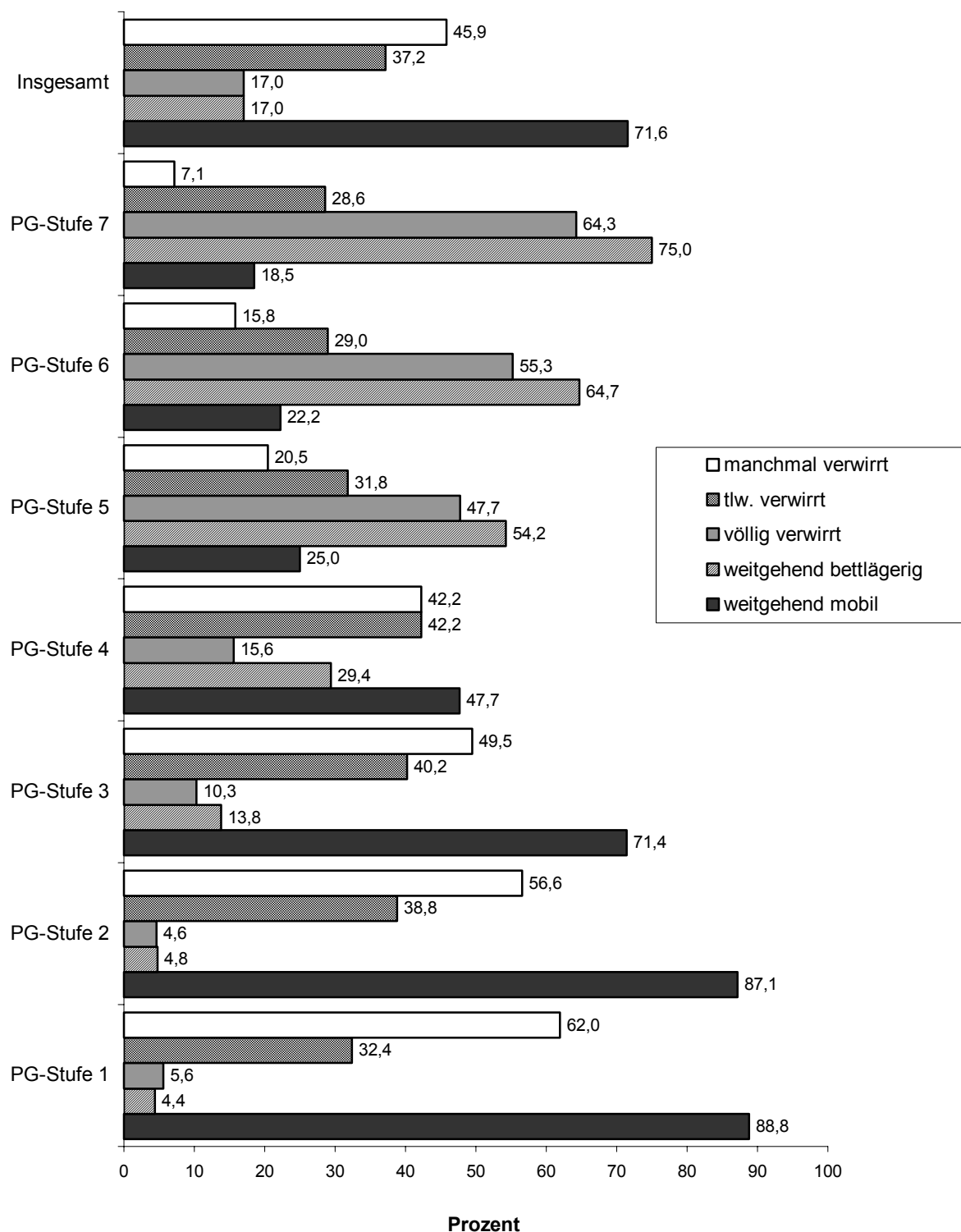
Im Jahr 2000 litten in Österreich ungefähr 90.500 Personen unter dem dementiellen Syndrom. Schätzungen zufolge wird sich diese Zahl, falls es nicht zu einem Durchbruch in der Prävention und/oder Therapie kommt, bis 2030 auf 163.400 und bis 2050 auf 233.800 erhöhen. Gleichzeitig sinkt aber der sich im erwerbsfähigen Alter befindliche Bevölkerungsanteil. Kam im Jahr 2000 ein Demenzkranker bzw. eine Demenzkranke auf etwa 56 Personen im erwerbsfähigen Alter, werden dies 2030 26 und 2050 nur noch 17 Personen sein (vgl. Wancata 2002). Wegen der hier skizzierten, aus der Erhebung resultierenden Gegebenheiten und zukünftigen Entwicklungen wird die professionelle pflegerische Versorgung der Demenzkranken und die Unterstützung von betreuenden Angehörigen vor allem im häuslichen Bereich in großem Ausmaß an Bedeutung gewinnen.

17 Prozent der betreuten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher sind weitgehend bettlägerig (vgl. Tabelle 46 im Anhang 6). Abbildung 3.16 zeigt, dass die Mobilität mit steigender Pflegegeldstufe signifikant abnimmt ($p < 0,001$). Auch hinsichtlich des Verwirrtheitszustands finden sich zwischen den Pflegegeldstufen signifikante Unterschiede. In Pflegegeldstufe sieben ist mehr als die Hälfte der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher völlig verwirrt, in Stufe eins sind es hingegen nur in sechs Prozent der Fälle.

Abbildung 3.17 zeigt, welche Tätigkeiten durch pflegende Angehörige in welchem Ausmaß abgedeckt werden. Der größte Unterstützungsbedarf liegt im Bereich der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten - das heißt bei den Hilfsleistungen beim Einkaufen, bei der Reinigung der Wohnung, bei der Wäschereinigung und bei der Hilfe bei der Beheizung.

In Bezug auf die Betreuungsleistungen ist in hohem Maße Unterstützung in der Zubereitung der Mahlzeiten, bei der Körperpflege sowie bei der Mobilitätshilfe außerhalb des Wohnbereichs, bei der Medikamenteneinnahme und bei der Hilfe beim An- und Auskleiden erforderlich. Die Unterstützung bei den einzelnen Tätigkeiten korrespondiert mit der Pflegegeldeinstufung, das heißt, Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher mit Pflegegeldstufe eins bis drei haben tendenziell einen niedrigeren Bedarf an Betreuungsmaßnahmen (Kleidung, Körperpflege, Mahlzeiten) als Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher mit Pflegegeldstufe vier bis sieben, hingegen unterscheidet sich der Bedarf an Hilfsmaßnahmen (Wohnungs-/Wäschereinigung, Heizmaterial) kaum zwischen diesen beiden Gruppen (vgl. Tabellen 47 bis 49 im Anhang 6 sowie Abbildung 3.17).

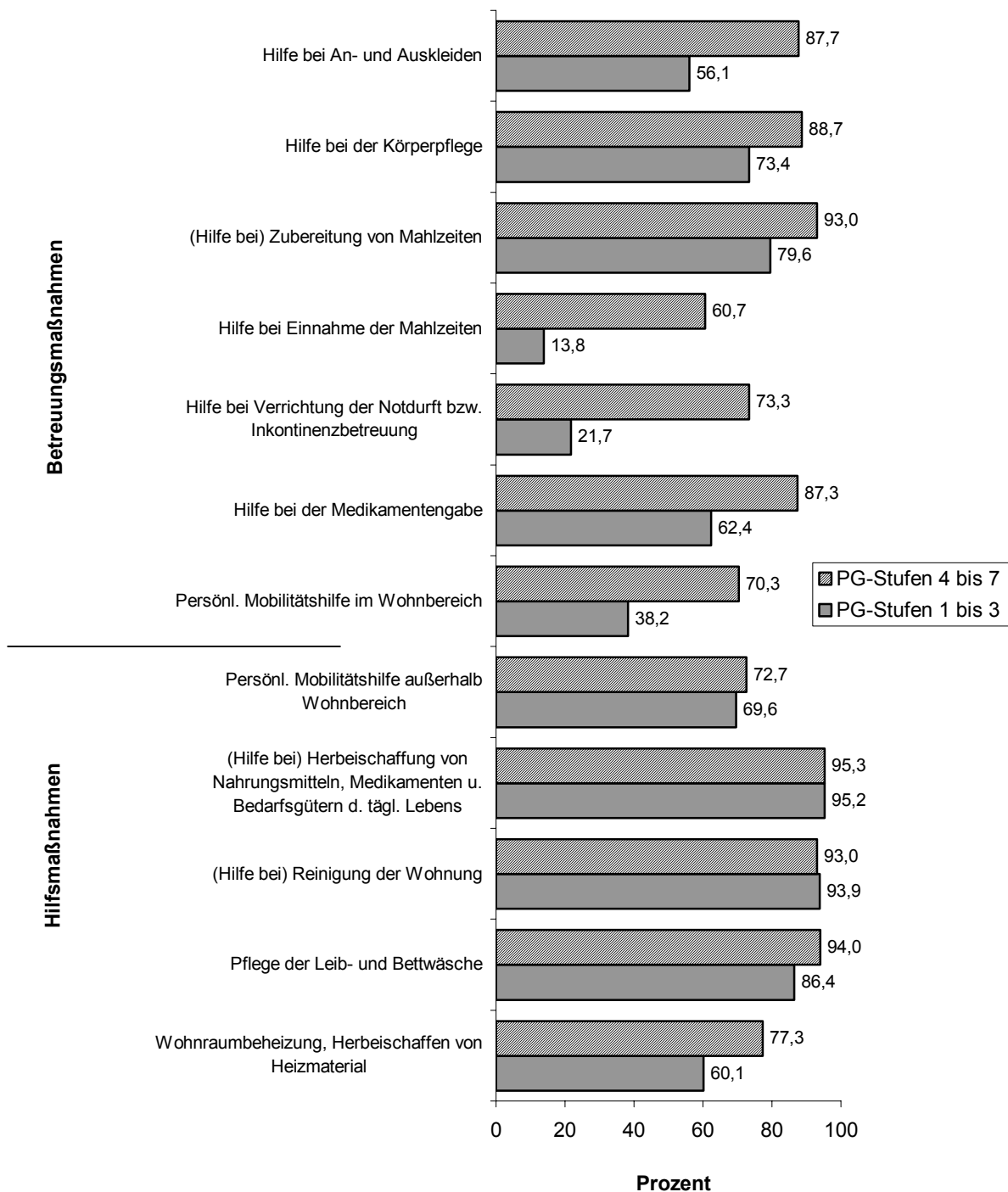
Abbildung 3.16: Zustand der betreuungsbedürftigen Personen nach Pflegegeldstufe entsprechend der Einschätzung pflegender Angehöriger



n = 1.151 (Mehrfachnennungen möglich)

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Abbildung 3.17: Durch pflegende Angehörige erbrachte Pflege- und Betreuungsleistungen



n = 1 151 (Mehrfachnennungen möglich)

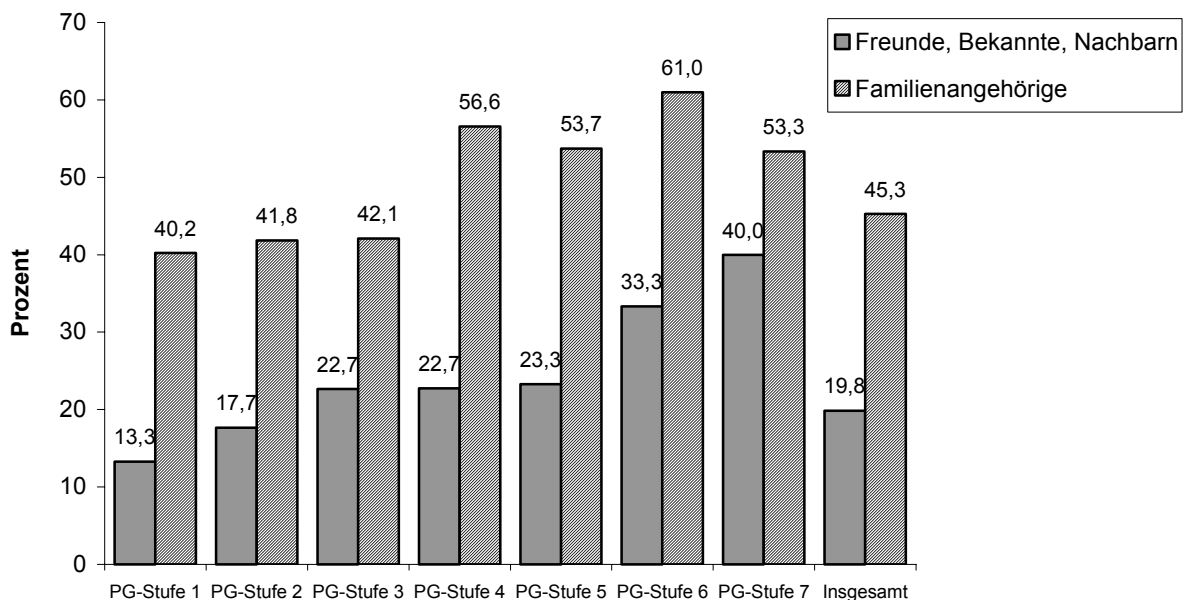
Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

3.6 Unterstützung bei der Pflege

Unterstützung durch weitere private Personen

Um einen Überblick über die häusliche Betreuungssituation in ihrer Gesamtheit zu erhalten, wurde im Fragebogen detailliert nach der weiteren Unterstützung durch private Personen und nach der Inanspruchnahme verschiedener sozialer und pflegerischer Dienstleistungen gefragt. Den Antworten zu Folge werden die privaten Hauptpflegepersonen zu etwa einem Drittel von weiteren Familienangehörigen unterstützt; Freunde, Bekannte und Nachbarn leisten zu einem geringeren Anteil (12 %) Unterstützung (vgl. Tabellen 52 und 53 im Anhang 6). In Abhängigkeit von den Pflegestufen ist das Ausmaß der Unterstützung signifikant unterschiedlich ($p > 0,05$). Mit steigender Pflegestufe nimmt die Unterstützung durch Freunde, Bekannte oder Nachbarn zu (vgl. Abbildung 3.18). Das zeitliche Ausmaß der Unterstützung durch Freunde, Bekannte oder Nachbarn steigt ebenfalls mit höherer Pflegegeldstufe signifikant an ($p > 0,01$). In Pflegestufe eins beträgt die durchschnittliche Unterstützung 5,9 Stunden pro Woche, in Pflegestufe sieben liegt sie bei 22 Stunden pro Woche. Auch das zeitliche Ausmaß der Unterstützung durch Familienangehörige nimmt mit steigender Pflegestufe deutlich zu ($p < 0,001$). In Pflegestufe eins liegt die durchschnittliche Stundenanzahl bei neun Stunden, in Pflegestufe sieben bei 27 Stunden.

Abbildung 3.18: Unterstützung der privaten Hauptpflegeperson durch weitere private Personen differenziert nach Pflegegeldstufe der Pflegegeldbezieher/innen



n (Freunde, Bekannte) = 701, $p > 0,05$. Ausmaß der Unterstützung ist in Abhängigkeit von der PG-Stufe signifikant unterschiedlich.

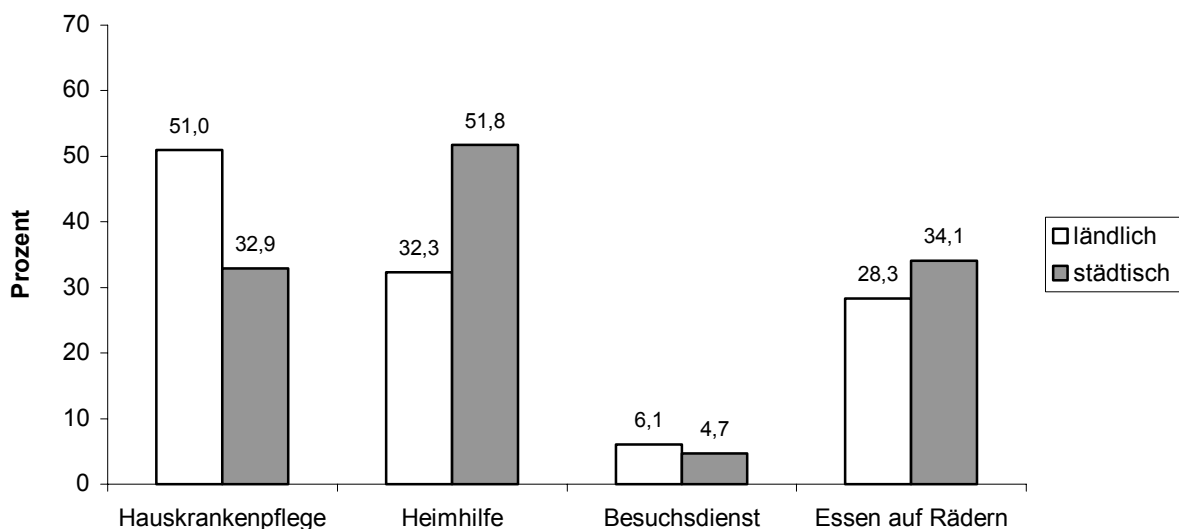
n (Familienangehörige) = 866, $p > 0,05$

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Mobile Dienste

In 25 Prozent der Fälle werden mobile Dienste in Anspruch genommen, wobei die Hauskrankenpflege (mit 46 Prozent), die Heimhilfe (38 Prozent) und Essen auf Rädern (30 Prozent) die am häufigsten in Anspruch genommenen Dienste darstellen (vgl. Tabellen 54 und 55 im Anhang). Zwischen ländlicher und städtischer Wohnumgebung existieren signifikante Unterschiede in der Inanspruchnahme von Hauskrankenpflege und Heimhilfe ($p < 0,01$, vgl. Abbildung 3.19). In ländlichen Gebieten werden häufiger pflegerische Fachdienste in Anspruch genommen, im städtischen Bereich wird hingegen die Heimhilfe in stärkerem Ausmaß beansprucht. Hinsichtlich der Pflegestufengruppierung eins bis drei versus vier bis sieben lassen sich signifikante Unterschiede hinsichtlich der Inanspruchnahme von mobilen Diensten ablesen. In den unteren Pflegegeldstufen werden erwartungsgemäß weniger mobile Dienste in Anspruch genommen als bei den oberen Pflegegeldstufen. Weiters bestehen signifikante Zusammenhänge hinsichtlich der Nutzung von mobilen Diensten und der Verfügbarkeit von Einkommen, der Erwerbstätigkeit und der Schulbildung: Personen mit eigenem Einkommen nehmen eher mobile Dienste in Anspruch als Personen ohne eigenes Einkommen ($p < 0,1$). Betreuungspersonen, die vollzeitbeschäftigt sind, nehmen signifikant häufiger mobile Dienste in Anspruch als Betreuungspersonen ohne Beschäftigung oder aber mit Teilzeitbeschäftigung ($p < 0,05$). Auch nutzen Betreuungspersonen mit höheren Schulabschlüssen signifikant häufiger das Angebot mobiler Dienstleistungen als Personen mit niedrigeren Schulabschlüssen ($p < 0,001$, vgl. Tabellen 76 bis 81 im Anhang 6).

Abbildung 3.19: Inanspruchnahme mobiler sozialer Dienste in Abhängigkeit von der Wohnumgebung



n = 1.091 (Mehrfachnennungen möglich)

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

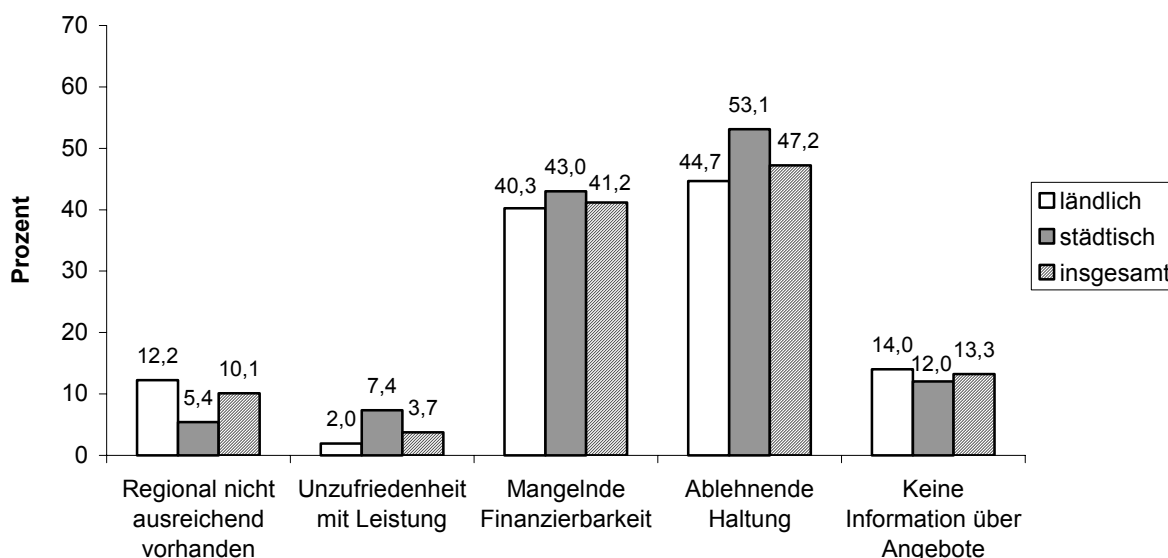
Laut der 1997 durchgeführten Studie (Badelt et al.) wurde von rund 48 Prozent der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher angegeben, mobile soziale Dienste in Anspruch zu neh-

men. Laut der 2004 publizierte Studie von BMSG/ÖBIG (2004b) nehmen rund 33 Prozent der pflegebedürftigen Personen mobile Dienste in Anspruch. In beiden Studien wurde konstatiert, dass mit höherer Pflegegeldstufe auch die Frequenz der Inanspruchnahme steigt.

Im Durchschnitt wird Heimhilfe mit neun Stunden pro Woche in Anspruch genommen, Hauskrankenpflege mit fünf Stunden und weitere Dienste wie Besuchsdienst, Begleit- oder Fahrdienste mit rund vier Stunden. 38 Prozent der Betreuungspersonen geben an, dass das momentane Ausmaß der Inanspruchnahme von Hauskrankenpflege nicht ausreichend ist, 28 Prozent schätzen das Angebot der Heimhilfe als nicht ausreichend ein (vgl. Tabellen 55 bis 60 im Anhang 6). Interessant erscheint nun die Beantwortung der dadurch aufgeworfenen Frage, warum mobile Dienste nicht ausreichend oder gar nicht in Anspruch genommen werden.

Generell werden als die beiden häufigsten Gründe, warum nicht ausreichend oder gar keine mobilen Dienste in Anspruch genommen werden, eine grundsätzliche ablehnende Haltung (z. B. betreuungsbedürftige Person akzeptiert keine „fremden“ Personen, 48 %) sowie das Scheitern an der Finanzierbarkeit (42 %) genannt. Beim Vergleich zwischen ländlicher und städtischer Umgebung finden sich signifikante Unterschiede bei den Begründungen „Angebot ist regional nicht ausreichend“ ($p < 0,05$), „Unzufriedenheit mit der Leistung“ ($p < 0,001$) und „ablehnende Haltung“ ($p > 0,05$). In ländlichen Gebieten wird das Angebot als nicht genügend gesehen, im städtischen Wohnbereich werden eine ablehnende Haltung sowie eine generelle Unzufriedenheit häufiger genannt als in ländlicher Umgebung (vgl. Abbildung 3.20).

Abbildung 3.20: Gründe für die Nichtanspruchnahme sozialer Dienste differenziert nach Wohnumgebung



n = 830, signifikante Unterschiede bei Angebot nicht ausreichend ($p = 0,003$), Unzufriedenheit ($p < 0,001$), Ablehnende Haltung ($p = 0,025$)

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Badelt et al. (1997) stellten die Frage, ob mehr mobile Dienste benötigt würden, als die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher gegenwärtig erhalten. Diese Frage beantwortete 1997 ein Viertel der Befragten positiv. Zwölf Prozent der befragten Personen gaben weiters an, dass in ihrer Umgebung keine Dienste angeboten werden. Rund zehn Prozent geben in der aktuellen Befragung an, mobile Dienste regional nicht ausreichend vorzufinden. Auffallend viele und zwar rund 36 Prozent der befragten Personen haben einen ungedeckten Bedarf an mobilen medizinisch-therapeutischen Diensten. Obwohl in der gegenständlichen Erhebung nach diesem speziellen Dienst nicht explizit gefragt wurde, wurde auch in den Experteninterviews ein großer ungedeckter Bedarf bestätigt.

Nach § 1 des Bundespflegegeldgesetzes besteht der Zweck des Pflegegeldes darin, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen. Mit der Einführung des Pflegegeldes verpflichteten sich die Länder, für einen Mindeststandard an ambulanten, teilstationären und stationären Diensten für pflegebedürftige Personen zu sorgen.

Seit Erstellung der Bedarfs- und Entwicklungspläne 1995/96/97 hat die Versorgungsdichte in den mobilen Diensten österreichweit zugenommen, und zwar um 2,6 (1995/96/97: 8,6; 2002: 11,2) vollzeitbeschäftigte Personen pro 1.000 Einwohner ab 75 Jahren (ohne Berücksichtigung von Wien). Dies bedeutet, dass mehr pflegebedürftige Menschen als noch Mitte der 1990er-Jahre betreut werden können bzw. dass der Umfang der pro Person erbrachten Dienstleistungen höher geworden ist.

Die Versorgungsdichte hat sich auch in allen Bundesländern erhöht, das heißt, dass für die ab 75-jährigen Menschen in jedem Land ein größeres Angebot an Personal in den mobilen Diensten vorhanden ist als in den letzten sieben bis zehn Jahren. Trotzdem steht den pflegebedürftigen Menschen abhängig von ihrem Wohnort kein gleichmäßiges Versorgungsniveau zur Verfügung. Die Versorgungsdichte schwankt (Stand 2002) zwischen 21 Vollzeitpersonen pro 1.000 ab 75-Jährigen in Wien und 6,1 Personen in Oberösterreich, das damit nur etwa ein Drittel des Leistungsangebots von Wien aufweist (vgl. BMSG/ÖBIG 2004a).

Eine kürzlich veröffentlichte Studie (LBI 2005) bescheinigt dem mobilen Bereich in Österreich Folgendes: „Der Sektor ist in Österreich im internationalen Vergleich (vor allem mit Skandinavien) quantitativ und qualitativ unterentwickelt. Der Zugang zu seinen Leistungen ist aber so reguliert, dass diese Unterentwicklung nicht als absoluter Mangel auftritt. Plakativ gesagt, ist die mobile Pflege, mit Ausnahme Vorarlbergs, in Österreich eine Restkategorie in der Versorgungslandschaft.“ Aus diesem Grund spielt der schwarze/graue Pflegemarkt als Entlastungsmöglichkeit bzw. bei hohem Bedarf eine wichtige Rolle. Quantifiziert wird dieser schwarze/graue Pflegemarkt mit etwa 1.000 bis 6.000 vollzeitbeschäftigten Personen, davon knapp die Hälfte (formal) qualifiziert.

41 Prozent begründen die Nichtinanspruchnahme mit der mangelnden Finanzierbarkeit. Laut Badelt et al. (1997) gaben 16 Prozent der Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher an, dass das Angebot der mobilen Dienste zu teuer sei - Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher bezahlen sozial gestaffelte Kostenersätze (abhängig vom Einkommen inkl. Pflegegeldstufe

und nachweisbarer Ausgaben) für mobile Dienste. Darüber hinaus ist die Inanspruchnahme von mobilen Diensten bzw. sind bestimmte Leistungen für die einzelne hilfsbedürftige Person nicht ohne Beschränkungen, das heißt Zuzahlungen, zu bekommen (ausgenommen sind Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher, die aufgrund ihrer ökonomischen Möglichkeiten auf keine sozialhilfegestützten Leistungen angewiesen sind). Um die Ausgaben im Rahmen der Sozialhilfe für die einzelnen Bundesländer in einem überschaubaren Rahmen zu halten, wurden daher die Dienstleistungen in den Ländern einer Deckelung unterworfen. Diese Problematik ist nicht auf Österreich beschränkt: Entsprechend der 13. Europäischen Konferenz des Sozialwesens (Juli 2005 in Edinburgh) gibt es für Sozialdienste in keinem Land dafür ausreichend Geld.

Teilstationäre Dienste

Teilstationäre Dienste in Form von Tagespflege, Tagesbetreuung und Tageszentren stellen einen eigenständigen Versorgungsbereich dar, der - entsprechend dem Prinzip, ein abgestuftes Leistungsangebot für pflegebedürftige Personen vorzuhalten - ein Zwischenglied zwischen der Betreuung zu Hause und der Aufnahme in ein Pflegeheim ist. Der Ausbau teilstationärer Einrichtungen steht im Einklang mit dem Ziel der Pflegevorsorge, mobile vor stationärer Betreuung zu forcieren. Zielsetzungen der teilstationären Betreuung sind die Aufrechterhaltung der bisherigen Lebensweise und der Verbleib in der eigenen Wohnung durch eine tagsüber bereitgestellte aktivierende Betreuung.

Diese Angebotsform ist in Österreich - ausgenommen Wien - noch wenig etabliert. Ziel der Länder ist es, das Angebot an teilstationärer Betreuung primär in städtischen Regionen auszubauen und dabei weitere Erfahrungen mit der Akzeptanz dieses Angebots und der Nachfrage danach zu sammeln (vgl. BMSG/ÖBIG 2004a).

In der gegenständlichen Erhebung gaben nur drei Prozent der Befragten an, teilstationäre Dienste in Anspruch genommen zu haben, die häufigsten Gründe für die Nichtinanspruchnahme lagen in einer ablehnenden Haltung (38 Prozent) und/oder in der mangelnden Finanzierbarkeit (27 Prozent, vgl. Tabellen 61 und 62 im Anhang 6).

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege ist die vorübergehende stationäre Pflege eines pflegebedürftigen älteren Menschen, der ansonsten zu Hause betreut wird. Vorrangiges Ziel ist die Entlastung und Unterstützung der Betreuungspersonen zu Hause, etwa bei Urlauben oder Krankheit, aber auch bei physischer oder psychischer Überlastung. Damit sollen die häusliche Pflege und Betreuung aufrecht erhalten und eine dauernde Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung verhindert oder zumindest verzögert werden. Zielsetzung aller Bundesländer - wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß - bleibt es, ein flächendeckendes Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen zu schaffen (vgl. BMSG/ÖBIG 2004a).

Fünf Prozent der Betreuungspersonen gaben an, Kurzzeitpflege in Anspruch genommen zu haben, die häufigsten Gründe für die Nichtinanspruchnahme lagen wiederum in einer ablehnenden Haltung (40 Prozent) und/oder in der mangelnden Finanzierbarkeit (26 Prozent, vgl.

Tabellen 63 und 64 im Anhang 6). Aufgrund der am 1.1.2004 in Kraft getretenen Richtlinien des BMSG für die Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger kann davon ausgegangen werden, dass Kurzzeitpflegeangebote zukünftig verstärkt nachgefragt werden (vgl. Abschnitt Ersatzpflege).

Hilfsmittel

Pflegefachkräfte sind sich darüber einig, dass ohne Hilfsmittel (wie z. B. Produkte zur Dekubitusprophylaxe, Patientenlifter und Pflegebetten oder Rollstühle) der Alltag in der häuslichen Pflege nicht zu bewältigen ist. In mehr als der Hälfte der Fälle (53 %) wurde von den Betreuungspersonen das Vorhandensein von Hilfsmitteln bejaht; in rund 57 Prozent der Fälle gaben die Betreuungspersonen an, keine Hilfsmittel zu benötigen. 16 Prozent der Betreuungspersonen wünschen sich mehr Information über das Hilfsmittelangebot und 14 Prozent geben an, dass Hilfsmittel nicht verordnet werden.

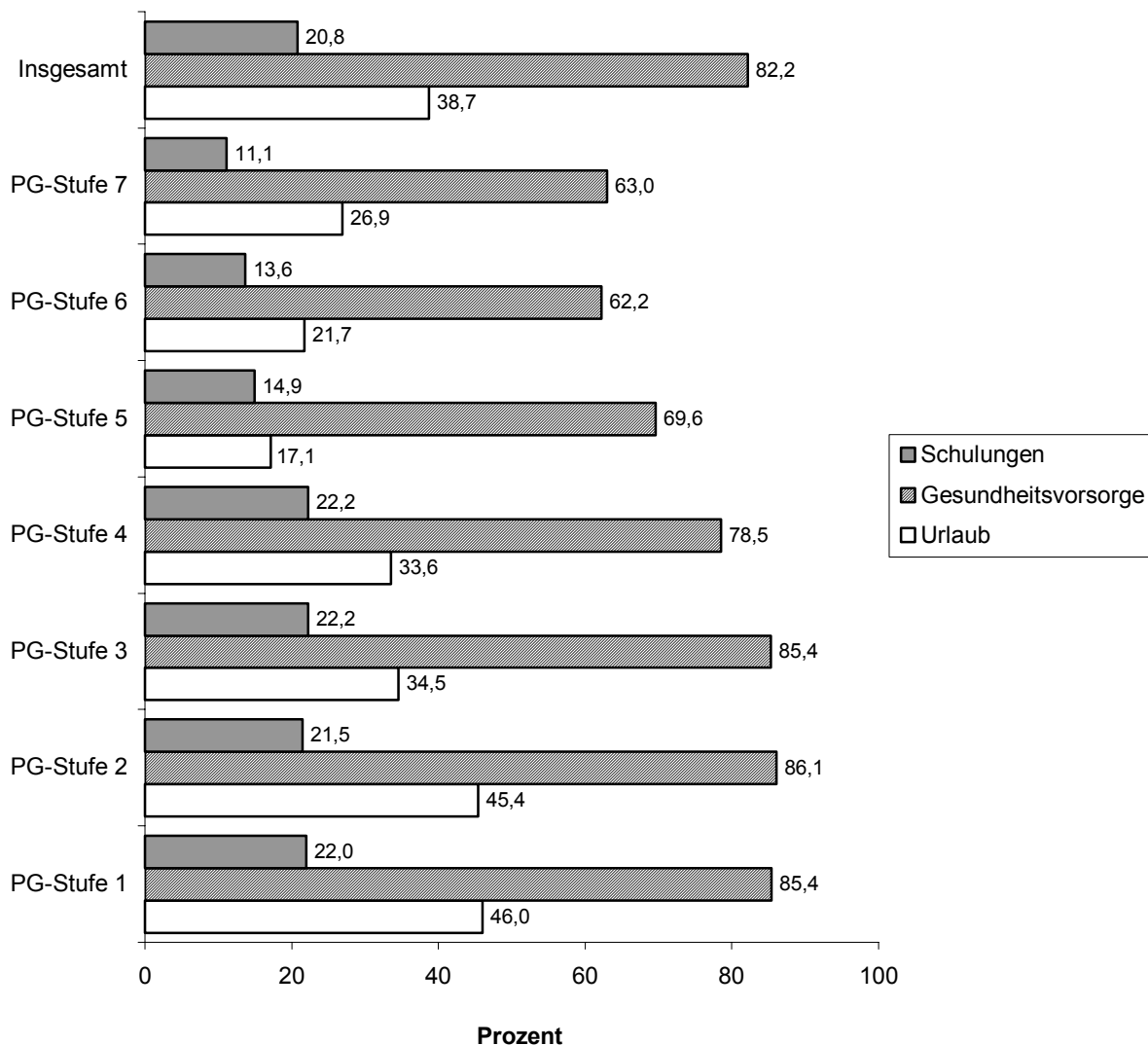
Schulungen/eigene Gesundheitsvorsorge/Urlaub

Pflegende Angehörige sind je nach Krankheitsstadium der Pflegegeldbezieherin bzw. des Pflegegeldbeziehers und subjektivem Erleben unterschiedlich stark belastet. Schulungen im Bereich der Pflege und Betreuung, die eigene Gesundheit durch Gesundheitsvorsorge nicht außer Acht zu lassen, bzw. Entlastung in Form von Urlaub stärken die individuelle Situation der Betreuungsperson und wirken somit positiv auf die gesamte Betreuungssituation.

Hinsichtlich der Zeit für Schulungen besteht kein signifikanter Unterschied in Abhängigkeit der Pflegegeldstufe. Bei deskriptiver Betrachtung kann jedoch festgestellt werden, dass die Zeit für Schulungen mit steigender Pflegegeldstufe geringer wird (vgl. Abbildung 3.21). Signifikant sind jedoch die Unterschiede zwischen den verschiedenen Pflegegeldstufen hinsichtlich der zur Verfügung stehenden Zeit für die eigene Gesundheitsvorsorge ($p < 0,001$) und für den eigenen Urlaub ($p < 0,001$). Je höher die Pflegegeldstufe, desto geringer die Zeitressourcen für die eigene Gesundheitsvorsorge oder Urlaub.

Interessant erscheint die Überprüfung, ob das Ausmaß an Erwerbstätigkeit der Betreuungspersonen mit der Zeit für Schulungen, eigene Gesundheitsvorsorge und Urlaub korreliert (vgl. Abbildung 3.22). Beim Ausmaß der Berufstätigkeit und der Zeit für die eigene Gesundheitsvorsorge besteht kein signifikanter Zusammenhang. Beim Zeitpotenzial für Schulungen finden sich jedoch deutlich signifikante Unterschiede ($p < 0,05$). Pflegende Angehörige mit einer Vollzeitbeschäftigung geben an, weniger Zeit für Schulungen zur Verfügung zu haben als Personen ohne Beschäftigung oder mit Teilzeitbeschäftigung.

Abbildung 3.21: Zeit für Schulungen, eigene Gesundheitsvorsorge und Urlaub differenziert nach Pflegegeldstufen



p (Schulungen) = 0,543, kein signifikanter Unterschied in Abhängigkeit von der PG-Stufe

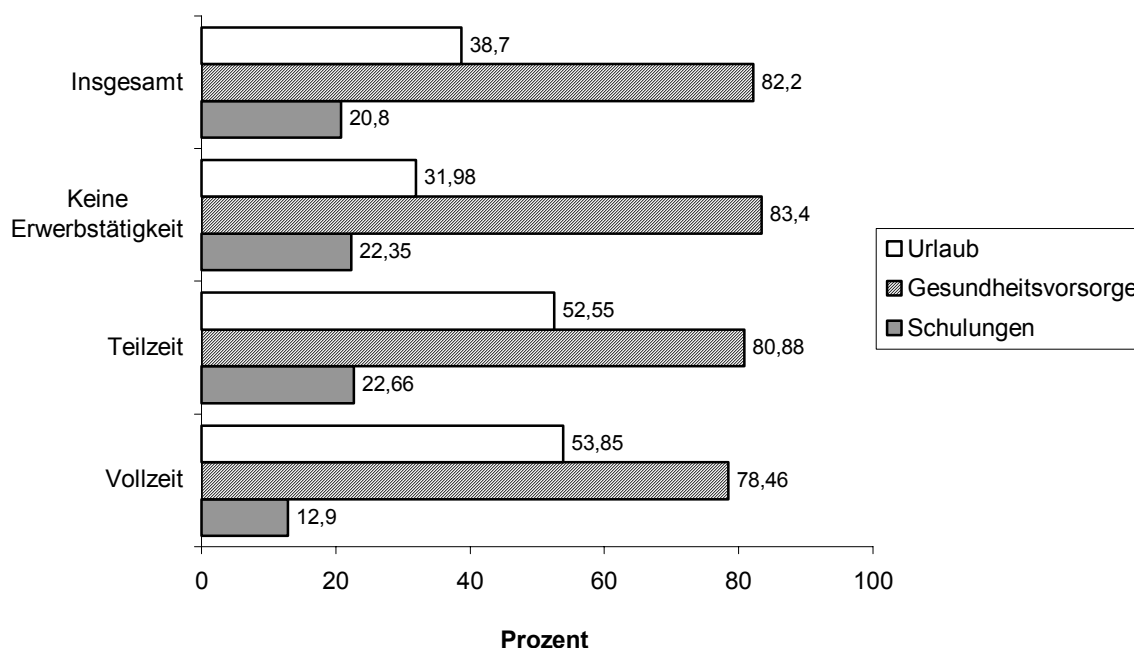
p (Gesundheitsvorsorge) < 0,001, je höher die PG-Stufe, desto weniger Zeit für GV

p (Urlaub) < 0,001, je höher die PG-Stufe, desto weniger Zeit für Urlaub

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Hochsignifikant ist der Unterschied beim Zeitpotenzial für den eigenen Urlaub ($p < 0,001$). Von den Betreuungspersonen, die keiner Beschäftigung nachgehen, gaben rund 32 Prozent an, dass sie Zeit für Urlaub haben. Personen mit Vollzeitbeschäftigung geben zu 54 Prozent bzw. Personen mit Teilzeitbeschäftigung zu rund 53 Prozent an, Zeit für einen Urlaub aufbringen zu können.

Abbildung 3.22: Zeit für Schulungen, eigene Gesundheitsvorsorge und Urlaub differenziert nach der Erwerbstätigkeit



p (Gesundheitsvorsorge) = 0,253. Nicht signifikant.

p (Schulungen) = 0,015. Signifikante Unterschiede.

p (Urlaub) < 0,001. Hochsignifikante Unterschiede.

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

3.7 Ersatzpflege

Ersatzpflege

In der Erhebung wurde ebenfalls abgefragt, ob und wie vorgesorgt ist, dass die Pflegegeldbezieherin bzw. der Pflegegeldbezieher im Falle der Abwesenheit der privaten Hauptpflegeperson betreut und gepflegt werden. Unterschieden wurde dabei nach dem Akutfall (d. h. plötzliche, ungeplante Verhinderung) und dem geplanten Fall. Es stellte sich heraus, dass im Akutfall in rund 83 Prozent der Fälle für eine Ersatzpflege vorgesorgt ist, während Ersatzpflege im geplanten Fall in rund 75 Prozent der Fälle gesichert ist (vgl. Tabellen 83 und 84 im Anhang 6).

Die Ersatzpflege wird demnach vorwiegend privat organisiert (rund 60 Prozent), jedoch dürfte dies im geplanten Fall, der oftmals auch mit einer längeren Abwesenheit verbunden sein kann (z. B. bei Urlaub), schwieriger organisierbar sein. Das Ausmaß der Inanspruchnahme von Ersatzpflege ist in der überwiegenden Zahl der Fälle ausreichend (53 %). Die Begründung, warum Ersatzpflege nicht im ausreichendem Ausmaß zur Verfügung steht, ist - analog zu den übrigen Diensten - zumeist die ablehnende Haltung (45 %) und die mangelnde Finanzierbarkeit (41 %).

Angebot des Unterstützungsfonds

Am 1.1.2004 traten Richtlinien des BMSG für die Gewährung von Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger in Kraft, wonach aus dem Unterstützungsfonds Mittel gewährt werden, wenn ein naher Angehöriger seit mindestens einem Jahr eine pflegebedürftige Person zumindest der Pflegegeldstufe vier überwiegend pflegt und an der Erbringung der Pflegeleistung wegen Krankheit, Urlaub oder sonstigen wichtigen Gründen gehindert ist. Als Begründung wird unter anderem angeführt, dass dem System der Pflegevorsorge der Grundsatz der mobilen vor der stationären Pflege immanent ist, weshalb Maßnahmen, welche die Pflege zu Hause unterstützen und zu einer Entlastung der pflegenden Angehörigen führen, von entscheidender Bedeutung sind.

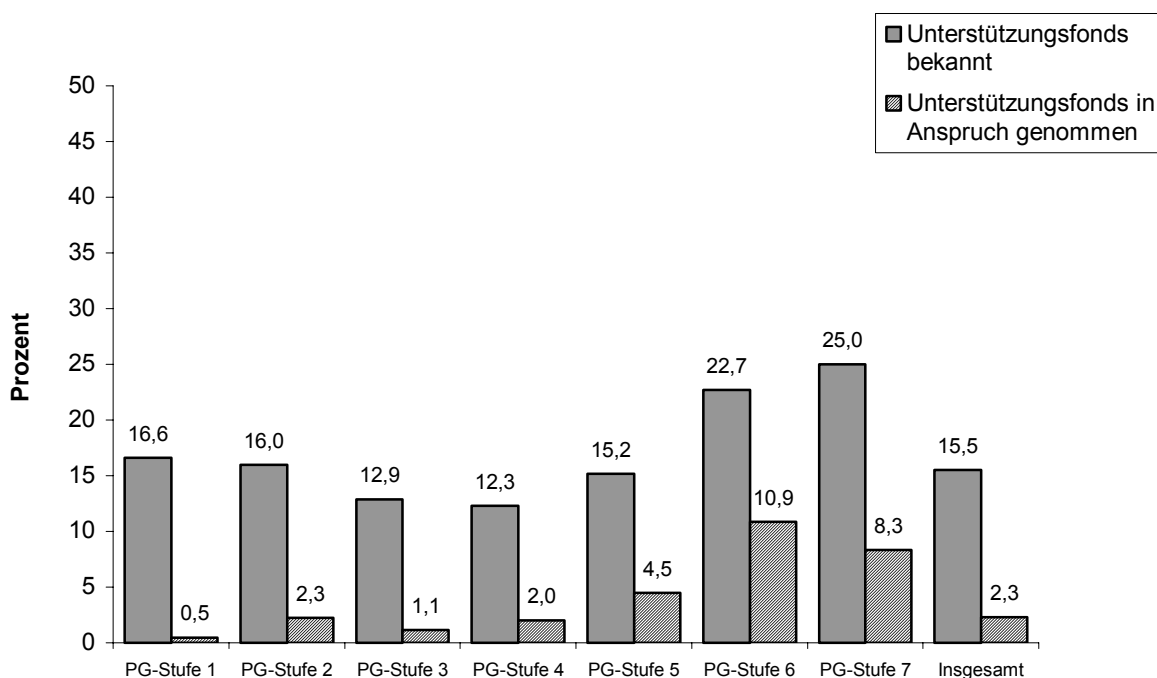
Mit dieser Maßnahme soll daher die Möglichkeit geschaffen werden, dass ein naher Angehöriger, der eine pflegebedürftige Person seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegt und an der Erbringung der Pflegeleistung gehindert ist, eine Zuwendung als Zuschuss zu jenen Kosten erhalten kann, die im Falle der Verhinderung dieser „Hauptpflegeperson“ anfallen würden, um eine professionelle oder private Ersatzpflege organisieren zu können. Zur Finanzierung der Maßnahmen wurde der Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderungen mit zusätzlichen Mitteln in der Höhe von zehn Millionen Euro dotiert. Diese Maßnahme wird auch dazu dienen, Kurzzeitpflegeangebote verstärkt nachzufragen (vgl. Abschnitt Ersatzpflege).

In der gegenständlichen Erhebung wurde explizit nach dem Bekanntheitsgrad, der Inanspruchnahme, der Handhabung bei der Abwicklung der Zuwendung und schließlich nach den Gründen, warum dieses Angebot nicht in Anspruch genommen wird, gefragt. 13 Prozent der Betreuungspersonen kennen das Angebot des Unterstützungsfonds, lediglich zwei Prozent haben dieses Angebot bis dato in Anspruch genommen. Die Bekanntheit des Angebots variiert nicht in Bezug auf die unterschiedlichen Pflegegeldstufen ($p = 0,467$). Hinsichtlich der Inanspruchnahme des Angebots besteht ein signifikanter Zusammenhang zu den verschiedenen Pflegegeldstufen ($p < 0,001$). So nehmen Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher der Pflegegeldstufen sechs und sieben das Unterstützungsangebot deutlich häufiger in Anspruch als Personen mit niedrigeren Pflegegeldstufen (vgl. Abbildung 3.23).

Rund 58 Prozent der Antwortenden gaben an, keine Probleme bezüglich der Abwicklung der Zuwendung des Unterstützungsfonds gehabt zu haben, und ein Drittel der Antwortenden bestätigte den positiven Effekt des Angebots, und zwar die Finanzierbarkeit der Ersatzpflege. Probleme scheint es dabei zu geben, die zuständigen Stellen ausfindig zu machen (25 Prozent der Angaben, vgl. Tabellen 89 bis 92 im Anhang 6).

Betreuungspersonen, die das Angebot des Unterstützungsfonds noch nicht in Anspruch genommen haben, begründeten dies mit fehlender Information (51 Prozent). Für 15 Prozent der Antwortenden ist die Nichtinanspruchnahme in der nicht verfügbaren Ersatzpflege begründet (vgl. Abschnitt „Unterstützung bei der Pflege“).

Abbildung 3.23: Bekanntheit und Inanspruchnahme des Angebots des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung (in Prozent)



n = 151 Bekannt. Bekanntheit: $p = 0,467$, nicht signifikant in Abhängigkeit der PG-Stufe.

n = 24 In Anspruch genommen. Inanspruchnahme: $p < 0,001$, signifikant in Abhängigkeit der PG-Stufe

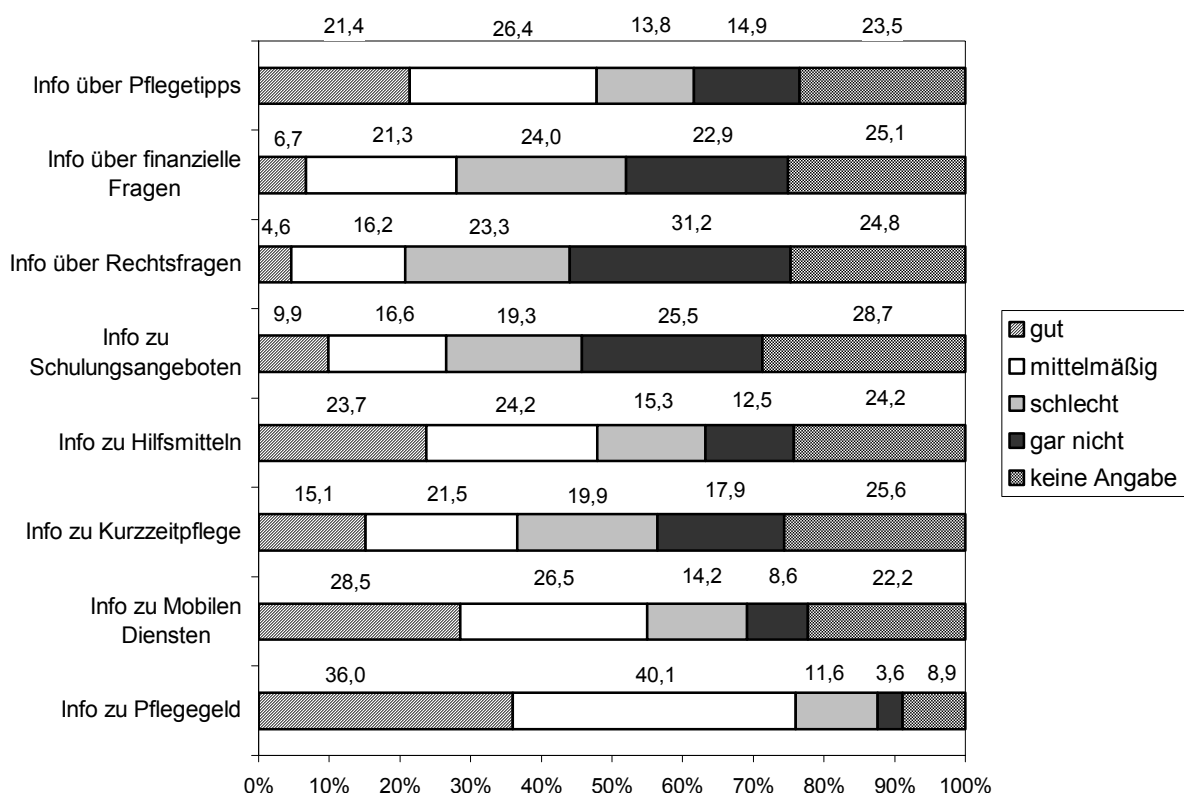
Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

3.8 Informationsbeschaffung

Sowohl in der 1997 (Badelt et al.) durchgeführten Studie als auch in den Studien 2002 und 2004 (BMSG/ÖBIG 2004b) wurde festgestellt, dass bei den Pflegegeldbezieherinnen und -bezieherinnen und ihren pflegenden Angehörigen der Bedarf an Beratung und Information groß ist. In ersterer Studie waren mehr als 35 Prozent aller Betreuungspersonen schlecht oder überhaupt nicht über mobile Dienste informiert. In der Studie 2004 (BMSG/ÖBIG 2004b) bestand bei rund 75 Prozent der besuchten Personen Beratungs- und Informationsbedarf in zumindest einer Angelegenheit - der größte Bedarf war hinsichtlich mobiler Dienste, Kurzzeitpflege, Hilfsmittel und Pflegegeld gegeben.

In der gegenständlichen Befragung wurden die privaten Hauptpflegepersonen danach befragt, in welchem Ausmaß sie gegenwärtig informiert sind und woher die Informationen stammen. Die Ergebnisse in Abbildung 3.24 illustrieren, dass die meisten Betreuungspersonen schlecht oder überhaupt nicht in Rechtsfragen (rund 55 Prozent), rund 47 Prozent in finanziellen Fragen, rund 45 Prozent über Schulungsangebote und 38 Prozent über Angebote zu Kurzzeitpflege informiert sind.

Abbildung 3.24: Ausmaß an Information



n = 1.151 (Mehrfachnennungen möglich)

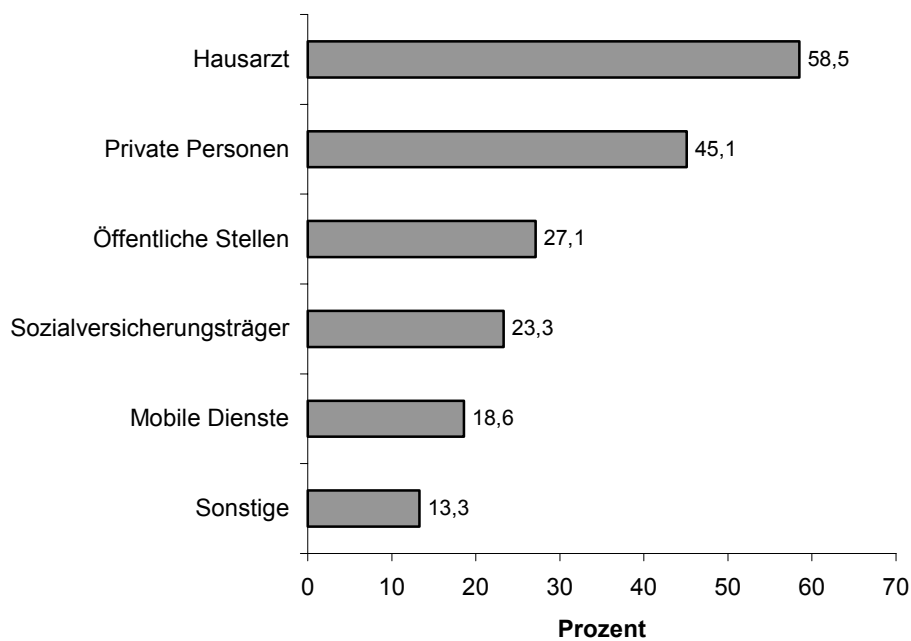
Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Ähnlich zur Studie von Badelt et al. (1997) stammt der Großteil der Informationen vom Hausarzt (59 Prozent). Bei 45 Prozent der Antwortenden stammen die Informationen von privaten Personen und zu rund je einem Viertel von Behörden und Sozialversicherungsträgern (vgl. Abbildung 3.25).

Der Informationsproblematik im Zusammenhang mit pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen gilt es zukünftig mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Aus dem ungleichen bzw. unvollständigen Informationsstand in der betroffenen Personengruppe kann sich auch eine ungleiche und ungerechte Verteilung des Zugangs zu Unterstützungsangeboten ergeben. Gut informierte Betroffene verursachen höhere Ausgaben, wenn alle Zuschüsse, auf die Anspruch besteht, tatsächlich bezogen werden. Dem stehen andererseits jedoch Einsparungspotenziale gegenüber, die dann realisiert werden, wenn Betroffene im Bedarfsfall die für sie günstige Lösung wählen können und nicht aus Informationsmangel auf eine teurere Alternative zurückgreifen müssen, z. B. könnten Pflegeheimaufnahmen verhindert bzw.

verzögert werden, wenn ausreichende Informationen über Entlastungsmöglichkeiten in der häuslichen Pflege und Betreuung vorhanden wären.

Abbildung 3.25: Woher Informationen über mobile Dienste, Kurzzeit- und Ersatzpflege, Hilfsmittel, etc. stammen



n = 1.073 (Mehrfachnennungen möglich)

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

3.9 Belastungen durch die Pflege

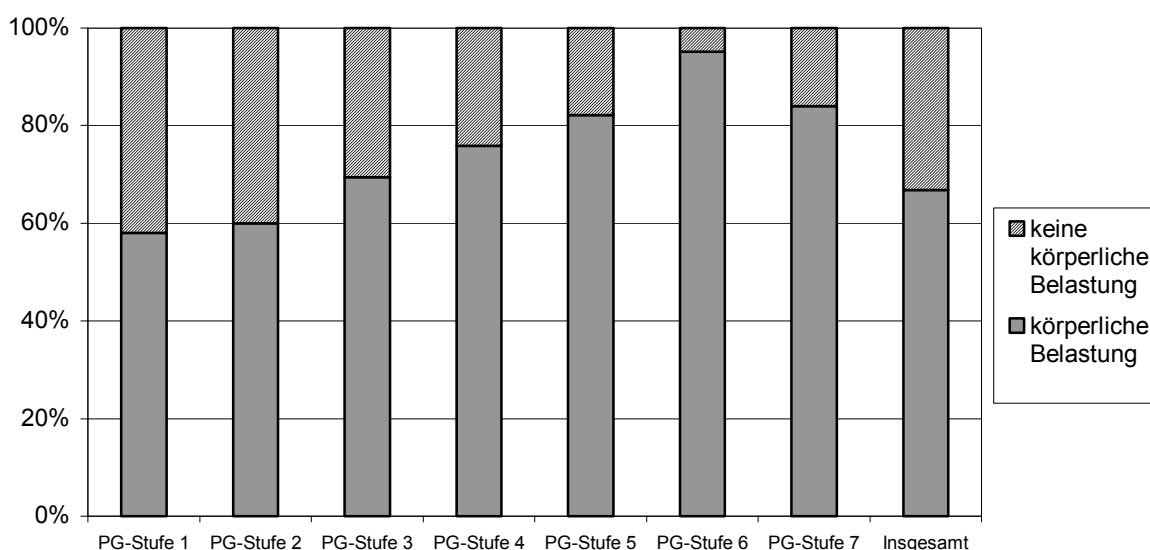
Pflegende Angehörige werden häufiger krank und sind anfälliger für stressbedingte Krankheiten als die Durchschnittsbevölkerung. Die Belastungen aus der Pflege sind zumeist über einen längeren Zeitraum im häuslichen Umfeld existent und dieser Umstand wirkt sich verstärkend auf das pathogene Potenzial der Pflegebelastungen aus. Eine kontinuierliche Belastung aus der Übernahme einer Pflegeaufgabe stellt sich sehr schnell ein. In einer Erhebung der Forschungsgruppe Infratest aus 1998 in Deutschland sagten neun von zehn Angehörigen, dass eine pflegebedürftige Person zu betreuen und Hilfe und Unterstützung zu geben eine belastende Angelegenheit ist.

Für die privaten Hauptpflegepersonen ist die Betreuung und Pflege mit Belastungen verbunden, mehr als zwei Drittel (70 Prozent) fühlen sich bei ihrer Betreuungs- und Pflegearbeit zwischen ab und zu und fast immer überbelastet (vgl. Tabelle 113 im Anhang 6).

Im körperlichen Bereich stehen an vorderster Stelle Kreuzschmerzen, gefolgt von Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich sowie in den Gelenken. Rund 31 Prozent geben an, keine nennenswerten körperlichen Belastungen zu erleiden. Im psychischen Bereich ist der Belastungsdruck offenbar höher. Keine nennenswerte Belastung wird hier nur von 19 Prozent angegeben. Als psychische Belastung werden insbesondere das Gefühl der Verantwortung, Überforderung und Aussichtslosigkeit erlebt. Die größte Belastung für private Hauptpflegepersonen ist die zeitliche Bindung, die von 59 Prozent der Befragten angegeben wurde (vgl. Tabellen 109 bis 111 im Anhang 6).

Interessant erscheint es nun, der Frage nachzugehen, ob zwischen dem Erleben körperlicher Belastung und der Höhe der Pflegegeldstufe Zusammenhänge bestehen: Zwischen den unterschiedlichen Pflegegeldstufen und dem Erleben körperlicher Belastung besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang ($p < 0,001$). Mit ansteigender Pflegegeldstufe nimmt auch die körperliche Belastung zu. So geben 58 Prozent der Betreuungspersonen, die eine Pflegegeldbezieherin bzw. einen Pflegegeldbezieher in Pflegegeldstufe eins betreuen, an, dass sie von körperlichen Beschwerden betroffen sind, hingegen geben 84 Prozent der Betreuungspersonen, die Personen mit Pflegegeldstufe sieben pflegen an, körperliche Beschwerden zu haben (vgl. Abbildung 3.26).

Abbildung 3.26: Körperliche Beschwerden pflegender Angehöriger differenziert nach Pflegegeldstufen



n = 1.009

p < 0,001

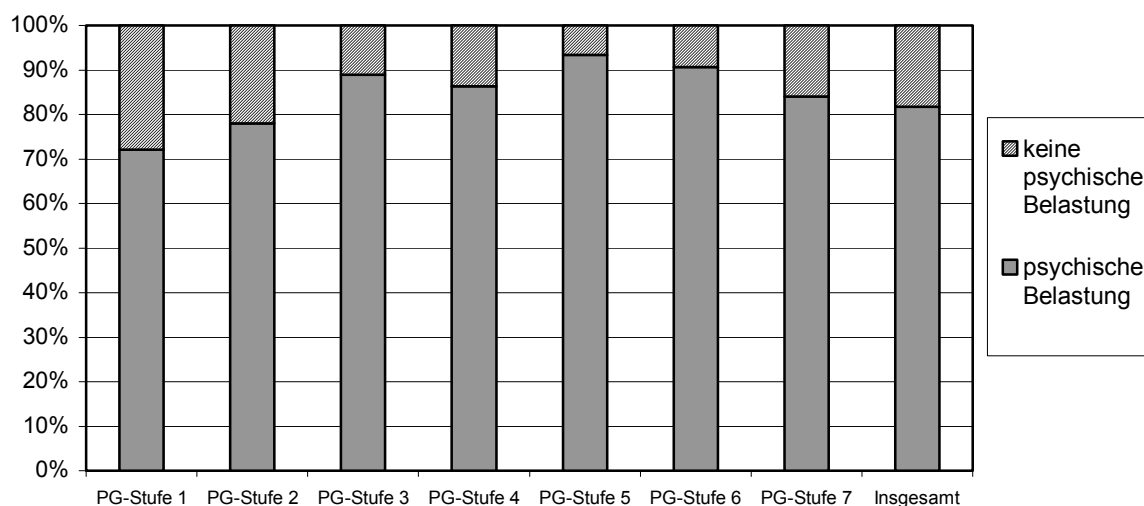
Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Bei der Analyse der einzelnen körperlichen Beschwerden ergibt sich hinsichtlich Schmerzen im Schulter- und Nackenbereich ein signifikant unterschiedliches Auftreten in Abhängigkeit von der Pflegegeldstufe ($p < 0,001$). Während bei der Betreuung von Pflegegeldbezieherinnen

und -beziehern der Stufen eins und zwei nur rund 30 Prozent der Betreuungspersonen Schulter- und Nackenbereichsschmerzen aufweisen, sind dies bei Pflegegeldstufe drei und vier rund 40 Prozent und bei Pflegegeldstufe fünf, sechs und sieben sogar rund 60 Prozent (vgl. Tabellen 115 und 116 im Anhang). Ebenfalls signifikante Zusammenhänge treten in Bezug auf Kreuzschmerzen und unterschiedliche Pflegegeldstufen auf ($p < 0,001$). Je höher die Pflegegeldstufe der betreuten Personen ist, desto eher treten Kreuzschmerzen auf. Bei Pflegegeldstufe eins geben rund 40 Prozent der Betreuungspersonen Kreuzschmerzen an, bei Pflegegeldstufe vier sind es bereits 53 Prozent und bei Pflegegeldstufe sieben betrifft es 70 Prozent.

Analog zum bestehenden Zusammenhang zwischen körperlichen Beschwerden der Betreuungsperson und Höhe der Pflegegeldstufe der betreuten Pflegegeldbezieherin bzw. -beziehers besteht auch im Zusammenhang mit den psychischen Belastungen ein hochsignifikanter Zusammenhang ($p < 0,001$). In geringerem Ausmaß treten psychische Belastungen bei Betreuungspersonen, die Pflegegeldbezieherinnen bzw. -bezieher der Pflegegeldstufe eins versorgen, auf. Aber selbst in dieser Situation geben 72 Prozent psychische Belastungssymptome an. Private Hauptpflegepersonen, die Pflegegeldbezieherinnen bzw. -bezieher der Pflegegeldstufen fünf und sechs pflegen, weisen in 92 Prozent der Fälle psychische Belastungen durch die Pflege auf (vgl. Abbildung 3.27).

Abbildung 3.27: Psychische Beschwerden pflegender Angehöriger differenziert nach Pflegegeldstufen der Betreuten



n = 988

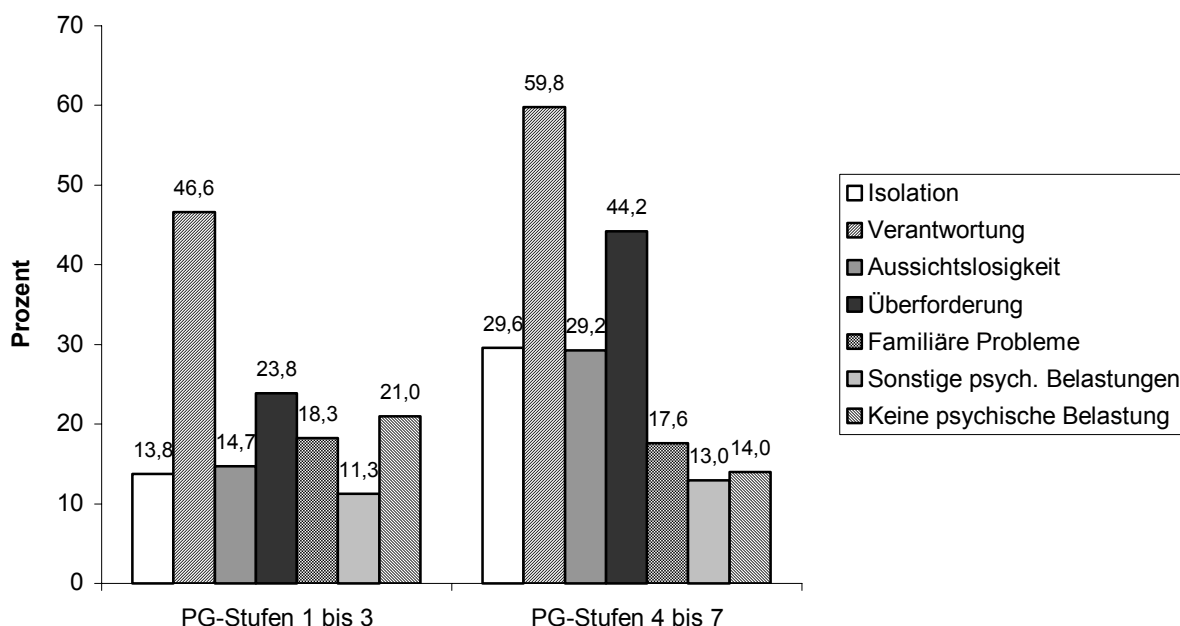
$p < 0,001$, hochsignifikanter Unterschied in Bezug auf psychische Belastung in Abhängigkeit von der PG-Stufe

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Bei der psychischen Belastung „Isolation“ ist ebenfalls ein hoch signifikanter Unterschied in Abhängigkeit zur Pflegegeldstufe zu finden ($p < 0,001$). Dabei zeigt sich mit ansteigender Pflegegeldstufe eine ansteigende Belastung. Während in Pflegegeldstufe eins ein Anteil von acht Prozent der Betreuungspersonen an Isolation leiden, liegt dieser Anteil in der Pflegegeldstufe drei bereits bei rund 21 Prozent und erreicht bei Pflegegeldstufe sechs und sieben sein Maximum mit 38 bzw. 37 Prozent (vgl. Tabelle 118 im Anhang 6).

Fasst man die betreuten Pflegegeldbezieher in zwei Gruppen zusammen, finden sich hoch signifikante Zusammenhänge zwischen den Betreuungspersonen, die an Isolation, Verantwortung und Aussichtslosigkeit leiden, und betreuten Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher unterschiedlicher Pflegegeldstufe (vgl. Abbildung 3.28). Werden die betreuten Pflegegeldbezieher in gleicher Weise zusammengefasst wie in Bezug auf die sonstigen Belastungen, so finden sich signifikante Unterschiede beim Kriterium Zeitmangel ($p < 0,001$, vgl. Abbildung 3.29).

Abbildung 3.28: Art der psychischen Belastung der Betreuungspersonen differenziert nach Pflegegeldstufen der betreuten Pflegegeldbezieherinnen bzw.-bezieher



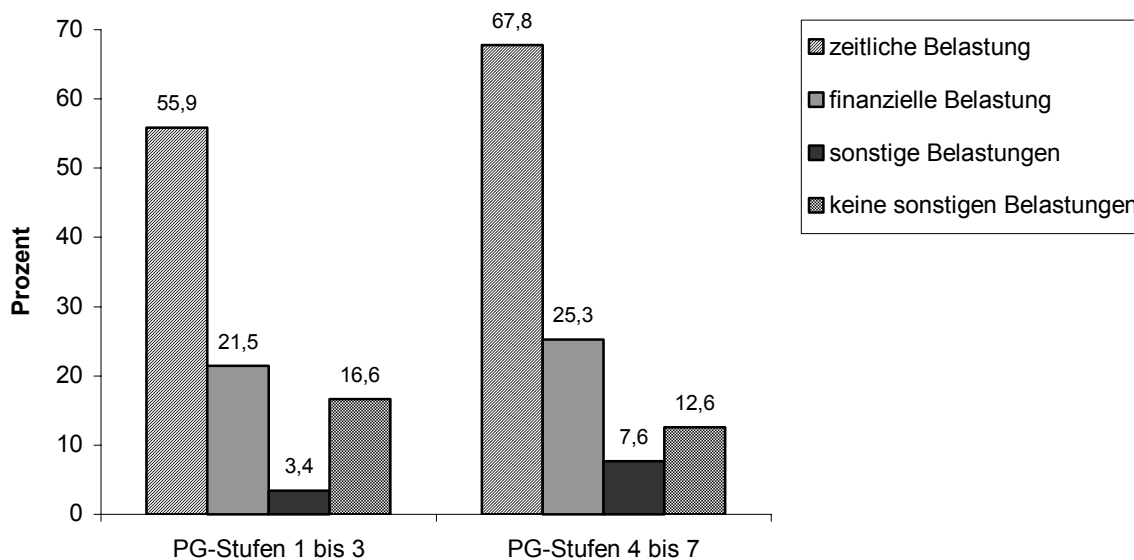
PG-Stufen 1 bis 3: $n = 842$

PG-Stufen 4 bis 7: $n = 301$

Signifikante Unterschiede bei Isolation ($p < 0,001$), Verantwortung ($p < 0,001$), Aussichtslosigkeit ($p < 0,001$), keine nennenswerten psychischen Belastungen ($p < 0,001$).

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Abbildung 3.29: Art der sonstigen Belastung der Betreuungspersonen differenziert nach Pflegegeldstufen der betreuten Pflegegeld-bezieherinnen bzw. -bezieher



Mehrfachnennung möglich

PG-Stufen 1 bis 3: n = 842

PG-Stufen 4 bis 7: n = 301

Signifikante Unterschiede bei zeitlicher Belastung ($p < 0,001$) und sonstigen Belastungen ($p = 0,003$).

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Interessant erscheint es nun, den Fragen nachzugehen, ob Zusammenhänge zwischen erlebten Belastungen der Betreuungspersonen und Erwerbstätigkeit bestehen.

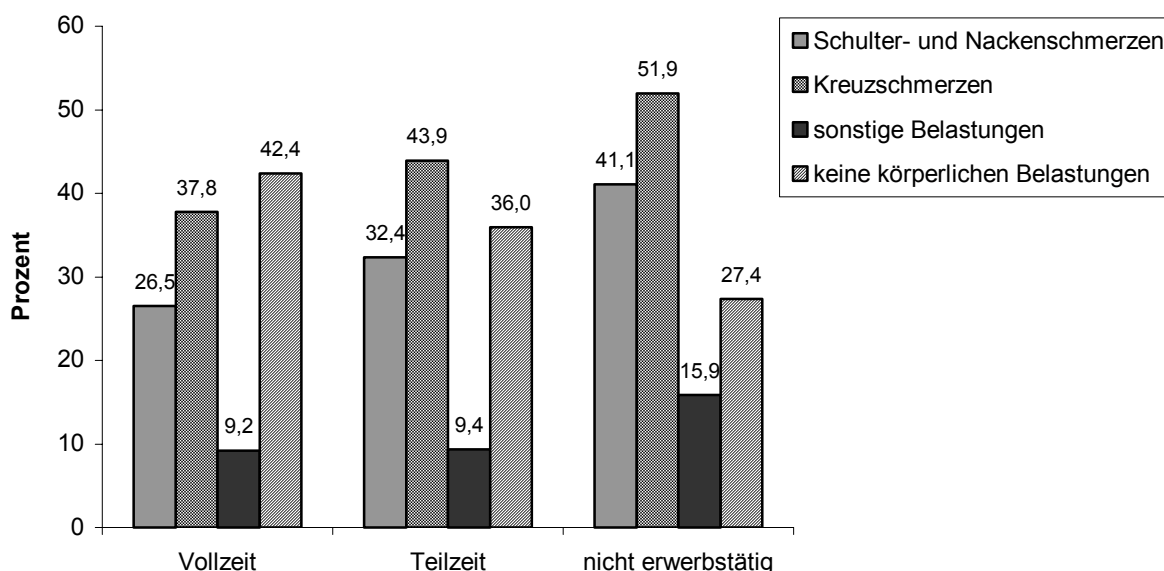
Körperliche Beschwerden und Beschäftigungsmaß

Welche Unterschiede bezüglich körperlicher Beschwerden von erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen Betreuungspersonen können nun identifiziert werden. Unterschiede im körperlichen Belastungserleben werden zwischen erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen Betreuungspersonen lokalisiert. Signifikant unterschiedlich sind dabei Schulter- und Nackenschmerzen ($p < 0,001$). Betreuungspersonen, die einer Vollzeitbeschäftigung nachgehen, leiden unter signifikant weniger Schulter- und Nackenschmerzen (27 Prozent) als pflegende Angehörige, die keiner Beschäftigung nachgehen (41 Prozent). Betreuungspersonen, die teilzeitbeschäftigt sind, leiden in 32 Prozent der Fälle an Schulter- und Nackenschmerzen. Einzelvergleiche zeigen, dass sich nur die Gruppe der Vollzeitbeschäftigten von jener, die keine Beschäftigung aufweist, unterscheidet (Abbildung 3.30).

Auch bei den Kreuzschmerzen finden sich hoch signifikante Unterschiede zwischen den drei Beschäftigungsgruppen pflegender Angehöriger ($p < 0,001$). Die prägnantesten Unterschiede ergeben sich dabei zwischen der Gruppe der Vollzeitbeschäftigten und der Gruppe ohne

Beschäftigung ($p < 0,001$). Die Teilzeitgruppe unterscheidet sich weder von der Gruppe der Vollzeitbeschäftigten ($p < 0,539$) noch von der Gruppe ohne Beschäftigung ($p = 0,214$).

Abbildung 3.30: Art der körperlichen Belastung der Betreuungspersonen in Abhängigkeit vom Beschäftigungsausmaß der Betreuungspersonen



Mehrfachnennung möglich

Vollzeit: $n = 196$

Teilzeit: $n = 139$

Nicht erwerbstätig: $n = 774$

Unterschiedlich signifikante Unterscheidungen zwischen den drei Gruppen.

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

Psychische Belastung und Beschäftigungsausmaß

Abbildung 3.31 zeigt das Ausmaß der psychischen Belastung der Betreuungspersonen in Abhängigkeit vom Beschäftigungsausmaß. Bei der empfundenen Isolation betreuender Angehöriger in Abhängigkeit vom Ausmaß der Beschäftigung lässt sich ein signifikanter Zusammenhang nachweisen ($p = 0,001$). Betreuungspersonen ohne Beschäftigung nennen diese Belastung zu 21 Prozent, Betreuungspersonen mit einer Vollzeitbeschäftigung nur zu elf Prozent und Betreuende mit einer Teilzeitbeschäftigung zu 13 Prozent.

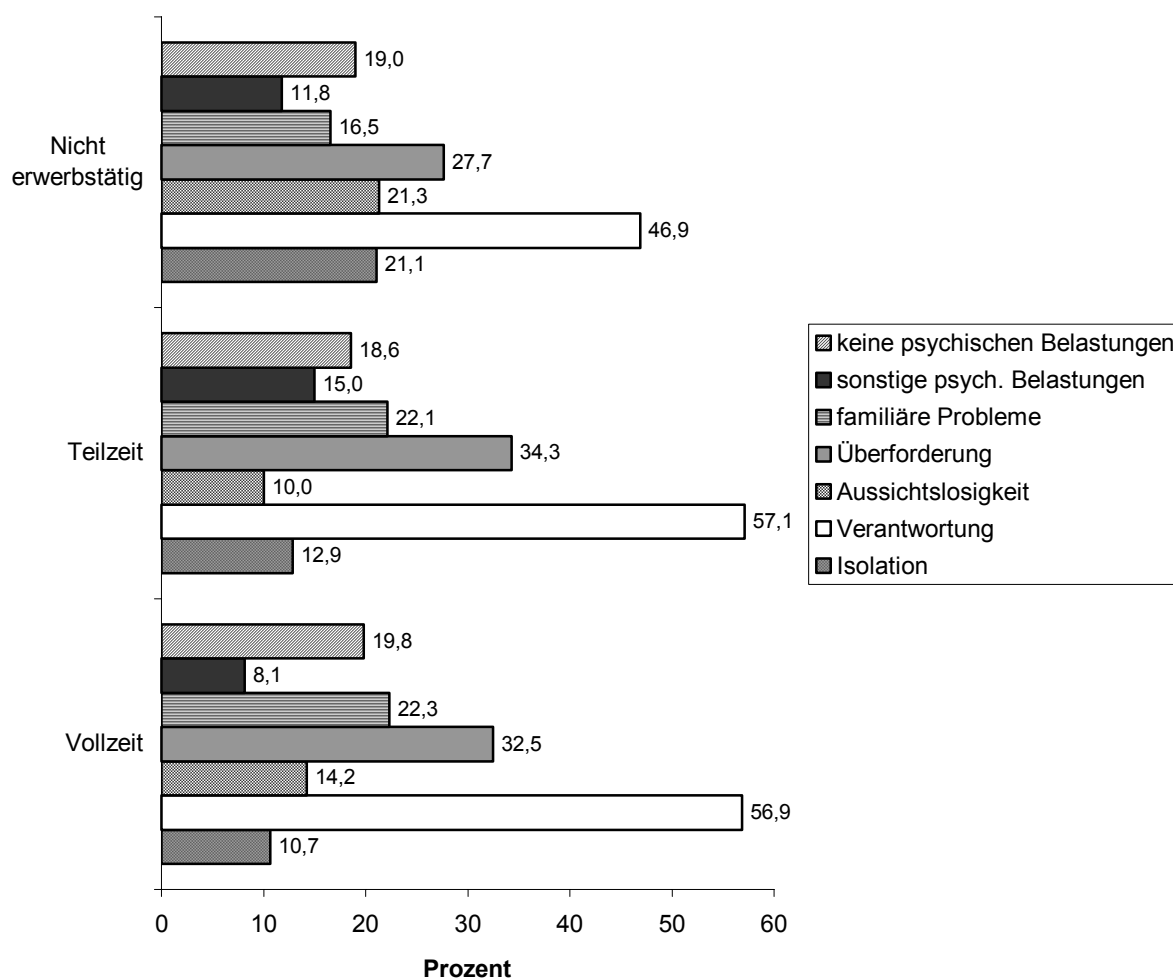
Bei der wahrgenommenen Verantwortung sind die Unterschiede in Abhängigkeit vom Beschäftigungsausmaß ebenfalls signifikant ($p = 0,008$). Hier zeigt sich jedoch, dass die Gruppe ohne Beschäftigung in geringerem Ausmaß diese Form der Belastung wahrnimmt (47 Prozent), der Prozentsatz bei den Vollzeitbeschäftigten liegt bei 57 Prozent.

Bei der psychischen Belastung „Aussichtslosigkeit“ sind die Unterschiede in Abhängigkeit vom Beschäftigungsausmaß ebenfalls signifikant ($p = 0,001$). Die Gruppe ohne Beschäfti-

gung gibt zu 21 Prozent an, sich von Aussichtslosigkeit belastet zu fühlen, bei Vollzeitbeschäftigten ist dies bei 14 Prozent und bei Teilzeitbeschäftigten bei zehn Prozent der Fall.

Bei der Auswertung der Angabe zu sonstigen Belastungen findet sich ein hoch signifikanter Zusammenhang in Abhängigkeit vom Ausmaß der Beschäftigung bei der zeitlichen Belastung ($p < 0,001$): Betreuungspersonen ohne Beschäftigung geben mit 53 Prozent diesen Belastungsfaktor in geringerem Ausmaß an, als Vollzeitbeschäftigte (77 Prozent) und Teilzeitbeschäftigte (70 Prozent, vgl. Tabelle 123 im Anhang 6).

Abbildung 3.31: Art der psychischen Belastung der Betreuungspersonen in Abhängigkeit vom Beschäftigungsausmaß der Betreuungspersonen



Mehrfachnennung möglich

Vollzeit: n = 774

Teilzeit: n = 140

Nicht erwerbstätig: n = 197

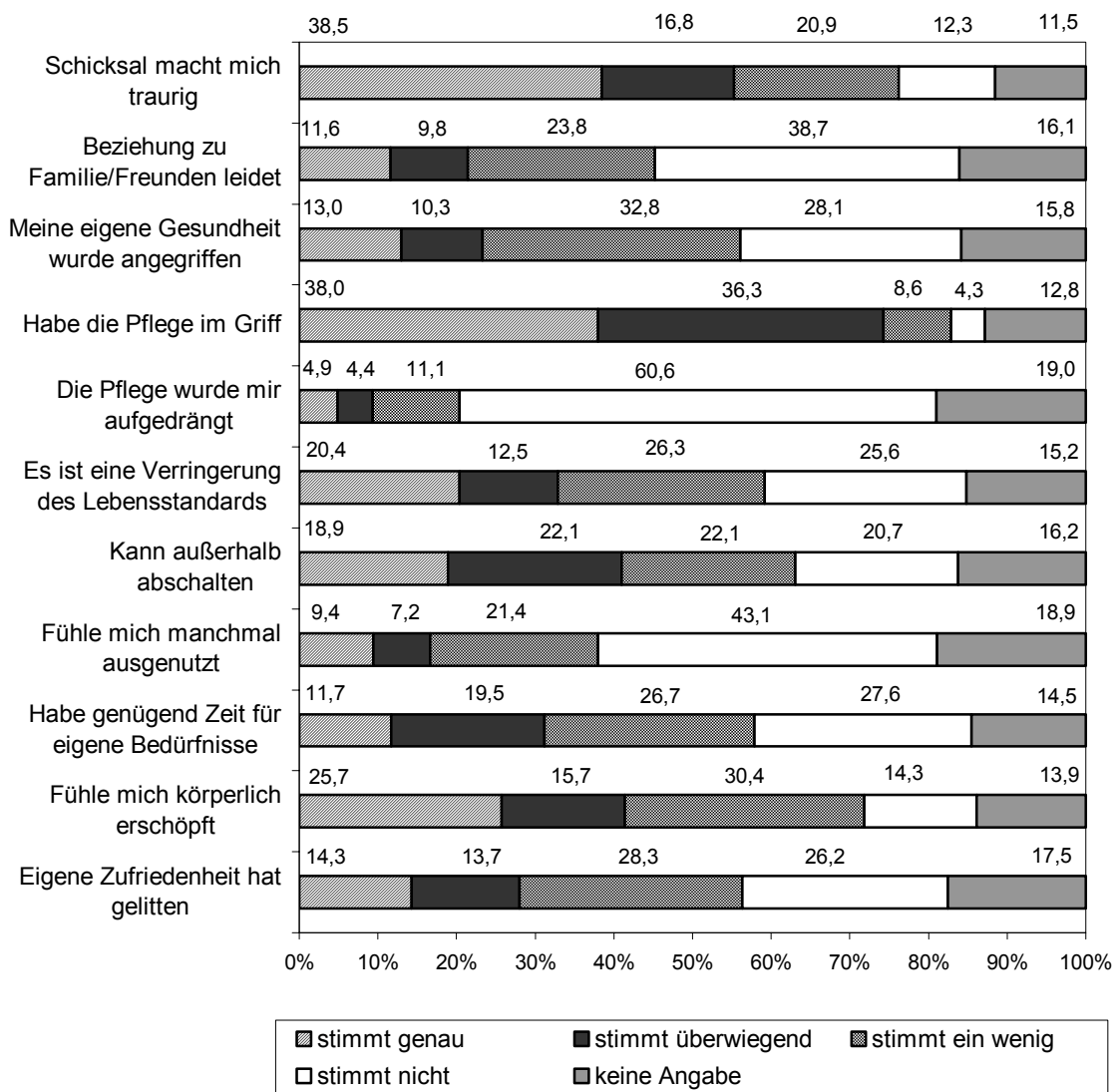
Unterschiedlich signifikante Unterscheidungen zwischen den drei Gruppen

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

3.10 Persönliche Einschätzung

Am Ende des Fragebogens wurden die Hauptpflegepersonen gebeten, Aussagen, die in Zusammenhang mit ihrer gegenwärtigen Situation stehen, nach dem Grad des Zutreffens zu beantworten. Abbildung 3.32 zeigt, dass drei Viertel der Betreuungspersonen angaben, die Pflege immer bis überwiegend „im Griff“ zu haben. Mehr als die Hälfte der Betreuungspersonen andererseits macht das Schicksal der Pflegegeldbezieherin bzw. des Pflegegeldbeziehers traurig.

Abbildung 3.32: Angaben der pflegenden Angehörigen im Zusammenhang mit deren gegenwärtiger Situation



Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Auswertung 2005

3.11 Gewünschte Verbesserungen am Pflegesystem

Die letzte Frage des Fragebogens zur Situation pflegender Angehöriger betraf die aus Sicht der pflegenden Angehörigen notwendigen Verbesserungsvorschläge im Pflegesystem.

674 pflegende Angehörige haben folgende Verbesserungs- bzw. Änderungsvorschläge schriftlich festgehalten:

14 Prozent der zu dieser Frage Stellung nehmenden pflegenden Angehörigen wünschen sich mehr Informationen auch in mehreren Sprachen über rechtliche, pflegerische und medizinische Angelegenheiten sowie eine zentrale Anlaufstelle und telefonische Hotline. 13 Prozent plädieren für eine Erhöhung des Pflegegeldes und die bessere Anpassung auf die einzelnen Pflegestufen. Sieben Prozent sehen einen größeren Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen, mobilen Diensten, Tagesbetreuungsstätten sowie die Schaffung von Nachtbetreuungsangeboten.

Sieben Prozent der Antwortenden wünschen sich eine sozial- und arbeitsrechtliche Absicherung sowie einen Kostenersatz für ihre finanziellen Aufwendungen (z. B. Kilometergeld). sieben Prozent benötigen mehr psychosoziale Begleitung und Supervision sowie zielgerichtete Unterstützungen und Kursangebote. Sechs Prozent der Stellung nehmenden Angehörigen geben an, mit der derzeitigen Situation und den vorhandenen Beratungs- und Unterstützungsangeboten zufrieden zu sein.

Fünf Prozent der antwortenden Angehörigen hätten gerne mehr Pflegepersonal bei der mobilen Hauskrankenpflege. Fünf Prozent wünschen sich eine Ausweitung der Förder- und Unterstützungsmaßnahmen (z. B. Hilfsmittel) sowie eine unbürokratischere Handhabung der Rezept- und Chefarztpflicht und bei Bedarf und Notwendigkeit Hausbesuche auch von Fachärzten. Fünf Prozent wünschen sich eine raschere Bearbeitung von Pflegegeldanträgen und damit verbunden weniger Bürokratie bei Behördenangelegenheiten im Sozial- und Gesundheitsbereich.

Vier Prozent der antwortenden Angehörigen leiden unter einer geringen Wertschätzung und Anerkennung ihrer Arbeit im Betreuungs- und Pflegebereich und plädieren für mehr Verständnis für ältere und behinderte Menschen durch die Gesellschaft und Öffentlichkeit. Vier Prozent sehen einen Bedarf an einer besseren Einschätzung der Pflegebedürftigkeit durch die zuständigen Kontrollärzte. Vier Prozent wünschen mehr Unterstützung (finanziell und organisatorisch) bei der Wohnraumadaptierung, um eine Betreuung und Pflege zu Hause durchführen zu können.

Für drei Prozent der Stellung nehmenden Angehörigen sind die anfallenden Kosten im Falle der Nutzung von Kurzzeitpflege in Alten- und Pflegeheimen zu hoch. Drei Prozent sehen den Bedarf an mehr Unterstützung vom Staat, vor allem in finanzieller Hinsicht sowie durch kostenlos bereitgestellte Betreuung und Pflege. Zwei Prozent sehen weiters einen Mehrbedarf an Heimplätzen sowie an betreuten Wohnformen.

4 Qualitative Erhebung - Institutionen

Dieser Teil der Studie besteht aus einer Reihe von mündlichen Interviews mit ausgewählten Institutionen, welche Beratung, Betreuung und Unterstützung sowohl für pflegebedürftige Personen als auch für pflegende Angehörige anbieten und durchführen. Das Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz und das ÖBIG haben für diese Befragung 18 Institutionen ausgewählt. Die Institutionen wurden einerseits um eine Selbsteinschätzung gebeten und andererseits zur Einschätzung der Situation pflegender Angehöriger aufgefordert. Die jeweiligen Antworten beschrieben die jeweilig betroffene Seite. Dadurch kann es bei der Interviewauswertung zu widersprüchlichen Aussagen kommen wie z. B. „Institutionen bieten ihre Leistungen kostenlos an, pflegende Angehörige können sich Beratungen oder Unterstützungen aufgrund fehlender finanzieller Mittel aber nicht immer leisten“.

4.1 Interviewleitfaden

Der Leitfaden, der den Interviews mit den Institutionen zugrunde liegt, ist in sieben Abschnitte mit insgesamt 13 Fragen gegliedert (vgl. Anhang 5).

Leistungsangebot, Kosten

Zu Beginn der Interviews sollten das Leistungsangebot der befragten Institutionen sowie die für pflegende Angehörige bei der Nutzung dieser Leistungen anfallenden Kosten erfasst werden. Weiters wurde in diesem Abschnitt gefragt, wo, in welcher Form und in welchem Ausmaß die Angebote erbracht werden.

Information und Zusammenarbeit

Um Beratung oder Unterstützung in Anspruch nehmen zu können, müssen die pflegenden Angehörigen Kenntnis über das Leistungsangebot der einzelnen Institutionen haben. Des Weiteren enthält dieser Abschnitt Fragen zur Zusammenarbeit mit anderen Institutionen bzw. zur Weitervermittlung von Hilfe suchenden Angehörigen.

Bekanntheitsgrad der Institution

Ob eine Institution zielgerichtet und effektiv ihre Leistungen anbieten kann, hängt vor allem von ihrem Bekanntheitsgrad in der Bevölkerung ab. Dieser Abschnitt beschreibt die von den Institutionen erfragte Selbsteinschätzung ihres Bekanntheitsgrades innerhalb der Bevölkerung.

Flexibilität und Umgang mit Belastungen

Die zeitliche Flexibilität der Institutionen in Bezug auf die Zeitressourcen der pflegenden Angehörigen spielt bei Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten eine wichtige Rolle. In

diesem Teil werden das Eingehen der Institutionen auf die zeitlichen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen und der Umgang der Institutionen mit physischen, psychischen und finanziellen Belastungen der pflegenden Angehörigen erfasst.

Vorhandenes Angebot – zusätzlicher Bedarf

Betrachtet man den gesamten Gesundheitsmarkt näher, so gibt es eine breite Palette von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige. Ob diese in ausreichender Anzahl vorhanden sind bzw. ob diese wirklich das anbieten, was pflegende Angehörige benötigen, sollte in diesem Teil des Interviews erfasst werden. Eine weitere Frage befasst sich mit dem zusätzlichen Bedarf an Leistungen für pflegende Angehörige aus Sicht der Institutionen.

Gründe der Nichtannahme von Unterstützungen

Trotz des Vorhandenseins von Angeboten zur Beratung und Unterstützung pflegender Angehöriger kommt es immer wieder vor, dass diese Leistungen nicht angenommen werden. In diesem Teil des Interviews sollten die Gründe für eine Ablehnung erfasst und betrachtet werden.

Einschätzung der Situation pflegender Angehöriger

Die wesentliche Frage betrifft hier die Sichtweise der Institutionen zur allgemeinen Einschätzung der Situation pflegender Angehöriger, wie es ihnen geht und wie sie mit ihrer Situation umgehen.

4.2 Durchführung der Interviews

Die qualitativen Interviews mit den Institutionen, die Beratung, Unterstützung und Hilfe für pflegende Angehörige anbieten, wurden im Zeitraum April bis Juni 2005 geführt.

Die 18 zu befragenden Institutionen wurden vom BMSG und dem ÖBIG ausgewählt. Die Geschäftsstellen der Institutionen wurden vom ÖBIG per E-Mail über die Absicht, ein Interview zur Thematik „Pflegerische Angehörige“ zu führen, informiert und gleichzeitig ersucht, dem ÖBIG eine fachkompetente Interviewperson zu nennen.

Bei der Kontaktaufnahme zeigte sich bei 16 Institutionen eine sehr positive Kooperationsbereitschaft. Eine Institution teilte dem ÖBIG mit, dass das sie betreffende Interview durch das Hilfswerk Austria mitübernommen werden könne. Eine weitere Interviewpartnerin konnte über die Trägerorganisation keine Auskünfte geben. Zu einer Institution aus dem Bereich der Validation konnte trotz mehrmaliger intensiver Kontaktierungsversuche keine Verbindung hergestellt werden, sie musste somit von der Institutionsliste genommen werden.

Es wurden insgesamt 16 Interviews mit 16 Institutionen geführt. Einen Überblick über die Institutionen inklusive Angebote für pflegende Angehörige gibt die folgende Tabelle.

Tabelle 4.1: Interviewte Institutionen und ihre Angebote

Institution	E-Mail	Telefon	Angebote für pflegende Angehörige	österreichweit/regional	Zeit	Bereich	Kosten
Caritas Österreich	j.marte@caritas-austria.at	01/ 488 31 431	Urlaubsaktion, Informationsabende, Notruftelefon, Mobile Hospizbetreuung, psychosoziale Beratung, Beratungsgespräche, Gesprächsrunden	österreichweit, unterschiedlich in den einzelnen Bundesländern	zeitlich weitgehend flexibel	Behinderte, Altenbereich	Leistungen sind kostenlos bzw. geringe Beiträge
Volkshilfe Österreich	kirchner@volkshilfe.at	01/ 402 62 09	Schulungskurse, Pflegestammitische, Alzheimer Cafes, Ratgeber/Broschüren, Mobile Pflegeberatung, Beratung finanzieller Art, Kenasthetik für Angehörige	österreichweit in den einzelnen VH-Landesverbänden in unterschiedlichen Varianten	zeitlich weitgehend flexibel	Behinderte, Altenbereich	Leistungen teilweise kostenlos bzw. mittels Unkostenbeitrag
Österreichisches Rotes Kreuz	monika.wild@rotekreuz.at	01/ 58900-121	Schulungskurse (Grund- und Aufbaukurse), Publikationserstellung, Caring (Unterstützung und Pflege), Coping (Bedachtnahme auf eigene Bedürfnisse)	österreichweit in den einzelnen RK-Landesorganisationen unterschiedlich	zeitliche Anpassung an die Betroffenen	speziell im Altenbereich	Kurse teilweise bzw. Unkostenbeitrag bis € 27,--
Diakonie Salzburg	j.landauer@diakoniewerk.at	0662/ 649140-12	Einzelberatungen, Gesprächsrunden, Veranstaltungsreihen, Selbsthilfegruppen, psychische Beratungsdienste, Nachbetreuung, Alzheimer Café	Salzburg Stadt und Land	fixe Bürozeiten, flexible Beratungszeiten	speziell im Altenbereich	Leistungen sind kostenlos, nur bei Veranstaltungen symbolischer Unkostenbeitrag
Hilfswerk Austria	office@austria-hilfswerk.at	01/ 5123661-664	telefonischer Beratungsdienst, Beratungen vor Ort (Pflege, sozial, finanziell), Selbsthilfegruppen	im Raum Wien	fixe Termine für Beratungsgespräche und Selbsthilfegruppen	speziell im Altenbereich	Erstberatung ist kostenlos
Lebenshilfe Österreich	trompitsch@lebenshilfe.at	01/ 812 26 42-74	Frühförderung 2-Tage-Seminare, tagestrukturierende Angebote, Familienunterstützende Maßnahmen, pädagogische Angebote	im Raum Wien	flexible Beratungszeiten	speziell für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung	Kosten müssen selbst übernommen werden

Fortsetzung Tabelle 4.1: Interviewte Institutionen und ihre Angebote

Institution	E-Mail	Telefon	Angebote für pflegende Angehörige	österreichweit/regional	Zeit	Bereich	Kosten
HPE Österreichische Hilfe für Angehörige und Freunde psych. Kranker	edwin.ladinsner@hpe.at	01/ 526 42 02	Tagungen und Vorträge, Seminar, Familienberatung, telefonische Beratung, Informationsmaterial, Zeitschrift KONTAKT	Raum Wien und NÖ sowie Telefonberatung für ganz Österreich	fixe Bürozeiten, flexible Beratungszeiten	psychisch Kranke Menschen	Erstgespräche sind kostenlos, € 10,-/Stunde für weitere Beratungen
Alzheimer Angehörige Austria	alzheimeraustria@via.at	01/ 332 51 66	Beratungsgespräche, Gruppentreffen mit Experten, therapeutische Angehörigengruppen, Alzheimer Cafe, telefonische Beratung	Raum Wien, NÖ und Burgenland, telefonische Beratung O-weit	Bürozeiten: Mo, Mi, Fr 10-12 Uhr	speziell für Angehörige von Alzheimerpatienten	alle Leistungen sind kostenlos oder unentgeltlich
Verein MAS - Morbus Alzheimer Syndrom	edith.span@mas.or.at	06132/ 21410	Beratungsangebote (sozial und praktisch), Urlaubsaufenthalte, psychosoziale Diagnostik, Verlaufsbeobachtung, Gesprächsführung, Schulung von Angehörigen, Alzheimergruppen	Bezirk Bad Ischl	keine starren Beratungs- und Schulungszeiten, Alzheimergruppen sind zeitlich fixiert, Hausbesuche flexibel	speziell für Morbus Alzheimer-Angehörige	Urlaubsaufenthalt ist selbst zu finanzieren, Beratungen teilweise kostenlos bzw. € 10,-/Std. für Gruppen- und € 15,-/Std. für Einzelberatung
Österreichische Alzheimer Gesellschaft	reinhold.schmid@meduni-graz.at	0316/ 385-83397	Alzheimerforschung, Alzheimer-tagungen, Fort- und Weiterbildung der Ärzte, Unterstützung von Alzheimerseelschiffgruppen	österreichweit	persönliche Kontaktaufnahme notwendig	speziell für Alzheimer und verwandte Demenzformen	
Österreichische Alzheimer Liga	marion.kalousek@wienkav.at		keine genauen Informationen über die Österreichische Alzheimer Liga erhalten	Informationen nur über das Otto-Wagner-Spital			
Gerontopsychiatrisches Zentrum	georgpsota@hotmail.com		individuelle Einzelberatungen	Raum Wien und NÖ	fixe Bürozeiten oder flexible Hausbesuche	speziell für Angehörige demenzkranker Menschen	Angebote sind kostenlos
Schlaganfallhilfe Österreich	messmerwullen@netoase.com	02236/ 378077	persönliche/telefonische Beratung, Aufklärung, Kontaktvermittlung, Schlaganfall-Hilfe-Zeitung	österreichweit durch die einzelnen Landesvereine	persönliche Kontaktaufnahme notwendig	speziell für Schlaganfallpatienten und deren Angehörige	Leistungen sind kostenlos

Fortsetzung Tabelle 4.1: Interviewte Institutionen und ihre Angebote

Institution	E-Mail	Telefon	Angebote für pflegende Angehörige	österreichweit/regional	Zeit	Bereich	Kosten
Multiple Sklerose Gesellschaft Wien	n.hensel@msges.at	011/ 409 26 69	Information und Beratung, Beratung und Begleitung psychosozialer Art, telefonische Anfragen, Informationsmaterial	Wien und Umgebung, telefonische Anfragen aus ganz Österreich	fixe Bürozeiten, flexible Beratungszeiten und Hausbesuche	speziell für Multiple Sklerose Angehörige	Leistungen sind kostenlos
Österreichische Kinderkrebshilfe	janig@kinderkrebshilfe.com	0664/ 30 46 743	Gesprächsbetreuung, psychosoziale und finanzielle Unterstützung Regenbogen team, Palliativbetreuung	Stadt und Land Salzburg	sehr flexibel und jederzeit erreichbar	speziell für Eltern und Familie krebs- erkrankter Kinder	Leistungen sind kostenlos
Validation - Angehörigen- gruppe	renate.heise.lebensberatung@aon.at	011/ 479 53 48	Vorträge, Beratung, Angehörigengespräche	Wien und NÖ	sehr flexibel vereinbar	speziell für Angehörige demenzkranker Menschen	50 Minuten Beratung oder Betreuung kosten € 45,- zuzügl. KM-Geld
Gesprächs- gruppe für Angehörige	nzz@wiener.hilfswerk.at	011/ 212 04 90	Venweis auf das Hilfswerk Austria				

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebungen

Die Interviews wurden protokolliert. Basierend auf den Protokollen wurden die wesentlichen Ergebnisse vom Projektteam diskutiert und Interviewschwerpunkte herausgearbeitet.

4.3 Ergebnisse

Die Besprechung der Ergebnisse folgt im Wesentlichen der Struktur des Interviewleitfadens.

4.3.1 Leistungsangebote und Kosten für pflegende Angehörige

Betrachtet man die vorhandenen Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige näher, so kann man erkennen, dass eine große Vielfalt an unterschiedlichen Leistungen physischer, psychischer und sozialer Art von den interviewten Institutionen angeboten wird.

Die Angebote werden aufgrund vorhandener finanzieller und personeller Kapazitäten von den kleineren Institutionen zumeist nur regional bzw. nur in bestimmten Bundesländern angeboten. Größere Institutionen nutzen ihre vorhandenen Ressourcen und bieten ihre Leistungen österreichweit über einzelnen Landesorganisationen oder unter der Beteiligung von Selbsthilfegruppen an.

Die Angebotsvielfalt der einzelnen Institutionen hängt von deren finanziellen und personellen Möglichkeiten ab. Die meisten Leistungen für pflegende Angehörige werden kostenlos zur Verfügung gestellt. Die Institutionen sind daher von Subventionsmittel der öffentlichen Hand, von Spenden oder Mitgliedsbeiträge abhängig, um ihre Unterstützung von pflegenden Angehörigen kostengünstig bzw. gratis durchführen zu können.

Vergleicht man die Angebote nach Bereichen - wie Altenbereich, Behindertenbereich, Bereich psychisch Kranker, Kinder usw. - kann man keine Unterschiede in der Leistungsart oder deren Vielfalt erkennen. Jede Institution bietet ihre speziellen Leistungen angepasst auf die jeweilige Klientel aufgrund ihrer personellen und finanziellen Möglichkeiten an.

Die Leistungserbringung erfolgt zum einen Teil direkt in den Institutionen, diese bieten den pflegenden Angehörigen aber auch die Möglichkeit, Unterstützungsangebote zu Hause, im privaten Umfeld wahrnehmen zu können.

Die Angebote für pflegende Angehörige zu unterschiedlichsten Themen in der Pflege und Betreuung, in rechtlicher und finanzieller Hinsicht oder im psychosozialen Bereich umfassen vor allem (vgl. auch Tabelle 4.1):

- Individuelle Einzelberatungen
- Telefonische Beratungen
- Angehörigengruppen
- Informationsabende, Vortragsreihen, Tagungen
- Schriftliche Ratgeber und Broschüren, Zeitschriften
- Schulungsangebote

- Pflegestammtische
- Alzheimer Cafes
- Caring (Unterstützung und Pflege)
- Coping (Bedachtnahme auf eigene Bedürfnisse)
- Urlaubsaktionen

Diese Leistungsangebote werden in Form von einmaligen Informationsgesprächen oder Erstberatungen bzw. anhand von regelmäßig stattfindenden Beratungsgesprächen und Gruppengesprächsrunden angeboten. Jährliche Tagungen und laufende Vortragsreihen werden ebenso offeriert und durchgeführt wie monatliche Pflegestammtische oder der Gedankenaustausch in den Alzheimer Cafes.

4.3.2 Information und Zusammenarbeit

Angebote zur Unterstützung, Beratung und Begleitung pflegender Angehöriger müssen ausreichend bekannt gemacht werden.

Mundpropaganda, die individuelle Weitergabe von Informationen aus erster Hand, von den Betroffenen selbst ist immer noch die beste Werbung und Informationsquelle für die einzelnen Institutionen. Alltägliche Gespräche über persönliche Erfahrungen oder die Schilderung von Erfahrungen anderer haben großen Einfluss auf pflegende Angehörige bezüglich der Auswahl bzw. Inanspruchnahme von Leistungsangeboten. Zur Mundpropaganda zählt aber auch die persönliche Informationsweitergabe durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen mobiler Dienste in Österreich. Sie sind vor Ort Ansprechpartner, Expertinnen und Experten und haben aufgrund ihrer Tätigkeit mit den zu Pflegenden auch einen guten Zugang zu den betreuenden Angehörigen.

Neben Mundpropaganda, individueller und persönlicher Kommunikation gewinnen Websites der Institutionen immer häufiger Interessenten und Nachfragende. Einfach unbürokratisch und anonym spricht diese Informationsquelle vor allem jüngere Menschen an. Websites verschaffen einem beliebig großen Publikum Information. Ohne persönlichen Kontakt mit einer Institution aufnehmen zu müssen, kann man sich auf den Websites sehr gut über unterschiedliche Institutionen und deren Angebots- und Leistungsvielfalt informieren und Vergleiche mit anderen Einrichtungen anstellen.

Broschüren und Info-Folder, welche Institutionen z. B. bei Ärzten/Ärztinnen, in Sozialzentren, in Krankenhäusern, auf Behörden usw. auflegen, nutzen pflegende Angehörige gerne als spezielle Informationsquelle und sind ein von den Institutionen häufig eingesetztes Informationsmittel im Rahmen ihrer Öffentlichkeitsarbeit.

Große Institutionen wie z. B. das Österreichische Rote Kreuz, die Lebenshilfe, die Volkshilfe, das Hilfswerk usw., aber auch manche kleinere Institution wie z. B. die Schlaganfallhilfe Österreich bieten pflegenden Angehörigen und anderen Interessierten Informationen mittels eigener Zeitungen an. Diese Zeitungen werden institutionsintern, aber auch extern mehrmals jährlich per Post versandt. Der Niederösterreichische Gesundheits- und Sozialfonds bietet

weitere spezielle Broschüren über Demenz, Schlaganfall und Herzinfarkt an, denen die notwendigen Antragsformulare beigelegt sind. Diese Broschüren können an relevanten Orten wie z. B. Krankenhäuser, Arztpraxen, Sozialämter usw. bezogen werden.

Weitere Möglichkeiten, Informationen über Institutionen und deren Leistungsangebote zu erhalten, sind Veranstaltungsreihen zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten in der Begleitung, Pflege und Betreuung pflegebedürftiger Menschen, welche von den einzelnen Institutionen zum Teil mehrmals im Jahr angeboten und durchgeführt werden.

Das gemeinsame Ziel einer adäquaten Betreuung von pflegebedürftigen Menschen, aber auch die Unterstützung und Begleitung pflegender Angehöriger erfordern eine gute Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen und Einrichtungen.

Die Zusammenarbeit zwischen den unterschiedlichen Professionen wie z. B. Haus- und Fachärzte, Krankenhäuser, Sozialstationen, Sozialsprengel, Einrichtungen mobiler und sozialer Dienste, aber auch Behörden und Ämter, wird von den interviewten Institutionen als größtenteils gut bis sehr gut angegeben. Zum Teil arbeiten einzelne Institutionen (z. B. Volkshilfe Österreich, ÖRK) bundesländerübergreifend in Form von Projekten sehr intensiv zusammen.

Institutionen bieten laut Interviewbefragung größere oder kleinere Spektren an Leistungen an. Oft bedarf es aber zusätzlicher Leistungen, damit pflegende Angehörige adäquat betreut und unterstützt werden können. Institutionen erkennen dies sehr bald und leiten die pflegenden Angehörigen umgehend zu jener Institution oder Schnittstelle weiter, welche diese zusätzliche Leistung anbietet oder Informationen darüber hat.

Für eine optimale Betreuung und Begleitung pflegender Angehöriger bedarf es eines gemeinsamen Unterstützungsverbundes, der institutionsübergreifend zusammenarbeitet. Das Schnittstellenmanagement bzw. die Überleitungspflege und das Entlassungs-Management bieten die Möglichkeit einer gut funktionierenden Zusammenarbeit zwischen den Institutionen, soweit diese Einrichtungen bereits verfügbar sind.

4.3.3 Bekanntheitsgrad der Institutionen

Wie bewerten bzw. schätzen Institutionen, die Beratung, Begleitung und Unterstützung für pflegende Angehörige anbieten, ihren Bekanntheitsgrad selbst ein? Eine Frage, auf die einige Institutionen nicht sofort eine klare Antwort geben konnten. Erstreaktionen, wie „Das ist eine gute Frage!“ oder eine etwas länger andauernde Nachdenkpause vor Beantwortung dieser Frage war bei den einzelnen Interviews keine Seltenheit.

Vor allem kleinere Institutionen schätzen ihren Bekanntheitsgrad in der Öffentlichkeit als eher gering bis mäßig ein. Betroffene oder deren pflegende Angehörige wissen zumeist sehr gut über Institutionen und deren Angebote und Leistungen Bescheid. Nichtbetroffene Menschen haben dagegen kaum bis gar kein Wissen über Institutionen, die Beratung, Begleitung und Unterstützung für pflegende Angehörige anbieten.

Institutionen wie die Caritas oder das Österreichische Rote Kreuz sind in der Öffentlichkeit oft nur aufgrund ihrer Katastropheneinsätze im Ausland bekannt. Ihre anderen Dienstleistungen (mobile Dienste, Beratung, Betreuung usw.) sind in der Öffentlichkeit noch nicht so bekannt, wie es sich die Institutionen selbst wünschen.

Was sich hinter einem Institutionskürzel bzw. hinter einer Institution verbirgt bzw. was sie anbietet, wird in der Öffentlichkeit zum Teil sehr unterschiedlich wahrgenommen und bewertet. Der Bekanntheitsgrad ist abhängig von der Zielgruppe und der Größe der Zielgruppe. Je größer jedenfalls die Betroffenheit in der Bevölkerung ist, desto bekannter sind Institutionen und ihre Angebote.

Bedeutsame Faktoren beim Bekanntheitsgrad sind auch die regionale Bezogenheit einer Institution sowie finanzielle und personelle Möglichkeiten. Als Beispiel sei hier die MSG (Multiple Sklerose Gesellschaft) in Wien genannt, die wegen ihres speziellen Aufgabengebietes und der intensiven Tätigkeit der hauptberuflichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, vor allem aber auch aufgrund der guten finanziellen Unterstützung einen sehr hohen Bekanntheitsgrad in Wien besitzt. In den anderen Bundesländern hingegen gibt es ausschließlich Selbsthilfegruppen, die finanziell nicht so gut unterstützt werden und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ehrenamtlich tätig sind. Der Bekanntheitsgrad in den Bundesländern ist dementsprechend geringer.

Der Bekanntheitsgrad einer Institution hängt weiters auch von der Akzeptanz und der Bekanntheit ihrer Tätigkeiten im ärztlichen Umfeld ab. Je mehr eine Ärztin bzw. ein Arzt von der Wirksamkeit einer Institution als Beratungs- und Betreuungsinstitution überzeugt ist, desto eher werden betroffene Patientinnen und Patienten oder deren pflegende Angehörige direkt zu dieser Institution vermittelt.

4.3.4 Flexibilität und Umgang mit Belastungen

Die Anpassung des Leistungsangebotes an die zeitlichen Ressourcen der pflegenden Angehörigen ist eine wichtige Voraussetzung, um eine sinnvolle und gut funktionierende Beratung, Betreuung und Unterstützung bereitzustellen. Institutionen bieten ihre Leistungen daher flexibel und auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen abgestimmt an.

In fixen Bürozeiten können sich pflegende Angehörige persönlich oder telefonisch mit ihren Anliegen, Anfragen und Problemen an die einzelnen Institutionen wenden. Die Institutionen sind aber auch flexibel außerhalb der normalen Bürozeiten erreichbar bzw. bereit, Beratungstermine vorzuschlagen und wahrzunehmen.

Institutionen bieten vermehrt Hausbesuche bei den Angehörigen, im privaten Betreuungsbereich an, die auch gerne angenommen werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Institutionen können sich dadurch ein besseres Bild der Situation pflegender Angehöriger vor Ort machen und die Beratung, Betreuung und Unterstützung zielgerichtet darauf abstimmen.

Die Volkshilfe Österreich bietet z. B. eine Ersatzpflege an, um pflegenden Angehörigen die Teilnahme an Gesprächsrunden, Stammtischen oder Einzelberatungen zu ermöglichen.

Andere Veranstaltungen wie z. B. Alzheimer Cafes werden zum Teil für pflegende Angehörige gemeinsam mit ihren an Alzheimer erkrankten Schützlingen angeboten oder der Zeitpunkt dieser Treffen wird so gelegt, dass sich pflegende Angehörige dafür Zeit nehmen können. Zumeist finden Veranstaltungen und Treffen für pflegende Angehörige am Nachmittag oder gegen Abend statt.

In Salzburg ist das Regenbogenteam der Österreichischen Kinderkrebshilfe jederzeit erreichbar und bereit, Beratung, psychosoziale oder psychologische Betreuung und Begleitung sofort anzubieten, zu jeder Tages- und Nachtzeit.

Institutionen reagieren mit speziellen Angeboten auf die Belastungen der pflegenden Angehörigen. Defizite, wie Unwissenheit oder Ängste, können durch eine gute Information und Aufklärung beseitigt bzw. abgeschwächt werden. Pflegende Angehörige können dadurch ihre eigenen Ressourcen besser erkennen und optimal für ihre intensive Betreuung und Pflege einsetzen.

Sehr oft überschätzen pflegende Angehörige sich und ihre vorhandenen Kräfte oder auch die finanzielle Situation, da sie zum Teil sehr unvorbereitet auf die pflegerische Situation treffen. Das Bewusstmachen der Situation und die ehrliche und objektive Abschätzung eigener Fähigkeiten, bis hin zur Nutzung eines möglichen Heimpflegeplatzes, können Belastungen pflegender Angehöriger vermeiden bzw. mindern.

Die Angebote der Institutionen zielen darauf ab, die Belastungen pflegender Angehöriger bedürfnisgerecht und ressourcenorientiert abzubauen, und erfolgen sehr oft durch ein niederschwelliges Zugehen der Institutionen auf die pflegenden Angehörigen. Die adäquate Beratung oder Unterstützung zur richtigen Zeit ist ein wichtiger Aspekt für Institutionen, die sehr flexibel und rasch auf erkennbare Gegebenheiten reagieren müssen.

Eine gute Unterstützung bei der Belastungsbewältigung für pflegende Angehörige sind die zahlreichen Selbsthilfegruppen. Hier können Betroffene mit Expertinnen und Experten diskutieren, Erfahrungen austauschen oder sich einfach aussprechen. Eine regelmäßige Betreuung dieser Selbsthilfegruppen durch moderierte Gesprächsrunden bzw. durch Expertenbegleitung ist wichtig und trägt dazu bei, immer auf dem neuesten Stand der Entwicklungen zu sein.

Die MAS (Morbus Alzheimer Syndrom) Institution in Bad Ischl (Salzburg) nimmt z. B. unregelmäßig telefonischen Kontakt mit pflegenden Angehörigen auf und hinterfragt deren physisches und psychisches Befinden. Durch diese Kontaktaufnahmen fühlen sich pflegende Angehörige nicht allein gelassen und haben eine gewisse Sicherheit, dass jemand da ist, wenn sie Unterstützung oder Hilfe benötigen.

Pflegende Angehörige verfügen oftmals über kein Verständnis für ihre Selbstpflege. In der Pflege- und Betreuungszeit stellen pflegende Angehörige ihre eigenen Bedürfnisse und ihre persönliche Lebensqualität hinten an. Sie müssen für den zu Pflegenden bzw. die zu Pflegende da sein und erlauben sich aus Sorge um eine etwaige Nichtversorgung des bzw. der Angehörigen nicht, krank zu werden.

Erst wenn die Pflege- und Betreuungssituation beendet ist, kann die bzw. der pflegende Angehörige wieder ihre bzw. seine Bedürfnisse, Wünsche und Problemen beachten. Dieses Loslassen bringt aber auch oft unterdrückte oder übergangene gesundheitliche Probleme an den Tag. Jetzt erst lässt es die bzw. der pflegende Angehörige zu, krank zu werden.

Durch die Schaffung eines Bewusstseins für Selbstpflege schon während der Pflege- und Betreuungsleistung kann diesen Sekundärerkrankungen vorgebeugt werden. Pflegende Angehörige erhalten dadurch auch ein mehr an Lebensqualität während und nach ihrer Pflege- und Betreuungsleistung. Es können dadurch aber auch sekundär anfallende Gesundheitsausgaben gesellschaftlich eingespart werden.

Die Betreuung und Unterstützung von pflegenden Angehörigen vor (in Form von Vorbereitung und Einschulung) und während einer Pflegesituation (Beratung und Begleitung), vor allem aber auch die Nachbetreuung oder Nachsorge nach Beendigung einer Betreuung und Pflege zu Hause sind wichtige Aspekte, um Belastungen, zu vermindern bzw. gar nicht aufkommen zu lassen.

4.3.5 Vorhandene Angebote - zusätzlicher Bedarf

Pflegende Angehörige sind der größte „Pflege- und Betreuungsdienst“ in Österreich, und stellen aus ökonomischer Sicht für den Staat und somit für die Volkswirtschaft ein immenses personelles wie auch finanzielles Potenzial dar. Für pflegende Angehörige gibt es aber viel zu wenige Angebote in Form von Beratung, Begleitung oder Unterstützung. Es fehlen sowohl Arbeitskräfte als auch finanzielle Ressourcen.

Die vorhandenen Angebote scheinen derzeit nur deshalb auszureichen, da viele pflegende Angehörige, die der Beratung oder Unterstützung bedürfen, diese aus unterschiedlichsten Gründen nicht in Anspruch nehmen. Es fehlt qualifiziertes Personal, um die notwendigen Leistungen flächendeckend anbieten zu können, und es fehlt an ausreichenden Informationen über die vorhandenen Angebote. Entlastungsangebote für pflegende Angehörige in Form von Urlaubsangeboten sind nur sehr rar vorhanden und zudem sehr kostspielig.

Die Institutionen sind zumeist am Rande ihrer personellen und finanziellen Kapazitäten angelangt, und vorhandene Selbsthilfegruppen haben ein zeitliches Problem, da sie ihre Leistungen ehrenamtlich neben der normalen Beschäftigung anbieten.

Fort- und Weiterbildungen für pflegende Angehörige fehlen deshalb, weil sie zeitlich nicht dann angeboten und durchgeführt werden, wenn pflegende Angehörige diese gerade benötigen. Es fehlen österreichweit, und hier vor allem im ländlichen Bereich, niederschwellige Wohn- und Tagesbetreuungsstrukturen, Kurzzeitpflegeplätze sowie gut ausgebauten Überleitungs- und Entlassungsmanagement.

Welche Angebote müssten nun laut den Interviewergebnissen erweitert bzw. neu geschaffen werden:

- Der Informations- und Aufklärungsgrad über Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige müsste erhöht werden.
- Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher könnten jährlich Informationen zugesandt erhalten bzw. sie könnten mindestens einmal jährlich eine Beratung über aktuelle Neuerungen durch z. B. diplomierte Sozialbetreuer/innen im Alten- bzw. Behindertenbereich erhalten.
- Belastungen, die auf pflegende Angehörige einwirken, müssten genauer definiert und erfasst werden, um spezialisiertere Beratungsangebote und Erklärungsmodelle, differenzierte Konzepte und Methoden für die häusliche Betreuung und Pflege erarbeiten und anbieten zu können.
- Ausbau des mobilen und teilstationären Bereiches und Andenken alternativer Betreuungsformen wie flexiblere kleinere Wohngemeinschaften (im Alten- und Behindertenbereich) speziell im ländlichen Raum.
- Eine individuelle bedürfnisorientierte Beratung, Betreuung und Unterstützung soll die derzeit vorherrschende medizinisch-pflegerisch und technische Beratung und Betreuung ablösen.
- Entlastungsformen für pflegende Angehörige wie niederschwellige Tagesstätten, Kurzzeitpflegeplätze sowie krankheits- und behindertenspezifische Therapiezentren müssten speziell im ländlichen Raum ausgebaut und angeboten werden.
- Angebote zur Nachtbetreuung müssten geschaffen werden, wobei auf attraktive arbeitsrechtliche Modelle der Beschäftigten zu achten ist.
- Ausbau der mobilen Beratungsstellen, um direkt das Umfeld der pflegenden Angehörigen kennenlernen zu können.
- Selbsthilfegruppen müssten finanziell und personell besser unterstützt werden, Gesprächsrunden sollten professionell moderiert werden.
- Ärztinnen/Ärzte müssten besser als „Berater“ für pflegende Angehörige geschult werden.
- Schaffung einer österreichweiten Plattform für pflegende Angehörige, damit diese gesellschaftlich und politisch vertreten werden.
- Sozialrechtliche Absicherung der pflegenden Angehörigen.
- Schaffung eines Rechtsanspruches auf Entlastung für pflegende Angehörige.
- Möglichkeit zur steuerrechtlichen Abschreibung von notwendigen finanziellen Pflegeausgaben soll gegeben werden.
- Angebote für Fort- und Weiterbildungen zum richtigen Zeitpunkt für Pflegende soll bereitgestellt werden.

Die Vielzahl der zusätzlich nötigen Angebote und Leistungen, die nach Aussagen der befragten Institutionen erforderlich sind, zeigt den eklatanten Nachholbedarf in diesem Bereich.

4.3.6 Gründe der Nichtannahme von Unterstützungen

Weshalb greifen viele pflegende Angehörige nicht auf die vorhandenen Angebote und Leistungen zurück und reagieren mit Ablehnung? Die Antworten auf diesen Tatbestand lieferten die Institutionen nicht zuletzt gestützt auf die langjährige Erfahrung im Umgang mit pflegenden Angehörigen.

Beobachtete Gründe, weshalb pflegende Angehörige keine Unterstützung oder Beratung in Anspruch nehmen, sind einerseits die Selbstüberschätzung der eigenen Person und andererseits die Unterschätzung der auf sie zukommenden Betreuungs- und Pflegearbeit. Krankheit und Krankheitsverlauf werden von den pflegenden Angehörigen sehr oft in ihrer Schwere unterschätzt.

Der Leidensdruck der meist weiblichen Pflegerin kann sehr groß werden, da Gesellschaft und Erziehung Frauen noch heute dazu veranlassen, sich automatisch zur Betreuung und Pflege ihrer Angehörigen verpflichtet zu fühlen. Eine wirkliche freie Entscheidungsmöglichkeit für oder gegen die Pflege oder Betreuung ihrer Angehörigen wird oft nicht ermöglicht. Das gesellschaftliche Umfeld scheint sie dazu aufzufordern, und lässt sie sehr oft noch im Glauben, diese Arbeit alleine durchführen und schaffen zu müssen.

Ein weiterer Grund für die ablehnende Haltung gegenüber professioneller Betreuung sind Angst, Scham oder Scheu, fremde Personen in das eigene private Umfeld zu lassen, auch wenn sie das überfordert. Die Wohnung ist für viele ältere Menschen eine Zuflucht, ein geschützter Bereich, hier wollen sie keine Fremden haben. Sie verzichten daher lieber auf notwendige Unterstützung.

Fehlende oder falsche Informationen und die Unwissenheit insbesondere über finanzielle Rahmenbedingungen sind ein weiterer wichtiger Faktor, weshalb pflegende Angehörige keine Unterstützung annehmen. Die Unübersichtlichkeit der Institutionen und ihrer Leistungsangebote tragen dazu bei. Viele pflegende Angehörige sind ebenfalls im gleichen Alter wie die zu Pflegenden und haben aufgrund ihres gelebten Lebens Sparen gelernt. Sie erkennen nicht die Notwendigkeit einer unterstützenden Hilfe, da sie dafür kein Geld aufwenden bzw. ausgeben möchten. Lieber machen sie die anfallende Arbeit allein. Dieser Spargedanke ist nur sehr schwer aus den Köpfen der älteren Bevölkerung zu eliminieren.

Sehr oft stimmt auch das vorhandene Angebot nicht mit dem speziellen Bedarf an Unterstützung und Beratung pflegender Angehöriger überein. Es kommt immer wieder vor, dass vor allem mobile Dienste, aber auch Institutionen, die Beratung anbieten, zeitlich sehr unflexibel auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen reagieren. Diese Institutionen zeigen oft auch kein Verständnis für die Situation der pflegenden Angehörigen, da sie zu sehr medizinisch-technisch bzw. pflegerisch und nicht wirklich psychosozial orientiert sind. Werden pflegende Angehörige nicht ernst genommen oder fühlen sie sich nicht verstanden, dann lehnen sie vorhandene Unterstützungen oder Beratungen ab, auch wenn sie diese dringend benötigen.

4.3.7 Einschätzung der Situation pflegender Angehöriger

Die interviewten Institutionen befassen sich sehr intensiv mit pflegenden Angehörigen und bieten ihnen Beratung, Begleitung und Unterstützung an. Eine wirklich klare Aussage hinsichtlich der allgemeinen Situation pflegender Angehöriger ist schwierig, da zwischen Inanspruchnahme von professioneller Unterstützung und der alleinigen Versorgung durch pflegende Angehörige unterschieden werden muss. Wobei gerade bei der Inanspruchnahme professioneller Hilfe die finanzielle Belastung für pflegende Angehörige sehr groß ist. Pflegehilfsmittel, welche die Betreuung und Pflege vereinfachen und erleichtern würden (z. B. elektrischer Rollstuhl, Treppenlift usw.), sind teuer und aufgrund eher geringer Pensionshöhen und geringen finanziellen Zuschüssen von Seiten der Sozial- und Pensionsversicherungen kaum leistbar.

Die Situation der pflegenden Angehörigen wird durchgehend durch alle Interviews einheitlich als sehr schwer, sehr belastend und sehr stressig angegeben: Die Beziehung zwischen dem bzw. der pflegenden Angehörigen und der zu pflegenden Person ist grundsätzlich nicht einfach darzustellen, gestaltet sich oftmals als sehr problematisch und vor allem sehr wechselhaft. Von Dank über Schuldzuweisungen bis hin zum Aggressionsabbau reicht die Bandbreite auf der Beziehungsebene. Verstärkt wird diese gefühlsbestimmte Kommunikation noch durch das familiäre Umfeld. Kaum ein Familienmitglied kann sich in die pflegende Person bzw. in die zu pflegende Person hineinversetzen. Dieses Unverständnis importiert weitere belastende Faktoren in das gesamte Beziehungsgefüge.

Viele pflegende Angehörige schränken sich hinsichtlich ihrer eigenen Bedürfnisse sehr ein und richten sich nur nach den Wünschen und Bedürfnissen der zu Pflegenden. Sie grenzen sich dadurch gesellschaftlich sehr oft selbst aus und ziehen sich in der Folge zurück. Pflegende Angehörige kommen wie bereits erwähnt sehr oft unvorbereitet in diese Pflege- und Betreuungssituation, ohne sich über das Ausmaß ihrer Lebensumstellung bewusst zu sein. Sie müssen einfach mit der Betreuung und Pflege ihrer Angehörigen beginnen. Eine wirkliche Entscheidungsmöglichkeit haben sie kaum, und das wiederum verstärkt die bereits vorhandene psychische und physische Belastung.

Durch oftmals lange Betreuungs- und Pflegedauer, insbesondere bei Demenzerkrankungen, laufen pflegende Angehörige Gefahr, aufgrund der auf sie einwirkenden Belastungen zu sogenannten Sekundärpatienten zu werden. Dies wirkt sich meist erst dann aus, wenn pflegende Angehörige ihre Pflegetätigkeiten beendet haben und loslassen können. „Erst dann nehmen sie sich Zeit, krank zu werden.“

Der gesellschaftliche und familiäre Stellenwert pflegender Angehöriger ist derzeit eher belastend als entlastend. Viele Krankheiten werden von der Öffentlichkeit und auch von der Politik als gar nicht so arbeitsintensiv und belastend betrachtet. Vor allem Demenzerkrankungen müssen hier genannt werden. Des Weiteren orientiert sich die PflegegeldEinstufung noch viel zu sehr an medizinisch-pflegerischen Aspekten. Der psychosoziale Betreuungsbedarf wird noch viel zu wenig beachtet, obwohl dieser den weit größeren Belastungsanteil in der gesamten Betreuung und Pflege ausmacht.

Die Antworten der befragten Institutionen zum einen hinsichtlich ihrer Selbsteinschätzung und zum anderen hinsichtlich ihrer Klientel sind hier aufgelistet:

Selbsteinschätzung der Institutionen

- Die vorhandenen Angebote für Beratung, Begleitung und Unterstützung pflegender Angehöriger sind flächendeckend in Österreich vorhanden, aber bei weitem nicht wirklich ausreichend.
- Institutionen sind personell und finanziell am Rande ihrer Kapazität angelangt, während der Bedarf für den weiteren Ausbau sowie die Schaffung neuer Angebote und Leistungen gegeben ist.
- Die Angebote und Leistungen werden den pflegenden Angehörigen größtenteils kostenlos bzw. zu einem geringen Unkostenbeitrag angeboten.
- Die Angebote und Leistungen werden zeitlich sehr flexibel den Bedürfnissen und den Ressourcen der betroffenen Zielgruppe angepasst.
- Mundpropaganda, eigene Zeitschriften und die Homepages der Institutionen sind die wirksamsten Informationsquellen für pflegende Angehörige.
- Die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Professionen und Institutionen funktioniert gut.

Einschätzung der Situation der pflegenden Angehörigen

- Viele Angebote und Leistungen werden von pflegenden Angehörigen aufgrund fehlender oder unzureichender Informationen, vermeintlich nötiger aber fehlender finanzieller Mittel oder durch ungewollte persönliche Selbstüberschätzung nicht wahrgenommen.
- Die allgemeine Situation der pflegenden Angehörigen wird psychisch wie auch physisch als sehr belastend, sehr schwer und stressig angegeben, da die Pflege- und Betreuungssituation zumeist völlig unvorbereitet auf pflegende Angehörige zukommt.
- Der gesellschaftliche Stellenwert pflegender Angehöriger ist nicht wirklich vorhanden, und pflegende Angehörige grenzen sich sozial und gesellschaftlich durch ihre Betreuungs- und Pflegetätigkeit zu Hause aus und ziehen sich zurück.

5 Empfehlungen für die Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige

Mehr als 80 Prozent der pflegebedürftigen Menschen in Österreich werden zu Hause durch Angehörige versorgt. Das BMSG betreibt auf Basis der aktuellen Entwicklung und bundesweiter Studien zum Pflegebereich die Weiterentwicklung des Pflegevorsorgesystems. Die Unterstützung pflegender Angehöriger wird dabei - neben weiteren Maßnahmen - ein Schwerpunkt der Weiterentwicklung der Pflegevorsorge sein müssen (vgl. Gruber/Pallinger, 2003). In allen bis dato durchgeführten Studien zur Thematik der häuslichen Pflege wurde der Pflege zu Hause eine gute Qualität ausgewiesen. Um den pflegebedürftigen Menschen auch in weiterer Folge ein selbstbestimmtes und eigenständiges Leben so lange wie möglich zu Hause zu ermöglichen, ist es von großer Wichtigkeit, weitere Unterstützungsmaßnahmen auf verschiedenen Ebenen zu setzen. Die subjektiven und objektiven Belastungen der pflegenden Angehörigen sind groß, und es liegt am Sozialsystem, sich dieser Vielfältigkeit anzupassen.

Vor diesem Hintergrund sind auch die bis dato umgesetzten Leistungen für pflegende Angehörige des BMSG zu sehen wie z. B. die Leistungen aus dem Unterstützungsfonds, mit dem Pflegetelefon und der Pflegeanwaltschaft des Bundes werden zwei Serviceeinrichtungen, die rechtliche Auskünfte, Informationen und Beratung zu Fragen der Pflege anbieten, zur Verfügung gestellt, Versicherungsmöglichkeiten während der Pflege eines behinderten Kindes und während der Pflege anderer Personen sowie Maßnahmen zur Familienhospizkarenz im Bundespflegegeldgesetz (vgl. www.bmsg.gv.at).

Die Ergebnisse der empirischen Erhebung zeigen eine Reihe von Problembereichen auf, die die Basis für die Ableitung von Empfehlungen für die Weiterentwicklung des Unterstützungsangebots bilden. Die wichtigsten Problembereiche bzw. Handlungserfordernisse können folgendermaßen skizziert werden:

- Beratung, Schulung, Austauschmöglichkeiten für pflegende Angehörige
- Unterschiedlich hoher Bekanntheitsgrad vorhandener Unterstützungsangebote
- Fehlende Information über spezielle Dienste und Einrichtungen für demenziell erkrankte Menschen
- Regional unausgewogenes Angebot an Diensten und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen - z. B. regional unterschiedliche Angebotsdichte an mobilen Diensten, mobilen therapeutischen Diensten, fehlende Kurzzeitpflegeplätze und Tagesbetreuungseinrichtungen (speziell im ländlichen Bereich)
- Fehlende flexible bzw. alternative Angebote an Diensten und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen (wie z. B. Nachtpflege, Wohngruppen für demente Menschen)

- Hohe Kosten von Diensten und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen (z. B. „Beaufsichtigungsleistungen“ für demenziell erkrankte Menschen sind für pflegende Angehörige nicht finanzierbar)
- Sozialversicherungsrechtliche Absicherung der pflegenden Angehörigen: geringe Inanspruchnahme, geringer Informationsgrad

Qualitätssicherung, Beratung und Schulung in Form von Hausbesuchen

Ein nicht zu vernachlässigender Faktor ist die Tatsache, dass der Großteil der pflegenden Angehörigen nur wenig über die Betreuung und Pflege alter Menschen weiß, besonders zu Beginn ihrer Tätigkeit. Beispielsweise besteht begründetes Nichtwissen darüber, wie man bettlägrige Angehörige bewegt und umbettet, ohne den eigenen Körper falsch zu belasten. Dazu kommen auch medizinische Wissensdefizite, sei es bezüglich der richtigen Reaktion bei plötzlichen Ereignissen, sei es bezüglich des längerfristigen Verlaufs bestehender Krankheiten. Ein derartiger Wissensmangel erschwert die Betreuung unnötig, sowohl körperlich als auch psychisch, sowohl für die Angehörige bzw. den Angehörigen als auch für die Pflegegeldbezieherin bzw. den Pflegegeldbezieher.

Ein weiterer Faktor ist das mangelnde Wissen um vorhandene staatliche und institutionelle Unterstützungsmöglichkeiten. Viele Angehörige sind nur wenig darüber informiert, welche Möglichkeiten bzw. gesetzlichen Ansprüche existieren, um Hilfe bei finanziellen, sozialen oder praktischen Problemen zu erhalten.

Die wichtigsten Entlastungsperspektiven liegen in der Möglichkeit zu Gesprächen. Diese Gespräche dienen zur Information, Aussprache und Ermutigung. Der Informationsaspekt umfasst dabei unterschiedliche Bereiche: Private Pflegepersonen benötigen fachliche und rechtliche Auskünfte, Informationen über zusätzliche technische, zeitliche und soziale Unterstützungsangebote sowie über mögliche Erleichterungen in körperlicher Hinsicht (vgl. BMSG/ÖBIG 2004b).

Einer Meta-Analyse folgend sind unterstützende Maßnahmen für pflegende Angehörige vor allem dann effektiv, wenn sie deren Wissen und Fähigkeiten bezüglich der Betreuung erhöhen (vgl. Sörensen, Pinquart & Duberstein 2002).

Eine Möglichkeit der flächendeckenden fachlichen Beratung und Information besteht darin, das Projekt „Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege“, das im Jahr 2001 startete, bis dato vom ÖBIG in Form von zwei Projekten evaluiert wurde (vgl. BMSG/ÖBIG 2002, 2004b) und im Jahr 2005 vom Kompetenzzentrum der Sozialversicherungsanstalt der Bauern für alle Pensionsversicherungsträger österreichweit geführt wird, flächendeckend auszubauen. Ziel dieses Projektes ist es, Bundespflegegeldbezieherinnen und -bezieher, die in häuslicher Pflege leben, Information und Beratung in Form eines Hausbesuches von diplomierten Pflegefachkräften zukommen zu lassen. Im Jahr 2005 wurden insgesamt 1.405 Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher besucht.

Dieses Projekt könnte als Basis für eine flächendeckende Weiterentwicklung dienen, die laufend einer Evaluierung unterzogen wird, um Fehlentwicklungen rechtzeitig auszuschalten

bzw. auf besondere Bedürfnissituationen besser eingehen zu können. Dabei sollte ein **Beratungsdienst** für bestimmte Personengruppen im Fokus stehen. Ziel des Beratungsdienstes sollte es sein, pflegerische und psychosoziale Beratung sowohl für pflegebedürftige Personen als auch für die privaten Betreuungspersonen anzubieten, diese zu **informieren** und auch Letztere zu **ermutigen**, Möglichkeiten der **Entlastung und Unterstützung** in Anspruch zu nehmen. Aus diesem Grund ist es unabdingbar, den Beratungseinsatz auf freiwilliger Inanspruchnahme zur Verfügung zu stellen.

Voraussetzung für einen erfolgreichen Beratungseinsatz ist es, dass die Beratung durch **qualifiziertes Pflegepersonal** mit Zusatzqualifikationen für Personen mit demenziellen Erkrankungen ausgeführt wird. Das Informationsangebot soll gesetzliche Grundlagen der Pflegevorsorge, regionale Angebote, Kontaktmöglichkeiten zu aktiven Selbsthilfegruppen sowie die Möglichkeiten einer psychologischen Betreuung oder der Organisation von Treffen pflegender Angehöriger beinhalten. Ein weiteres Ziel besteht darin, die **Kompetenz** der pflegenden Privatpersonen **zu unterstützen** und **zu stärken**, damit diese sich nicht als Bittsteller fühlen, sondern den Hilfebedarf und die Bedürfnisse formulieren.

In einer aktuellen Studie (Kardinal König Akademie 2004) wurde eine vereinfachte Kostenschätzung für einen flächendeckenden Ausbau von Beratungseinsätzen durchgeführt. Unter der Annahme von halbjährlichen Beratungseinsätzen in den Stufen eins bis vier und vierteljährlichen Beratungseinsätzen in den Stufen fünf bis sieben wird bei einem durchschnittlichen Zeitbedarf von drei Stunden in den Stufen fünf bis sieben und von einem durchschnittlichen Zeitbedarf von 1,5 Stunden in den Stufen eins bis vier ausgegangen, damit wären insgesamt 650.000 Einsätze erforderlich. Unter der weiteren Annahme des kostendeckenden Stundensatzes einer diplomierten Pflegeperson ergibt sich in Summe ein erforderliches Finanzierungsvolumen von rund € 53,3 Millionen. Bei der Einschränkung der Beratungseinsätze ab Stufe drei würde sich das erforderliche Volumen auf rund € 31,7 Millionen reduzieren.

In NÖ wird im Akutspital betroffenen Patientinnen und Patienten und Angehörigen die **Schlaganfall-Servicemappe** ausgehändigt. Dieses Projekt wurde in Zusammenarbeit zwischen NÖGUS und dem Verein Schlaganfallselbsthilfe NÖ entwickelt (vgl. <http://www.schlaganfall-info.at>). Die Ausweitung **analoger Projekte** für unterschiedliche Krankheitsbilder auf ganz Österreich wäre ein weiterer wichtiger Schritt im Informationstransfer.

Betreuung demenziell erkrankter Menschen

Laut Infratest Sozialforschung (1996) geben rund 90 Prozent der Angehörigen an, durch die Pflege von Verwirrten „stark“ oder „sehr stark“ belastet zu sein. Dies erklärt sich durch die mannigfaltig herausfordernden Verhaltensweisen Demenzkranker. So stellt eine weitere Untersuchung aus dem Jahr 1997 (Gräßel) dar, dass 74,2 Prozent der Angehörigen die Pflege und Betreuung rund um die Uhr leisten, das heißt auch in der Nacht. Mehr als 57 Prozent der Angehörigen müssen ihren Nachtschlaf Jahre hinweg regelmäßig für die Pflege des Erkrankten unterbrechen oder werden von diesem beim Schlafen unterbrochen. Hinzu kommt noch der hochemotionelle Stress, der durch die ständige Sorge um die Erkrankte bzw. den Erkrankten entsteht sowie auch dadurch, dass trotz der liebevollen Pflege keine

Verbesserung des Krankheitszustandes erreicht wird. Neben praktischen Problemen der täglichen Pflege (z. B. Inkontinenz) gesellen sich noch mangelnde finanzielle Ausstattung und insbesondere soziale Isolation zum Belastungsbild pflegender Angehöriger von Demenzkranken hinzu. Wenn Seele, Geist und Körper derart stark belastet werden - und dies nicht selten über einen längeren Zeitraum hinweg, ist es schon nahezu logische Konsequenz, dass körperliche Folgen für die pflegenden Angehörigen nicht ausbleiben (vgl. Alzheimer Forum 2005).

Gräßel zeigte 1998 in einer weiteren Studie auf, dass pflegende Angehörige Demenzkranker mehr Beruhigungsmittel konsumieren als Pflegende geistig Gesunder. Außerdem leiden sie signifikant häufiger unter depressiven Verstimmungen und Angstzuständen, Schlaflosigkeit und Kopfschmerzen. Diese Folgeerkrankungen sind eindeutig im Kontext der extremen Belastung durch die Pflege Demenzkranker zu sehen. Auch der häufige Zwang zur Berufsaufgabe, um die Pflege zuhause leisten zu können, bis hin zu schweren innerfamiliären Problemen, Trennungen und Scheidungen verschlechtert die Situation der Pflegenden zusätzlich.

In Österreich mangelt es vor allem an **niederschweligen** und **finanzierbaren Hilfeangeboten**, insbesondere hinsichtlich des **stundenweisen Beaufsichtigungs- und Betreuungsaufwands** für die Erkrankten (mobil und teilstationär in Form von **gerontopsychiatrischen Tagesstätten**), um dadurch regelmäßige Entlastungszeiten für pflegende Angehörige zu gewinnen. Es erscheint überlegenswert, den Beaufsichtigungsbedarf dementer Menschen stärker in der Pflegegeldbegutachtung zu berücksichtigen.

Ebenso ist es erforderlich, die **Betreuungssituation** demenziell erkrankter Menschen österreichweit **wissenschaftlich aufzuarbeiten**. Dabei ist es notwendig, eine Bestandsaufnahme aller Angebote durchzuführen, die sich speziell auf die Betreuung demenziell Erkrankter richten (bezogen auf die Anzahl an Plätzen und auf qualitative Angebotsstrukturen), sowie unter Einbeziehung von Expertinnen und Experten den quantitativen und qualitativen Bedarf abzuschätzen.

Alternative, flexible Angebotsformen

Das Angebot an **alternativen** und **flexiblen Betreuungsformen** muss dem Bedarf häuslich gepflegter Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher und der privaten Hauptpflegepersonen angepasst werden. Ein Bedarf an **zukunftsfähigen Wohnformen** besteht, jedoch wurde für Österreich bis dato keine Quantifizierung dieses Bedarfs an alternativen Wohn- und Betreuungsangeboten für Senioren durchgeführt. Faktum ist, dass alternative Wohn- und Betreuungsformen vor dem Hintergrund, dass Pflegebedürftige eine Heimunterbringung in der bestehenden Form immer weniger akzeptieren und darüber hinaus die Tragfähigkeit familiärer Netzwerke stetig abnimmt, eine zukunftsweisende Spezifizierung darstellen.

Im Jahr 2002 wurde im Rahmen des KDA (Kuratorium Deutsche Altershilfe) ein Projekt durchgeführt, das zukunftsfähige Wohnformen ermittelte. Eine wichtige Erkenntnis aus diesem Projekt ist, dass es eine Reihe von alternativen Wohnformen gibt, die den zukünftigen Anforderungen gewachsen sind. So haben sich mit den mobil betreuten Wohngemeinschaften Alternativen zum Heim entwickelt, die es ermöglichen, auch bei Pflegebedürftigkeit

in einer eigenen Häuslichkeit innerhalb der vertrauten Nachbarschaft wohnen zu bleiben und nicht in ein Heim umziehen zu müssen. Eine im Rahmen des Projekts erstellte Pilotstudie zu diesen Wohngruppen hat gezeigt, dass hier ein hohes Maß an Versorgungssicherheit und selbstbestimmter Lebensführung gewährleistet wird. Betreute Wohngruppen ermöglichen eine günstige Betreuungssituation.

Die Schaffung von **24-Stunden-Bereitschaftsdiensten** (Montag bis Sonntag) wäre ein weiteres wichtiges Unterstützungsangebot für Betreuungspersonen. Derzeit ist die Entscheidung über eine Heimaufnahme davon abhängig, ob ein routinemäßiger (oftmals auch sehr kurzer) mobiler nächtlicher Einsatz erforderlich ist oder nicht. Weiters ist die flächendeckende Schaffung von Plätzen in **Tageszentren** (vor allem in ländlichen Gebieten), **Kurzzeitpflegeangeboten** und Angeboten der **Nachtbetreuung** erforderlich. Alle Angebote sollen den pflegenden Angehörigen Entlastung bieten und dabei helfen, Burn-out-Erscheinungen zu vermeiden. Als ebenso bedeutend wird der Ausbau von **mobilen therapeutischen Angeboten** erachtet, um eine Verbesserung in der Pflegesituation herbeizuführen und damit ein längeres Verbleiben in der häuslichen Umgebung sicherzustellen.

Flächendeckender Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen

Die im Jahr 1993 zwischen Bund und Ländern geschlossene Vereinbarung nach Artikel 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen sieht vor, dass das Leistungsangebot für alte und behinderte pflegebedürftige Menschen in Österreich bis zum Jahr 2010 bedarfsgerecht ausgebaut werden soll. Mit der Einführung des Pflegegeldes verpflichteten sich die Länder, für einen Mindeststandard an mobilen, teilstationären und stationären Diensten für pflegebedürftige Personen zu sorgen. Derzeit steht den pflegebedürftigen Menschen abhängig von ihrem Wohnort ein unterschiedliches Versorgungsniveau zur Verfügung. Erforderlich erscheint es, auf **Bundesebene quantitative und qualitative Mindeststandards** der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen zu erarbeiten, um auf diese Weise den pflegebedürftigen Menschen unabhängig von ihrem Wohnort ein regional flächendeckendes und leistbares Mindestangebot zur Verfügung stellen zu können.

Erforderlich scheint es weiters, den **mobilen Sachleistungsumfang** für pflegebedürftige Personen **auszuweiten** und gleichzeitig die sozial gestaffelten Kostensätze in einem bestimmten Umfang **zu vergünstigen** sowie darüber hinaus Angebote der **Beaufsichtigung** für demenziell erkrankte Personen zu finanziell **leistbaren** Kostensätzen anzubieten.

Sozialversicherungsrechtliche Absicherung pflegender Angehöriger

Die angebotene sozialversicherungsrechtliche Absicherung wird derzeit in relativ geringem Ausmaß in Anspruch genommen. Im Wege der oben skizzierten Beratungseinsätze könnte einerseits der Informationsgrad bei der betroffenen Personengruppe erhöht werden, andererseits erscheint es überlegenswert, für Betreuungspersonen, die Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher ab einer bestimmten Stufe betreuen, eine **Pflichtversicherung** (Kranken- und Pensionsversicherung) zu etablieren. Darüber hinaus müsste die Lücke in der Absicherung

jener Personen, die vor der Betreuung und Pflege Angehöriger kein Dienstverhältnis unterhielten, abgedeckt werden.

Plattform für pflegende Angehörige

Das von Trägerorganisationen und Selbsthilfeorganisationen für pflegende Angehörige angebotene Leistungsangebot zielt in den meisten Fällen auf Information und Schulungsangebote zu den - bei der Betreuung pflegebedürftiger Menschen relevanten - spezifischen Krankheitsbildern ab. Im Rahmen der Experteninterviews wurde das Fehlen einer Plattform für die Anliegen pflegender Angehöriger thematisiert. Diese umfassende **Interessenvertretung** sollte auch in der politischen Diskussion die Anliegen pflegender Angehöriger bei der weiteren Ausgestaltung des Pflegevorsorgesystems vertreten.

Literatur

Alzheimer Forum, <http://www.alzheimerforum.de>

Badelt Ch., Holzmann-Jenkins A., Matul C., Österle A.: Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, Wien 1997

BMSG/ÖBIG 2004a: Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich - Zwischenbilanz 2003. Wien 2004

BMSG/ÖBIG 2004b: Qualitätssicherung in der häuslichen Betreuung - Projekt 2003. Wien 2004

BMSG/ÖBIG 2002: Qualitätssicherung in der Pflege - Pilotprojekt. Wien 2002

Geister C.: Sich-verantwortlich-Fühlen als zentrale Pflegemotivation. In: Pflege 2005, 18, S. 5-14

Gräßel E.: Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden. Querschnittstudie zur häuslichen Pflege bei chronischem Hilfs- oder Pflegebedarf im Alter. Frankfurt am Main 1998

Gruber G., Pallinger M.: 10 Jahre Pflegevorsorge - Rückblick und Standortbestimmung. Soziale Sicherheit Nr. 5, Wien 2003

Kardinal König Akademie: Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen. Wien 2004

LBI 2005: Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie in Zusammenarbeit mit dem Institut für Pflegewissenschaft der Universität Wien: Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten. Wien 2005

Sörensen S., Pinquart M. & Duberstein P.: How effective are interventions with caregivers? An updated meta-analysis. In: Gerontologist 2002, 42, 3, S. 356-372

Wancata J. 2002: Die Epidemiologie der Demenzen. In: Wiener Medizinische Wochenschrift 3-4, S. 52-56

ANHANG

**ANHANG 1
BEGLEITSCHREIBEN**

**ANHANG 2
URGENZSCHREIBEN**

**ANHANG 3
FRAGEBOGEN „SITUATION PFLEGENDER ANGEHÖRIGER“**

**ANHANG 4
KONTAKTADRESSLISTE**

**ANHANG 5
INTERVIEWLEITFADEN**

**ANHANG 6
TABELLEN**

ANHANG 1

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

Wien, am 10. November 2004
Zl. 4488-4/04

Situation pflegender Angehöriger - Fragebogen

Sehr geehrte Pflegegeldbezieherin!
Sehr geehrter Pflegegeldbezieher!

Das ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) ist vom BMSG (Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz) mit der Studie „Situation pflegender Angehöriger“ beauftragt.

Ziel dieser Studie ist es, die Situation pflegender Angehöriger anhand verschiedener Kriterien wie z. B. Alter, Geschlecht, Familienstand, physische und psychische Belastungen, Ausmaß der Pflegeleistungen, Nutzung weiterer Unterstützungsangebote zu erheben und auf Basis dieser Angaben einen Maßnahmenkatalog zu entwickeln, der zur Unterstützung pflegender Angehöriger dient.

Wir möchten Sie nun bitten, diesen Fragebogen an jene Person aus dem Angehörigen- oder Freundeskreis zu geben, die den gesamten oder zumindest den größten Teil der Betreuungsaufgaben übernommen hat. Dieser Fragebogen richtet sich somit an Helferinnen und Helfer aus dem privaten Bereich. Nicht damit gemeint sind z. B. Beschäftigte von mobilen Diensten wie diplomierte Pflegepersonen oder Heimhelferinnen.

Wir möchten explizit darauf hinweisen, dass wir anhand des retournierten Fragebogens keine Möglichkeit haben, Ihre Identität festzustellen, das heißt, Ihre Angaben werden in völliger Anonymität ausgewertet.

Wir möchten nun die Helferinnen und Helfer aus dem privaten Bereich ersuchen, den Fragebogen auszufüllen und bis zum

10. Dezember 2004
an das ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen),
Stubenring 6, 1010 Wien, Fax 01/513 84 72

mittels beiliegendem Retourkuvert (dieses ist bereits mit dem Empfänger beschriftet und frankiert) zurückzusenden und damit einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung sozialpolitischer Maßnahmen zu leisten – weitere Angaben entnehmen Sie bitte der ersten Seite des Fragebogens.

Bitte wenden Sie sich bei Rückfragen an:

Franz Bergmann, Tel. 01/515 61-292, E-Mail bergmann@oebig.at

Renate Laub, Tel. 01/515 61-110, E-Mail laub@oebig.at

Wir möchten uns im Voraus für Ihre Mitarbeit und Unterstützung sehr herzlich bedanken und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



Dr. Michaela Moritz
(Geschäftsführerin)

Beilagen:

Fragebogen

Informationsblatt zum Pflegetelefon

ANHANG 2

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

Wien, am 10. Dezember 2004
Zl. 4488-8/04

Situation pflegender Angehöriger - Fragebogen

Sehr geehrte Pflegegeldbezieherin!
Sehr geehrter Pflegegeldbezieher!

Das ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) ist vom BMSG (Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz) mit der **Studie „Situation pflegender Angehöriger“** beauftragt.

In diesem Zusammenhang haben wir uns **Mitte November 2004** mit der Bitte um Mithilfe bei dieser Studie an Sie gewandt. Nun werden **nochmals** alle bereits im November angeschriebenen Pflegegeldbezieherinnen und Pflegegeldbezieher kontaktiert, da die bereits zurückgesendeten Fragebögen anonym und somit nicht zuordenbar sind. **Falls Sie den Fragebogen bereits retourniert haben, ersuchen wir Sie, dieses Schreiben als gegenstandslos zu betrachten.** Sollten Sie bis dato den Fragebogen noch nicht ausgefüllt und retourniert haben, ersuchen wir Sie diesbezüglich nochmals um Ihre Mithilfe.

Ziel der Studie ist es, die **Situation pflegender Angehöriger** anhand verschiedener Kriterien wie z. B. Alter, Geschlecht, Familienstand, physische und psychische Belastungen, Ausmaß der Pflegeleistungen, Nutzung weiterer Unterstützungsangebote zu erheben und auf Basis dieser Angaben einen **Maßnahmenkatalog** zu entwickeln, der zur **Unterstützung pflegender Angehöriger** dient.

Wir bitten daher nochmals, den im November übermittelten Fragebogen **jener Person aus dem Angehörigen- oder Freundeskreis** zu geben, die den gesamten oder zumindest den größten Teil der Betreuungsaufgaben übernommen hat. Dieser Fragebogen richtet sich somit an **Helferinnen und Helfer aus dem privaten Bereich**. Nicht damit gemeint sind z. B. Beschäftigte von mobilen Diensten wie diplomierte Pflegepersonen oder Heimhelferinnen.

Wir möchten explizit nochmals darauf hinweisen, dass wir anhand des retournierten Fragebogens keine Möglichkeit haben, Ihre Identität festzustellen, das heißt, Ihre Angaben werden in **völliger Anonymität** ausgewertet.

Wir bitten die **Helferinnen und Helfer aus dem privaten Bereich**, den Fragebogen auszufüllen und bis zum

31. Dezember 2004
an das ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen),
Stubenring 6, 1010 Wien, Fax 01/513 84 72

mittels damals beiliegendem Retourkuvert (dieses ist bereits mit der Empfängeradresse beschriftet und frankiert) zurückzusenden. Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung sozialpolitischer Maßnahmen – weitere Angaben entnehmen Sie bitte der ersten Seite des Fragebogens.

Falls Sie den Fragebogen und/oder das beiliegende Retourkuvert nicht mehr zur Hand haben, senden wir Ihnen nach entsprechender Mitteilung diese gerne nochmals zu.

Bitte wenden Sie sich bei Rückfragen an:

Franz Bergmann, Tel. 01/515 61-292, E-Mail bergmann@oebig.at
Renate Laub, Tel. 01/515 61-110, E-Mail laub@oebig.at

Wir möchten uns im Voraus für Ihre Mitarbeit und Unterstützung sehr herzlich bedanken und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



Dr. Michaela Moritz
(Geschäftsführerin)

ANHANG 3

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen



ÖBIG

SITUATION PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Studie des ÖBIG im Auftrag des
Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumenten-
schutz

FRAGEBOGEN FÜR DIE PRIVATE HAUPTPFLEGEPERSON

Jede Person, die Pflegegeld bezieht, ist auf Hilfe angewiesen. Diese Hilfe wird von einer oder mehreren Personen geleistet, meist sind es **Angehörige** der hilfsbedürftigen Person, manchmal auch **Personen aus dem Freundeskreis**.

Wir ersuchen jene Person aus dem **Angehörigen- oder Freundeskreis**, die den gesamten oder zumindest den größten Teil der Betreuungsaufgaben übernommen hat, diesen **Fragebogen auszufüllen**.

Dieser Fragebogen richtet sich an Helferinnen und Helfer aus dem **privaten Bereich**. Nicht damit gemeint sind z. B. Beschäftigte von mobilen Diensten wie diplomierte Pflegepersonen oder Heimhelferinnen.

Wir schreiben insgesamt rund 3.500 Haushalte von Pflegegeldbezieherinnen und -bezieher an. Die Daten dienen Zwecken der **wissenschaftlichen Forschung** und der **Weiterentwicklung sozialpolitischer Maßnahmen**. Wir möchten Sie bitten, den Fragebogen auszufüllen und mittels beiliegendem Retourkuvert (dieses ist mit dem Empfänger beschriftet und frankiert) bis zum

10. Dezember 2004
an das **ÖBIG, Stubenring 6, 1010 Wien,**

zurückzusenden. Sie tragen mit Ihrem ausgefüllten Fragebogen dazu bei, dass die Situation pflegender Angehöriger **ziel- und treffsicherer verbessert** werden kann.

Falls von Ihnen gewünscht, übermitteln wir Ihnen die Frageliste auch gerne per E-Mail, um Ihnen eine Beantwortung in elektronischer Form zu ermöglichen. Wir möchten abschließend darauf hinweisen, dass wir anhand des retournierten Fragebogens keine Möglichkeit haben, Ihre Identität festzustellen, das heißt, Ihre Angaben werden in **völliger Anonymität** ausgewertet.

Bitte wenden Sie sich bei Rückfragen an:

Franz Bergmann, Tel. 01/515 61-292, E-Mail: bergmann@oebig.at

Renate Laub, Tel. 01/515 61-110, E-Mail: laub@oebig.at

A FRAGEN ZUR PERSÖNLICHEN SITUATION

1 Bitte geben Sie Ihr **Alter**, **Geschlecht** und Ihren **Familienstand** an (bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. angeben):

_____ Jahre

Weiblich	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

Männlich	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------

Ledig	<input type="checkbox"/>
Verheiratet	<input type="checkbox"/>
Lebensgemeinschaft	<input type="checkbox"/>

Geschieden	<input type="checkbox"/>
Getrennt lebend	<input type="checkbox"/>
Verwitwet	<input type="checkbox"/>

2 Wenn Sie Kinder haben, geben Sie uns bitte **Anzahl** und **Alter** Ihrer **Kinder** bekannt (bitte geben Sie die Zahl Ihrer Kinder in der jeweiligen Altersstufe an; Mehrfachantworten möglich):

Keine ➡ Bitte weiter mit Frage 3	<input type="checkbox"/>
Bis 5 Jahre alt _____	<input type="checkbox"/>
6-10 Jahre alt _____	<input type="checkbox"/>

11-14 Jahre alt _____	<input type="checkbox"/>
15-19 Jahr alt _____	<input type="checkbox"/>
Über 19 Jahre alt _____	<input type="checkbox"/>

3 Die betreuungsbedürftige Person ist mein ... (bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. angeben)

Ehe-/Lebenspartner/in	<input type="checkbox"/>
Mutter/Vater	<input type="checkbox"/>
Schwester/Bruder	<input type="checkbox"/>
Tochter/Sohn	<input type="checkbox"/>
Großmutter/Großvater	<input type="checkbox"/>

Schwiegermutter/Schwiegervater	<input type="checkbox"/>
Tante/Onkel	<input type="checkbox"/>
Nachbarin/Nachbar	<input type="checkbox"/>
Freund/in/Bekannte/r	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar _____	<input type="checkbox"/>

4 Welche höchste **Ausbildung** haben Sie abgeschlossen? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. angeben.)*

Pflichtschule	<input type="checkbox"/>
Lehre	<input type="checkbox"/>
Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura	<input type="checkbox"/>

Matura	<input type="checkbox"/>
Universitäts-, Hochschul- oder Fachhochschulstudium	<input type="checkbox"/>
Sonstige _____	<input type="checkbox"/>

B FRAGEN ZUR WOHSITUATION

5 Wohnen Sie in einer eher **ländlichen** oder eher **städtischen** Umgebung? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Ländliche Umgebung	<input type="checkbox"/>
--------------------	--------------------------

Städtische Umgebung	<input type="checkbox"/>
---------------------	--------------------------

6 In welcher Art von **persönlicher Wohnumgebung** leben Sie? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. angeben.)*

Eigentum (Wohnung oder Haus)	<input type="checkbox"/>
Genossenschaft (Wohnung oder Haus)	<input type="checkbox"/>

Mietwohnung (Gemeinde oder privater Vermieter)	<input type="checkbox"/>
Andere, und zwar _____	<input type="checkbox"/>

7 Mit **welchen** und mit **wie vielen** Personen wohnen Sie im gemeinsamen Haushalt lich der *(Bitte geben Sie die Zahl Ihrer Mitbewohner/innen an; Mehrfachantworten möglich.)*

Partner(in)	<input type="checkbox"/>
_____ Geschwister	<input type="checkbox"/>
_____ Kind(er) und/oder _____ Schwiegerkind(er)	<input type="checkbox"/>
_____ Enkelkind(er)	<input type="checkbox"/>

Mutter	<input type="checkbox"/>
Vater	<input type="checkbox"/>
_____ andere, nicht verwandte Personen	<input type="checkbox"/>

8 Sind im Umfeld der betreuungsbedürftigen Person behinderungsbedingte **Wohnungsadaptierungen** (z. B. Entfernung von Türstufen, Einbau breiterer Türen, Treppenlifte) notwendig? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich.)*

Nein ➡ Bitte weiter mit Frage 9	<input type="checkbox"/>
Ja, diese wurden bereits durchgeführt	<input type="checkbox"/>

Ja, diese wurden aber (noch) nicht durchgeführt	<input type="checkbox"/>
Weitere Adaptierungen sind notwendig	<input type="checkbox"/>

9 Wie **erreichen** Sie in der Regel die betreuungsbedürftige Person? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Selbes Haus/selbe Wohnung	<input type="checkbox"/>
Zu Fuß/Fahrrad	<input type="checkbox"/>

Öffentliche Verkehrsmittel (Bahn, Straßenbahn, Auto- bus)	<input type="checkbox"/>
Auto	<input type="checkbox"/>

10 Wie **lange dauert** es in der Regel, bis Sie die betreuungsbedürftige Person **erreichen**? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Sofort, da selbes Haus/ selbe Wohnung	<input type="checkbox"/>
Bis zu 15 Minuten	<input type="checkbox"/>
Bis zu 30 Minuten	<input type="checkbox"/>

Bis zu einer Stunde	<input type="checkbox"/>
Länger als eine Stunde	<input type="checkbox"/>

11 **Wie lange** dauert es, bis **Sie** die folgenden Einrichtungen **vom Haushalt der betreuungsbedürftigen Person aus** erreichen können? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Einrichtung	Erreichbarkeit in ...		
	bis zu 15 Minuten	bis zu 30 Minuten	länger als 30 Minuten
Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin (Hausarzt/Hausärztin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebensmittelgeschäft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche Verkehrsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C FRAGEN ZUR ERWERBSTÄTIGKEIT

12 Gehen Sie derzeit einer bezahlten Erwerbstätigkeit nach? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. Stundenanzahl Ihrer Beschäftigung pro Woche angeben.)*

Nein	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

Ja, und zwar ganztags (d. h. 38 bis 40 Stunden pro Woche)	<input type="checkbox"/>
Teilzeit und zwar _____ Stunden pro Woche	<input type="checkbox"/>

- 13 Haben Sie Ihre Berufstätigkeit aus Anlass der Übernahme der Pflege und Betreuung **aufgegeben oder eingeschränkt**? (Bitte geben Sie die ungefähre Stundeneinschränkung pro Woche an, Zutreffendes ankreuzen.)

Berufstätigkeit völlig aufgegeben	<input type="checkbox"/>
Berufstätigkeit eingeschränkt und zwar um _____ Stunden weniger pro Woche	<input type="checkbox"/>

Nein	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

- 14 Waren Sie vor Übernahme der Pflege und Betreuung erwerbstätig? (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

Ja	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

Nein ➔ Bitte weiter mit Frage 16	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

- 15 **Wie viele Jahre** waren Sie vor **Übernahme der Pflege und Betreuung** berufstätig? (Bitte geben Sie die ungefähre Anzahl der Jahre an.)

_____ Jahre

- 16 Wie hoch ist **Ihr durchschnittliches Monatsnettoeinkommen**¹ (ohne 13. und 14. Monatsgehalt und exklusive einer eventuellen Abgeltung für Pflege- und Betreuungsleistungen)? (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

Monatsnettoeinkommen	
Verfüge über kein eigenes Monatseinkommen (z. B. gemeinsame Kasse) ➔ Bitte weiter mit Frage 17	<input type="checkbox"/>
Bis € 700,--	<input type="checkbox"/>
€ 701,-- bis 800,--	<input type="checkbox"/>
€ 801,-- bis 900,--	<input type="checkbox"/>
€ 901,-- bis 1.000,--	<input type="checkbox"/>
€ 1.001,-- bis 1.100,--	<input type="checkbox"/>
€ 1.101,-- bis 1.200,--	<input type="checkbox"/>
€ 1.201,-- bis 1.300,--	<input type="checkbox"/>
€ 1.301,-- bis 1.400,--	<input type="checkbox"/>
Über € 1.400,--	<input type="checkbox"/>

¹ Monatsnettoeinkommen = z. B. selbstständiges Erwerbseinkommen, nicht-selbstständiges Erwerbseinkommen, Familienbeihilfe, Notstandshilfe, Arbeitslosengeld, eigener Bezug von Pflegegeld

D FRAGEN ZUR SOZIALVERSICHERUNGSRECHTLICHEN ABSICHERUNG

17 Über welche Art von **Krankenversicherung** verfügen Sie? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich.)*

Ich bin aufgrund einer Berufstätigkeit oder einer Eigenpension selbst krankenversichert	<input type="checkbox"/>
Ich bin freiwillig selbst- bzw. weiterversichert (Sozialversicherung bzw. private Krankenversicherung)	<input type="checkbox"/>
Ich bin bei meinem Ehe-/Lebenspartner mitversichert	<input type="checkbox"/>
Ich habe gegenwärtig keine Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>

18 Über welche Art von **Pensionsversicherung** verfügen Sie? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich.)*

Ich bin bereits in Pension	<input type="checkbox"/>
Ich bin berufstätig und damit selbst pensionsversichert	<input type="checkbox"/>
Ich bin nach dem Ausscheiden aus der Pflichtversicherung freiwillig weiterversichert	<input type="checkbox"/>
Ich bin wegen meiner Betreuungstätigkeit im Rahmen der Pensionsversicherung begünstigt weiterversichert	<input type="checkbox"/>
Ich bin aufgrund meiner Betreuungsarbeit im Rahmen der Sozialversicherung selbstversichert	<input type="checkbox"/>
Ich habe eine eigene private Pensionsvorsorge	<input type="checkbox"/>
Ich habe keine eigene Pensionsversicherung, sondern bin durch die Pensionsvorsorge meines Ehe- bzw. Lebenspartners abgesichert	<input type="checkbox"/>
Ich habe gegenwärtig keine Pensionsversicherung	<input type="checkbox"/>

E FRAGEN ZUM AUSMASS DER PFLEGELEISTUNGEN

19 Wie viele betreuungsbedürftige Personen pflegen und betreuen Sie? *(Bitte geben Sie die Anzahl der betreuungsbedürftigen Personen an.)*

_____ Anzahl der betreuungsbedürftigen Personen

- 20 Über welche **aktuelle/n Pflegegeldstufe/n** verfügt/verfügen die betreuungsbedürftige/n Person/en? (Bitte geben Sie die Anzahl der betreuungsbedürftigen Personen pro Pflegegeldstufe an; Mehrfachantworten möglich.)

Pflegegeldstufe	Anzahl der betreuungsbedürftigen Personen
1	_____
2	_____
3	_____
4	_____
5	_____
6	_____
7	_____

Hinweis: Auch wenn Sie mehr als eine betreuungsbedürftige Person pflegen und betreuen, bitten wir Sie nun, alle Angaben auf jene betreuungsbedürftige Person zu beziehen, für die Sie den größeren Teil Ihrer Betreuungszeit aufwenden!

- 21 Wie bewerten Sie den **Beitrag des Pflegegeldes** zur Pflegesituation? (Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich.)

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht
Das Pflegegeld deckt in der Regel jene Kosten ab, die mir anlässlich der Pflege und Betreuung der betreuungsbedürftigen Person entstehen (z. B. Hilfsmittel, Medikamente, Fahrtkosten).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflegegeld gewährleistet/erhöht die Entscheidungsfreiheit über die gewünschte Pflege und Betreuung (z. B. Vermeidung des Heims).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Abgeltung meiner Leistung durch das Pflegegeld fühle ich mich von der Gesellschaft mehr anerkannt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Pflegegeld ist eine Betreuung und Pflege zu Hause erst möglich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflegegeld hat mir soviel wirtschaftliche Entlastung gebracht, dass ich nicht mehr erwerbstätig sein muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die finanzielle Entschädigung hat es mir ermöglicht, meine Erwerbstätigkeit einzuschränken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das Pflegegeld hat sich meine Beziehung zur betreuten Person verbessert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Pflegegeld hat es möglich gemacht, die Wohnung der betreuungsbedürftigen Person behindertengerecht zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Betreuungsleistungen (z. B. Stundenaufwand) werden durch das Pflegegeld abgegolten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22 **Wie oft** suchen Sie die betreuungsbedürftige Person auf, um die notwendigen Pflege- und Betreuungsleistungen zu erbringen? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

1- bis 3-mal monatlich	<input type="checkbox"/>
1- bis 2-mal wöchentlich	<input type="checkbox"/>
3- bis 5-mal wöchentlich	<input type="checkbox"/>

Einmal täglich	<input type="checkbox"/>
Mehrmals täglich	<input type="checkbox"/>
Ständige Anwesenheit	<input type="checkbox"/>

F FRAGEN ZUR EINSTUFUNG

23 Waren Sie bei der ärztlichen Begutachtung für das Pflegegeld anwesend? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------

24 Hat sich der Zustand der betreuungsbedürftigen Person seit der Einstufung verändert? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Ja	<input type="checkbox"/>	Nein ➡ Bitte weiter mit Frage 25	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

Wenn ja,	
Zustand hat sich verbessert	<input type="checkbox"/>
Zustand hat sich verschlechtert	<input type="checkbox"/>
Neue Pflegegeldeinstufung ist beantragt	<input type="checkbox"/>

25 Halten Sie die Stufe der Pflegegeldeinstufung für angemessen? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Ja ➡ Bitte weiter mit Frage 26	<input type="checkbox"/>	Nein, weil zu niedrig	<input type="checkbox"/>
		Nein, weil zu hoch	<input type="checkbox"/>

- 26 Wie ist der Zustand der betreuungsbedürftigen Person? (Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich.)

Die betreuungsbedürftige Person ist...	Ja	Nein
weitgehend mobil (mit Krücke, Rollstuhl, jedoch ohne fremder persönlicher Hilfe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weitgehend bettlägerig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
völlig verwirrt (rund um die Uhr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilweise verwirrt (mehrmals am Tag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
manchmal verwirrt (mehrmals pro Woche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 27 Welche Pflege- und Betreuungsleistungen erbringen Sie in der Regel? (Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich.)

	Ja	Nein
Hilfe bei An- und Auskleiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei der Körperpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Hilfe bei) Zubereitung von Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei Einnahme der Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei der Verrichtung der Notdurft bzw. Inkontinenzbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfe bei der Medikamentengabe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Mobilitätshilfe im Wohnbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Mobilitätshilfe außerhalb des Wohnbereichs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Hilfe bei der) Herbeischaffung von Nahrungsmitteln, Medikamenten und Bedarfsgütern des täglichen Lebens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Hilfe bei der) Reinigung der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflege der Leib- und Bettwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnraumbeheizung, Herbeischaffen von Heizmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G FRAGEN ZUR UNTERSTÜTZUNG BEI DER PFLEGE

28 Werden Sie bei der Betreuung bzw. Pflege durch **private Personen unterstützt** und wenn ja, in welchem **zeitlichen Umfang**? (Bitte schätzen Sie das ungefähre Stundenausmaß der Unterstützung pro Woche ein und kreuzen Sie das Zutreffende an; Mehrfachantworten möglich.)

Werde durch folgende Personen unterstützt ...	Nein	Ja, in welchem Ausmaß: ___ Stunden pro Woche
Freunde, Bekannte, Nachbarn	<input type="checkbox"/>	_____
Familienangehörige	<input type="checkbox"/>	_____

29 Werden **mobile Dienste** (z. B. Hauskrankenpflege, Heimhilfe) in Anspruch genommen?

Ja	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

Nein ➔ Bitte weiter mit Frage 32	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

30 Wenn **ja**, welche Angebote von **mobilen Diensten** werden in Anspruch genommen? (Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an; Mehrfachantworten möglich.)

Hauskrankenpflege	<input type="checkbox"/>
Heimhilfe	<input type="checkbox"/>
Besuchsdienst	<input type="checkbox"/>

Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/>
Begleit- oder Fahrtendienste	<input type="checkbox"/>
Medizinisch-therapeutischer Dienst zu Hause (Physiotherapie, usw.)	<input type="checkbox"/>
Andere Dienste und zwar: _____	<input type="checkbox"/>

31 In welchem **zeitlichen Umfang** nutzen Sie in der Regel die Angebote von mobilen Diensten pro Woche und ist das momentane **Ausmaß der Inanspruchnahme** ausreichend? (Bitte geben Sie die ungefähre Stundenanzahl pro Woche an und kreuzen Sie Zutreffendes an; Mehrfachantworten möglich.)

Mobile Dienste	Stunden der Inanspruchnahme pro Woche	Ist das momentane Ausmaß der Inanspruchnahme ausreichend?	
		Ja	Nein
Hauskrankenpflege	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heimhilfe	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitere Dienste wie z. B. Besuchsdienst, Begleit- oder Fahrtendienste, therapeutische Dienste	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 32 Warum werden mobile Dienste nicht ausreichend oder gar nicht in Anspruch genommen? (Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich.)

	Ja	Nein
Angebot ist regional nicht ausreichend vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzufriedenheit mit der Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheitert an der Finanzierbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsätzlich ablehnende Haltung (z. B. betreuungsbedürftige Person akzeptiert keine „fremden“ Personen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Information über Angebote der mobilen Dienste vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 33 Werden **teilstationäre Dienste** (z. B. Geriatrisches Tageszentrum, Tages- oder Nachtpflege im Heim) in Anspruch genommen? (Bitte Zutreffendes ankreuzen).

Ja	<input type="checkbox"/>	Nein ➡ Bitte weiter mit Frage 35	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

- 34 In welchem **zeitlichen Umfang** nutzen Sie in der Regel die Angebote von teilstationären Diensten pro Woche und ist das momentane **Ausmaß der Inanspruchnahme** ausreichend? (Bitte geben Sie die ungefähre Stundenanzahl pro Woche an und kreuzen Sie Zutreffendes an; Mehrfachantworten möglich.)

Teilstationäre Dienste	Stunden der Inanspruchnahme pro Woche	Ist das momentane Ausmaß der Inanspruchnahme ausreichend?	
		Ja	Nein
(Geriatrisches) Tageszentrum	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tagespflege im Heim	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachtpflege im Heim	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 35 Warum werden **teilstationäre Dienste** nicht ausreichend oder gar nicht in Anspruch genommen? (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

	Ja	Nein
Angebot ist regional nicht ausreichend vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzufriedenheit mit der Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheitert an der Finanzierbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsätzlich ablehnende Haltung (z. B. betreuungsbedürftige Person akzeptiert keine „fremden“ Personen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Information über Angebote teilstationärer Dienste vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 36 Nutzen Sie für die Betreuung und Pflege Angebote der **Kurzzeitpflege** (vorübergehende Pflege und Betreuung in der Regel in einem Alten- und Pflegeheim für eine begrenzte Dauer)? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Ja	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

Nein ➡ Bitte weiter mit Frage 39	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

- 37 In welchem **Umfang** werden in der Regel die Angebote der Kurzzeitpflege genutzt? *(Bitte geben Sie die ungefähre Tagesanzahl an.)*

_____ Tage im Jahr

- 38 Ist das momentane **Ausmaß** der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege **ausreichend**? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Ja ➡ Bitte weiter mit Frage 43	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Nein	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

- 39 Warum wird Kurzzeitpflege **nicht im ausreichendem Ausmaß** bzw. **gar nicht** in Anspruch genommen? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

	Ja	Nein
Angebot ist regional nicht ausreichend vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzufriedenheit mit der Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheitert an der Finanzierbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsätzlich ablehnende Haltung (z. B. betreuungsbedürftige Person akzeptiert keine „fremden“ Personen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Information über das Angebot der Kurzzeitpflege vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 40 Sind **Hilfsmittel** für die Pflege und Betreuung vorhanden? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Ja ➡ Bitte weiter mit Frage 42	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Nein	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

- 41 Warum sind Hilfsmittel **nicht vorhanden**? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich.)*

Es werden keine Hilfsmittel benötigt	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel können nicht finanziert werden	<input type="checkbox"/>
Organisation der Hilfsmittel ist schwierig (weite Wege müssen dazu bewältigt werden)	<input type="checkbox"/>

Hilfsmittel werden nicht verordnet	<input type="checkbox"/>
Zu wenig Information über Hilfsmittelangebot vorhanden	<input type="checkbox"/>
Anderer Grund, und zwar: _____ _____	<input type="checkbox"/>
—	

42 Haben Sie Zeit, **Schulungen** im Bereich Pflege und Betreuung zu besuchen? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Ja	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

Nein	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

43 Haben Sie Zeit für die **eigene Gesundheitsvorsorge** (Arzt- und Therapiebesuche usw.?)

Ja	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

Nein	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

44 Haben Sie trotz der Betreuungsaufgabe Zeit, in den **Urlaub** zu fahren?

Ja	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------

Nein	<input type="checkbox"/>
------	--------------------------

H MÖGLICHKEITEN DER ERSATZPFLEGE IM VERHINDERUNGSFALL

45 Ist für **Ersatzpflege** vorgesorgt? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

a) Im geplanten Fall (z. B. im Falle von Ihrem Urlaub):

Ja, durch mobile Dienste (z. B. Heimhilfe)	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Kurzzeitpflege ² im Heim	<input type="checkbox"/>
Ja, privat	<input type="checkbox"/>

Nein ➡ Bitte weiter mit Frage b	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Im Ausmaß von _____ Stunden pro Woche? *(Bitte geben Sie die ungefähre Stundenanzahl an.)*

b) Im **ungeplanten** Fall (z. B. im Falle Ihrer Erkrankung):

Ja, durch mobile Dienste (z. B. Heimhilfe)	<input type="checkbox"/>
Ja, durch Kurzzeitpflege im Heim	<input type="checkbox"/>
Ja, privat	<input type="checkbox"/>

Nein ➡ Bitte weiter mit Frage 47	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------

Im Ausmaß von _____ Stunden pro Woche? *(Bitte geben Sie die ungefähre Stundenanzahl an.)*

² Vorübergehende Pflege und Betreuung in der Regel in einem Alten- und Pflegeheim für eine begrenzte Dauer

- 46 Ist das momentan mögliche **Ausmaß** der Inanspruchnahme von Ersatzpflege (durch mobile Dienste, durch Kurzzeitpflege im Heim, private Unterstützung) **ausreichend**? (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

Ja ➡ Bitte weiter mit Frage 48	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	--------------------------	------	--------------------------

- 47 Warum steht Ersatzpflege **nicht im ausreichendem Ausmaß** bzw. **gar nicht** zur Verfügung? (Bitte Zutreffendes ankreuzen.)

	Ja	Nein
Angebot ist regional nicht ausreichend vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unzufriedenheit mit der Leistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scheitert an der Finanzierbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grundsätzlich ablehnende Haltung (z. B. betreuungsbedürftige Person akzeptiert keine „fremden“ Personen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Information über das Angebot der Ersatzpflege vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 48 Kennen Sie das Angebot des **Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung**? Erläuterung: Seit 1.1.2004 besteht die Möglichkeit, dass ein/e nahe/r Angehörige/r, der/die eine pflegebedürftige Person, die im Bezug eines Pflegegeldes zumindest der Stufe 4 nach dem Bundespflegegeldgesetz steht, seit mindestens einem Jahr überwiegend pflegt und an der Erbringung der Pflegeleistung wegen Krankheit, Urlaub oder anderen wichtigen Gründen verhindert ist, eine finanzielle Zuwendung aus dem Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung erhalten kann. Anträge sind beim Bundessozialamt und seinen Landesstellen einzubringen.

Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	------	--------------------------

- 49 Haben Sie das Angebot des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung bereits in Anspruch genommen?

Ja	<input type="checkbox"/>	Nein ➡ Bitte weiter mit Frage 51	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------

- 50 Wie bewerten Sie die Abwicklung der Zuwendung des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung?

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht
Es hat bei der Abwicklung der Zuwendung keine Probleme gegeben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Organisation der Abwicklung ist verbesserungswürdig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Zuwendung konnte Ersatzpflege finanziert werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es war nicht einfach, die zuständigen Stellen ausfindig zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51 Warum haben Sie das Angebot des Unterstützungsfonds für Menschen mit Behinderung nicht in Anspruch genommen?

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Weiß nicht
Die Information darüber fehlte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Auflagen konnten nicht erfüllt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich scheiterte an der Organisation.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir möchten keine Zuwendungen in Anspruch nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ersatzpflege ist aus verschiedenen Gründen nicht organisierbar, z. B. steht regional nicht zur Verfügung, wird von der betreuungsbedürftigen Person nicht akzeptiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I INFORMATIONSBESCHAFFUNG

52 Zu **welchen Themen** sind Sie in **welchem Ausmaß** informiert? (Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich.)

	Fühle mich in welchem Ausmaß informiert			
	Gut	Mittelmäßig	Schlecht	Nicht
Pflegegeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobile Dienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurzzeitpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulungsangebote in Pflege und Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Fragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegetipps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

53 Von wo stammen in der Regel Ihre Informationen? (Bitte Zutreffendes ankreuzen; Mehrfachantworten möglich.)

Von einer öffentlichen Behörde (z. B. Gemeindeamt, Magistrat)	<input type="checkbox"/>
Von einem Sozialversicherungsträger (z.B. Pensionsversicherungsanstalt, BVA)	<input type="checkbox"/>
Vom Pflegetelefon im Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz	<input type="checkbox"/>
Von Mobilien Diensten (z. B. Caritas Socialis, Caritas Erzdiözese, Volkshilfe)	<input type="checkbox"/>
Vom Hausarzt	<input type="checkbox"/>
Von privaten Personen	<input type="checkbox"/>
Von Sonstigen und zwar _____	<input type="checkbox"/>

J BELASTUNGEN DURCH PFLEGE

54 Mit welcher Belastung ist die Pflege und Betreuung für Sie verbunden? (Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. angeben; Mehrfachantworten möglich.)

Körperliche Belastung	
Schulter- u. Nackenbeschwerden	<input type="checkbox"/>
Kreuzschmerzen	<input type="checkbox"/>
Sonstige körperliche Belastungen, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>
Keine nennenswerten Belastungen	<input type="checkbox"/>

Psychische Belastung	
Isolation	<input type="checkbox"/>
Verantwortung	<input type="checkbox"/>
Aussichtslosigkeit	<input type="checkbox"/>
Überforderung	<input type="checkbox"/>
Familiäre Probleme	<input type="checkbox"/>
Sonstige psychische Belastungen, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>
Keine nennenswerten Belastungen	<input type="checkbox"/>

Sonstige Belastungen	
Zeitliche Belastungen	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Belastung	<input type="checkbox"/>
Sonstige Belastungen, und zwar: _____	<input type="checkbox"/>
Keine nennenswerten Belastungen	<input type="checkbox"/>

55 Wie **viele Stunden** wenden Sie für die betreuungsbedürftige/n Person/en in etwa pro Woche auf? *(Bitte geben Sie die Stunden an.)*

_____ Stunden pro Woche

56 Fühlen Sie sich bei Ihrer Betreuungs- und Pflegearbeit überlastet? *(Bitte Zutreffendes ankreuzen.)*

Nein	<input type="checkbox"/>
Selten	<input type="checkbox"/>
Ab und zu	<input type="checkbox"/>

Häufig	<input type="checkbox"/>
Fast immer	<input type="checkbox"/>

K PERSÖNLICHE EINSCHÄTZUNG

57 Bei den nachfolgenden Aussagen bitten wir Sie um Angaben, die in Zusammenhang mit Ihrer gegenwärtigen Situation stehen *(bitte Zutreffendes ankreuzen, Mehrfachantworten möglich):*

	Trifft am ehesten zu ...			
	Stimmt genau	Stimmt überwiegend	Stimmt ein wenig	Stimmt nicht
Durch die Pflege hat die Zufriedenheit mit meinem Leben gelitten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich oft körperlich erschöpft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir bleibt genügend Zeit für meine eigenen Interessen und Bedürfnisse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich manchmal ausgenützt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich kann außerhalb der Pflegesituation abschalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Lebensstandard hat sich durch die Pflege verringert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, dass mir die Pflege aufgedrängt wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe das Gefühl, die Pflege „im Griff“ zu haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch die Pflege wird meine Gesundheit angegriffen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wegen der Pflege leidet meine Beziehung zu Familienangehörigen, Verwandten, Freunden und Bekannten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Schicksal des/der Pflegebedürftigen macht mich traurig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L ALLGEMEINES

58 Welche Verbesserungen am Pflegesystem sind für Sie am dringlichsten erforderlich?

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!

ANHANG 4

Kontaktadressliste

Einrichtung und Name der Interviewpartner

Einrichtung	Name der Interviewpartner	Adresse
Alzheimer Angehörige Austria	Mag. Antonia Croy	Augartenstraße 26-28 1020 Wien
Caritas Österreich	Mag. Brigitte Missioni	Albrechtskreithgasse 19-21 1160 Wien
Diakonie Tageszentrum	Johanna Landauer	
Gerontopsychiatrisches Zentrum	Dr. Georg Psota	Sechsschimmelgasse 21 1090 Wien
Hilfswerk Austria	Esmir Kavazovic	Ebendorferstraße 6/5 1010 Wien
Gesprächsgruppe für Angehörige	Esmir Kavazovic	Vorgartenstraße 145 1020 Wien
HPE Österreich - Hilfe für Angehörige und Freunde psychisch Kranker	Edwin Ladinser	Bernardgasse 36/4/14 1070 Wien
Lebenshilfe Österreich	Mag. Monika Gärtner	Förstergasse 6 1020 Wien
Multiple Sklerose Gesellschaft Wien	Mag. Ursula Hensel	Hernalser Hauptstraße 15-17 1170 Wien
Österreichische Alzheimer Gesellschaft	Prof. Dr. Reinhold Schmidt	Auenbruggerplatz 2 8036 Graz
Österreichische Alzheimer Liga	Pflegedirektorin Angela Schütz	Baumgartner Höhe 1140 Wien
Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe	Peter Goblirsch	Borschkegasse 1/7, 6020 Salzburg
Österreichisches Rotes Kreuz	Mag. Monika Wild	Wiedner Hauptstraße 32 1040 Wien
Schlaganfallhilfe Österreich	Manuela Messmer-Wullen	Mark-Schrems Gasse 1, 2345 Brunn am Gebirge
Validation - Angehörigengruppe	Renate Heise	Sieveringerstraße, Haus 5 1190 Wien
Verein MAS - Morbus Alzheimer Syndrom	Edith Span	Lindaustraße 28 4820 Bad Ischl

ANHANG 5



SITUATION PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Studie des ÖBIG im Auftrag des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz

INTERVIEWLEITFADEN FÜR INSTITUTIONEN

- 1) Welche Leistungen bieten Sie für pflegende Angehörige an?
- 2) Wo, in welcher Form und in welchem Ausmaß wird das Angebot Ihrer Einrichtung erbracht?
- 3) Wie hoch sind die Kosten für ihre Leistungen und wie erfolgt die Finanzierung?
- 4) Wie erlangen pflegende Angehörige Kenntnis von den speziellen Angeboten Ihrer Einrichtung?
- 5) Arbeiten Sie in diesem Zusammenhang mit anderen Institutionen zusammen z. B. Krankenhäuser, mobile Dienste?
- 6) Werden die Angebote ihrer Einrichtung an die vorhandenen Zeitressourcen der Betroffenen angepasst?
- 7) Werden nach Inanspruchnahme Ihrer Leistungen weitere vorhandene Angebote für Hilfe und Unterstützung vermittelt?
- 8) Wie schätzen Sie den Bekanntheitsgrad Ihrer Einrichtung in Bezug auf die betroffene Zielgruppe ein?
- 9) Wie gehen Sie als Anbieter mit psychischen, physischen und finanziellen Belastungen der Betroffenen um?
- 10) Glauben Sie, dass das vorhandene Angebot für pflegende Angehörige ausreichend ist? Wenn nein, warum nicht?
- 11) In welchen Bereichen besteht nach Ihrer Einschätzung ein Bedarf an weiteren Leistungen für pflegende Angehörige?
- 12) Worin sehen Sie die Gründe, wenn pflegende Angehörige keine Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen?
- 13) Wie schätzen Sie die Situation pflegender Angehöriger im Allgemeinen ein?

ANHANG 6

Vorbemerkung: Im Folgenden werden die Ergebnisse der Auswertung der 1.151 Fragebögen entsprechend den Ergebnissen in Kapitel 3 nach Themenbereichen dargestellt. Bei jeder Tabelle wird die Anzahl der insgesamt gültigen Antworten (n) angegeben.

TABELLENVERZEICHNIS

Soziodemographische Merkmale der pflegenden Angehörigen

Tabelle 1:	Altersverteilung der betreuenden Personen in Fünfjahres-Altersgruppen.....	1
Tabelle 2:	Geschlechterspezifische Verteilung pflegender Angehöriger	1
Tabelle 3:	Geschlecht und Mittelwert des Alters der betreuenden Personen.....	1
Tabelle 4:	Familienstand der betreuenden Personen.....	2
Tabelle 5:	Verhältnis zur betreuungsbedürftigen Person.....	2
Tabelle 6:	Angaben über die Schulbildung der betreuenden Person	2
Tabelle 7:	Herkunft der betreuenden Person aus ländlicher oder städtischer Umgebung	3
Tabelle 8:	Persönliche Wohnverhältnisse der betreuenden Person.....	3
Tabelle 9:	Wohnungsadaptierungen im Umfeld der betreuungsbedürftigen Person.....	3
Tabelle 10:	Wie wird die betreuungsbedürftige Person erreicht	3
Tabelle 11:	Erreichbarkeit der betreuungsbedürftigen Person	4
Tabelle 12:	Erreichbarkeit eines Arztes	4
Tabelle 13:	Erreichbarkeit einer Apotheke.....	4
Tabelle 14:	Erreichbarkeit eines Lebensmittelgeschäfts	4
Tabelle 15:	Erreichbarkeit eines öffentlichen Verkehrsmittels.....	5

Erwerbstätigkeit

Tabelle 16:	Derzeitige Erwerbstätigkeit der betreuenden Person	5
Tabelle 17:	Berufstätigkeit der betreuenden Person vor Übernahme der Pflege	5
Tabelle 18:	Dauer der Erwerbstätigkeit (Fünfjahresintervalle) der betreuenden Personen	6
Tabelle 19:	Monatliches Nettoeinkommen der betreuenden Person.....	6
Tabelle 20:	Erwerbstätigkeit betreuender Personen und Pflegegeldstufen (zusammengefasst).....	6
Tabelle 21:	Einkommen/kein Einkommen der betreuenden Person nach Pflegegeldstufen.....	7
Tabelle 22:	Einkommen und Pflegegeldstufen der betreuenden Person (zusammengefasst).....	7
Tabelle 23:	Einkommen und Geschlecht der betreuenden Person	7
Tabelle 24:	Eigenes Einkommen und Familienstand der betreuenden Person.....	7
Tabelle 25:	Einkommen und Wohnumgebung der betreuenden Person.....	8

Sozialversicherungsrechtliche Absicherung

Tabelle 26:	Art der Krankenversicherung der betreuenden Person	8
Tabelle 27:	Art der Pensionsversicherung der betreuenden Person.....	8

Ausmaß der Pflegeleistungen

Tabelle 28:	Anzahl der zu betreuenden Personen	9
Tabelle 29:	Aktuelle Pflegegeldstufe der betreuungsbedürftigen Person.....	9
Tabelle 30:	Zeitaufwand für Betreuung und Pflegegeldstufen zusammengefasst	9
Tabelle 31:	„Durch Pflegegeld wird Betreuung zu Hause ermöglicht“ nach Pflegegeldstufen.....	10
Tabelle 32:	„Pflegegeld deckt Kosten der Betreuung“ nach Pflegegeldstufen	10
Tabelle 33:	„Pflegegeld deckt in der Regel jene Kosten ab, die anlässlich der Pflege und Betreuung entstehen“	10
Tabelle 34:	„Pflegegeld gewährleistet/erhöht die Entscheidungsfreiheit über die gewünschte Betreuung“	11
Tabelle 35:	„Anerkennung der Betreuungsleistenden durch die Gesellschaft“	11
Tabelle 36:	„Pflegegeld ermöglicht Betreuung zu Hause“	11
Tabelle 37:	„Wirtschaftliche Entlastung durch Pflegegeld erlaubt Aufgabe der Erwerbstätigkeit“	11
Tabelle 38:	„Pflegegeld erlaubt, Erwerbstätigkeit einzuschränken“	12
Tabelle 39:	„Pflegegeld bringt Verbesserung der Beziehung zur betreuten Person“	12
Tabelle 40:	„Pflegegeld ermöglicht behindertengerechte Wohnung“	12
Tabelle 41:	„Aufwand wird durch das Pflegegeld abgegolten“	12
Tabelle 42:	Wie oft wird betreuungsbedürftige Person aufgesucht	13

Gesundheitszustand

Tabelle 43:	Bei ärztlicher Begutachtung für das Pflegegeld anwesend	13
Tabelle 44:	Veränderung des Zustandes der betreuungsbedürftigen Person seit Einstufung.....	13
Tabelle 45:	Art der Veränderung des Zustandes der betreuungsbedürftigen Person.....	13
Tabelle 46:	Zustand der betreuungsbedürftigen Person	14
Tabelle 47:	Erbrachte Pflege- und Betreuungsleistungen	14
Tabelle 48:	Erbrachte Leistungen in Abhängigkeit von der Pflegegeldstufe (getrennte Auswertung).....	15
Tabelle 49:	Erbrachte Leistungen in Abhängigkeit von der Pflegegeldstufe (Zusammenfassung der Pflegegeldstufen)	15
Tabelle 50:	Zustand der betreuungsbedürftigen Personen und Pflegegeldstufen	16
Tabelle 51:	Zustand der betreuungsbedürftigen Personen und Pflegegeldstufen	16
Tabelle 52:	Unterstützung der betreuenden Person durch Freunde/Bekannte	16
Tabelle 53:	Unterstützung der betreuenden Person durch Familienangehörige	17
Tabelle 54:	Inanspruchnahme von mobilen Diensten.....	17

Tabelle 55:	Inanspruchnahme mobiler Dienste nach Art der Dienste	17
Tabelle 56:	Durchschnittliche Zeit der wöchentlichen Inanspruchnahmemobiler Dienste	17
Tabelle 57:	Angebot von Hauskrankenpflege durch mobile Dienste ausreichend	18
Tabelle 58:	Angebot von Heimhilfe durch mobile Dienste ausreichend	18
Tabelle 59:	Angebot anderer mobiler Dienste ausreichend.....	18
Tabelle 60:	Gründe für die Nichtinanspruchnahme mobiler Dienste	18
Tabelle 61:	Inanspruchnahme teilstationärer Dienste	19
Tabelle 62:	Gründe für die Nichtinanspruchnahme teilstationärer Dienste	19
Tabelle 63:	Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeangeboten.....	19
Tabelle 64:	Gründe für Nichtinanspruchnahme der Kurzzeitpflege	19
Tabelle 65:	Hilfsmittel ausreichend vorhanden	20
Tabelle 66:	Gründe für Nichtvorhandensein von Hilfsmitteln.....	20
Tabelle 67:	Zeit für Schulungen betreuender Personen	20
Tabelle 68:	Zeit für eigene Gesundheitsvorsorge betreuender Personen	20
Tabelle 69:	Zeit für einen Urlaub der betreuenden Personen.....	21
Tabelle 70:	Zeit für Schulungen, eigene Gesundheitsvorsorge und Urlaub in Abhängigkeit von den Pflegegeldstufen.....	21
Tabelle 71:	Unterstützung durch Freunde, Bekannte, Nachbarn, nach Pflege- geldstufen getrennt	21
Tabelle 72:	Unterstützung durch Familienangehörigen, nach Pflegegeldstufen getrennt.....	22
Tabelle 73:	Durchschnittliches Ausmaß der Unterstützung durch Freunde, Bekannte, Nachbarn, in Stunden, nach Pflegegeldstufen getrennt	22
Tabelle 74:	Durchschnittliches Ausmaß der Unterstützung durch Familienangehörige, in Stunden, nach Pflegegeldstufen getrennt	22
Tabelle 75:	Erwerbstätigkeit und Zeit für Schulungen, Gesundheitsvorsorge und Urlaub	23
Tabelle 76:	Inanspruchnahme mobiler Dienste in Abhängigkeit von der Wohnumgebung.....	23
Tabelle 77:	Inanspruchnahme mobiler Dienste im Stadt-Land-Vergleich (zusammengefasst).....	23
Tabelle 78:	Inanspruchnahme mobiler Dienste im Stadt-Land-Vergleich (nach Diensten aufgelistet)	24
Tabelle 79:	Inanspruchnahme mobiler Dienste in Abhängigkeit vom Einkommen	24
Tabelle 80:	Inanspruchnahme mobiler Dienste in Abhängigkeit von Erwerbstätigkeit.....	24
Tabelle 81:	Inanspruchnahme mobiler Dienste in Abhängigkeit von Schulbildung	25
Tabelle 82:	Gründe für Nichtinanspruchnahme sozialer Dienste, Land-Stadt-Vergleich	25
 Ersatzpflege		
Tabelle 83:	Ersatzpflege im geplanten Fall.....	25

Tabelle 84:	Ersatzpflege im ungeplanten Fall.....	26
Tabelle 85:	Mögliches Ausmaß für Ersatzpflege ausreichend.....	26
Tabelle 86:	Gründe für mangelnde Ersatzpflege	26
Tabelle 87:	Angebot des Unterstützungsfonds ist bekannt	26
Tabelle 88:	Angebot des Unterstützungsfonds bereits in Anspruch genommen.....	27
Tabelle 89:	Abwicklung bei Unterstützungsfonds problemlos	27
Tabelle 90:	Organisation der Abwicklung bei Unterstützungsfonds verbesserungswürdig	27
Tabelle 91:	Durch Zuwendung des Unterstützungsfonds konnte Ersatzpflege finanziert werden	27
Tabelle 92:	Nicht einfach, zuständige Stellen zu finden (Unterstützungsfonds).....	28
Tabelle 93:	Bekanntheit des Unterstützungsfonds nach Pflegegeldstufen	28
Tabelle 94:	Unterstützungsfonds in Anspruch genommen nach Pflegegeldstufen	28
Tabelle 95:	Fehlende Information (Unterstützungsfonds).....	29
Tabelle 96:	Auflagen nicht erfüllt (Unterstützungsfonds).....	29
Tabelle 97:	Scheiterte an Organisation (Unterstützungsfonds).....	29
Tabelle 98:	Keine Zuwendungen erwünscht.....	30
Tabelle 99:	Ersatzpflege nicht organisierbar.....	30

Informationsbeschaffung

Tabelle 100:	Information zum Pflegegeld	30
Tabelle 101:	Information zu mobilen Diensten.....	30
Tabelle 102:	Information zur Kurzzeitpflege	31
Tabelle 103:	Information zu Hilfsmitteln.....	31
Tabelle 104:	Information zu Schulungsangeboten	31
Tabelle 105:	Information über Rechtsfragen.....	31
Tabelle 106:	Information zu finanziellen Fragen	32
Tabelle 107:	Information über Pflegetipps	32
Tabelle 108:	Bezugsquellen für Informationen	32

Belastungen durch die Pflege

Tabelle 109:	Körperliche Belastungen	33
Tabelle 110:	Psychische Belastungen	33
Tabelle 111:	Sonstige Belastungen	33
Tabelle 112:	Wöchentlicher Betreuungsaufwand in Stunden	34
Tabelle 113:	Überbelastung durch Pflege- und Betreuungsaufgaben.....	34
Tabelle 114:	Körperliche Beschwerden zusammengefasst nach Pflegegeldstufen	35

Tabelle 115:	Körperliche Beschwerden (Schulter- und Nackenbereich) nach Pflegegeldstufen.....	35
Tabelle 116:	Körperliche Beschwerden (Kreuzschmerzen) nach Pflegegeldstufen.....	36
Tabelle 117:	Vorhandensein/Nichtvorhandensein von psychischen Belastungen in Abhängigkeit von den Pflegegeldstufen.....	36
Tabelle 118:	Psychische Belastungsfaktoren in Abhängigkeit von den Pflegegeldstufen, relative Häufigkeiten Prozent	37
Tabelle 119:	Psychische Belastungen und Pflegegeldstufen (in zwei Gruppen zusammengefasst).....	37
Tabelle 120:	Pflegegeldstufen (in zwei Gruppen zusammengefasst) und sonstige Belastungen	38
Tabelle 121:	Körperliche Belastungen in Abhängigkeit von Beschäftigung	38
Tabelle 122:	Psychische Belastungen in Abhängigkeit von Beschäftigung	38
Tabelle 123:	Sonstige Belastungen in Abhängigkeit von Beschäftigung.....	39

Persönliche Einschätzung

Tabelle 124:	„Eigene Zufriedenheit hat gelitten“	39
Tabelle 125:	„Fühle mich körperlich erschöpft“	39
Tabelle 126:	„Genügend Zeit für eigene Bedürfnisse“	40
Tabelle 127:	„Fühle mich manchmal ausgenützt“	40
Tabelle 128:	„Kann außerhalb abschalten“	40
Tabelle 129:	„Verringerung des Lebensstandards“	40
Tabelle 130:	„Pflege wurde mir aufgedrängt“.....	41
Tabelle 131:	„Habe Pflege im Griff“	41
Tabelle 132:	„Eigene Gesundheit wurde angegriffen“	41
Tabelle 133:	„Beziehung zu Familienangehörigen/Freunden leidet“	41
Tabelle 134:	„Schicksal des/der Pflegebedürftigen macht mich traurig“	42

Soziodemographische Merkmale der pflegenden Angehörigen

Tabelle 1: Altersverteilung der betreuenden Personen in Fünfjahres-Altersgruppen

Altersgruppe	absolut	Prozent
20 bis 24 Jahre	8	0,7
25 bis 29 Jahre	12	1,0
30 bis 34 Jahre	16	1,4
35 bis 39 Jahre	47	4,1
40 bis 44 Jahre	86	7,5
45 bis 49 Jahre	124	10,8
50 bis 54 Jahre	130	11,3
55 bis 59 Jahre	178	15,5
60 bis 64 Jahre	172	14,9
65 bis 69 Jahre	87	7,6
70 bis 74 Jahre	78	6,8
75 bis 79 Jahre	83	7,2
80 bis 84 Jahre	48	4,2
85 bis 89 Jahre	23	2,0
90 bis 94 Jahre	5	0,4
95 bis 99 Jahre	2	0,2
keine Angabe	52	4,5
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 2: Geschlechterspezifische Verteilung pflegender Angehöriger

Geschlecht	absolut	Prozent
weiblich	902	78,4
männlich	238	20,6
keine Angabe	11	1,0
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 3: Geschlecht und Mittelwert des Alters der betreuenden Personen

Geschlecht	absolut	Mittelwert Alter
weiblich	870	57,8
männlich	225	60,5
keine Angabe	66	-
gesamt	1.151	59,2

Tabelle 4: Familienstand der betreuenden Personen

Familienstand	absolut	Prozent
ledig	103	8,9
verheiratet	784	68,1
Lebensgemeinschaft	47	4,1
geschieden	71	6,2
getrennt lebend	6	0,5
verwitwet	125	10,9
keine Angabe	15	1,3
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 5: Verhältnis zur betreuungsbedürftigen Person

Die betreuungsbedürftige Person ist mein/e ...	absolut	Prozent
Mutter/Vater	323	28,31
Ehe-/Lebenspartner	474	41,51
Schwiegermutter/Schwiegervater	37	3,24
Tochter/Sohn	64	5,60
Freund/in bzw. Bekannte/r	27	2,36
Schwester/Bruder	130	11,38
Tante/Onkel	45	3,94
Nachbar/Nachbarin	23	2,01
Großmutter/Großvater	45	3,94
Sonstige	32	2,80

n = 1.133

Mehrfachnennungen durch Mehrfachbetreuung möglich

Tabelle 6: Angaben über die Schulbildung der betreuenden Person

Schulbildung	absolut	Prozent
Pflichtschule	367	31,9
Lehre	350	30,4
Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura	239	20,8
Matura	86	7,5
Universitätsabschluss	45	3,9
Sonstige	52	4,5
keine Angabe	12	1,0
gesamt	1.151	100,0

Wohnsituation

Tabelle 7: Herkunft der betreuenden Person aus ländlicher oder städtischer Umgebung

Wohnumgebung	absolut	Prozent
ländliche Umgebung	774	67,2
städtische Umgebung	366	31,8
keine Angabe	11	1,0
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 8: Persönliche Wohnverhältnisse der betreuenden Person

Wohnungsart	absolut	Prozent
Eigentum/Haus	817	71,0
Genossenschaft	117	10,2
Mietwohnung	168	14,6
andere	39	3,4
keine Angabe	10	0,9
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 9: Wohnungsadaptierungen im Umfeld der betreuungsbedürftigen Person

Adaptierungen in der Wohnung	absolut	Prozent
keine Adaptierungen notwendig	680	66,9
Wohnungsadaptierungen durchgeführt	228	34,8
Wohnungsadaptierungen noch nicht durchgeführt	120	19,2
weitere Wohnungsadaptierungen sind notwendig	98	15,7

Keine Adaptierung n = 1.016; Wohnungsadaptierung durchgeführt n = 655; Wohnungsadaptierung noch nicht durchgeführt n = 625; weitere Wohnungsadaptierungen sind notwendig n = 625.

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 10: Wie wird die betreuungsbedürftige Person erreicht

	absolut	Prozent
selbes Haus/selbe Wohnung	761	66,1
zu Fuß/Fahrrad	132	11,5
öffentliches Verkehrsmittel	50	4,3
Auto	179	15,6
keine Angabe	29	2,5
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 11: Erreichbarkeit der betreuungsbedürftigen Person

Erreichbarkeit	absolut	Prozent
sofort	766	66,6
bis 15 Minuten	227	19,7
bis 30 Minuten	86	7,5
bis 1 Stunde	32	2,8
mehr als 1 Stunde	15	1,3
keine Angabe	25	2,2
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 12: Erreichbarkeit eines Arztes

Erreichbarkeit	absolut	Prozent
bis 15 Minuten	814	70,7
bis 30 Minuten	245	21,3
mehr als 30 Minuten	46	4,0
keine Angabe	46	4,0
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 13: Erreichbarkeit einer Apotheke

Erreichbarkeit	absolut	Prozent
bis 15 Minuten	757	65,8
bis 30 Minuten	255	22,2
mehr als 30 Minuten	64	5,6
keine Angabe	75	6,5
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 14: Erreichbarkeit eines Lebensmittelgeschäfts

Erreichbarkeit	absolut	Prozent
bis 15 Minuten	869	75,5
bis 30 Minuten	167	14,5
mehr als 30 Minuten	45	3,9
keine Angabe	70	6,1
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 15: Erreichbarkeit eines öffentlichen Verkehrsmittels

Erreichbarkeit	absolut	Prozent
bis 15 Minuten	824	71,6
bis 30 Minuten	86	7,5
mehr als 30 Minuten	56	4,9
keine Angabe	185	16,1
gesamt	1.151	100,0

Erwerbstätigkeit

Für jene 140 Personen, die einer Teilzeiterwerbstätigkeit nachgehen, liegt die durchschnittliche Arbeitszeit bei 19,35 Stunden pro Woche. Das Minimum liegt dabei bei drei, das Maximum bei 36 Wochenstunden.

Tabelle 16: Derzeitige Erwerbstätigkeit der betreuenden Person

Erwerbstätigkeit	absolut	Prozent
keine Erwerbstätigkeit	779	67,7
Vollzeit	198	17,2
Teilzeit	140	12,2
keine Angabe	34	3,0
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 17: Berufstätigkeit der betreuenden Person vor Übernahme der Pflege

Berufstätigkeit	absolut	Prozent
ja	648	56,3
nein	407	35,4
keine Angabe	96	8,3
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 18: Dauer der Erwerbstätigkeit (Fünfjahresintervalle) der betreuenden Personen

Dauer der Erwerbstätigkeit	absolut	Prozent
bis 5 Jahre	50	4,3
6-10 Jahre	68	5,9
11-15 Jahre	91	7,9
16-20 Jahre	97	8,4
21-25 Jahre	70	6,1
26-30 Jahre	91	7,9
mehr als 30 Jahre	547	47,5
keine Angabe	137	11,9
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 19: Monatliches Nettoeinkommen der betreuenden Person

monatliches Nettoeinkommen	absolut	Prozent
bis € 700,-	288	25,0
€ 701,- bis € 800,-	76	6,6
€ 801,- bis € 900,-	51	4,4
€ 901,- bis € 1.000,-	71	6,2
€ 1.001,- bis € 1.100,-	69	6,0
€ 1.101,- bis € 1.200,-	51	4,4
€ 1.201,- bis € 1.300,-	39	3,4
€ 1.301,- bis € 1.400,-	27	2,3
mehr als € 1.400,-	101	8,8
kein Einkommen	250	21,7
keine Angabe	128	11,1
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 20: Erwerbstätigkeit betreuender Personen und Pflegegeldstufen (zusammengefasst)

Erwerbstätigkeit	PG-Stufen 1-3		PG-Stufen 4-7	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
keine	563	68,3	216	73,7
Vollzeit	158	19,2	40	13,7
Teilzeit	103	12,5	37	12,6
gesamt	824	100,0	293	100,0

n = 1.117

Tabelle 21: Einkommen/kein Einkommen der betreuenden Person nach Pflegegeldstufen

PG-Stufe	kein Einkommen		Einkommen	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	44	20,6	170	79,4
2	77	22,0	272	77,9
3	45	24,1	142	75,9
4	37	25,9	106	74,1
5	13	22,8	44	77,2
6	22	47,8	24	52,2
7	12	44,4	15	55,6
gesamt	250	24,4	773	75,6

Pflegegeldbezieher unterer Klassen verfügen signifikant häufiger ($p=0,004$) über ein eigenes Einkommen (77,87 %) als Pflegende von höheren Stufen (69,23 %).

n = 1.023

Tabelle 22: Einkommen und Pflegegeldstufen der betreuenden Person (zusammengefasst)

Einkommen	PG-Stufen 1-3		PG-Stufen 4-7	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
kein Einkommen	166	22,1	84	30,8
Einkommen	584	77,9	189	69,2
gesamt	750	100,0	273	100,0

n = 1.023

Tabelle 23: Einkommen und Geschlecht der betreuenden Person

Geschlecht	kein Einkommen		eigenes Einkommen	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
weiblich	226	91,1	575	75,1
männlich	22	8,9	191	24,9
gesamt	248	100,0	766	100,0

n = 1.014

Tabelle 24: Eigenes Einkommen und Familienstand der betreuenden Person

Familienstand	kein Einkommen		eigenes Einkommen	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
ledig	8	9,4	77	90,6
verheiratet	216	30,6	491	69,4
Lebensgemeinschaft	8	20,0	32	80,0
getrennt lebend	6	8,0	69	92,0
verwitwet	10	9,8	92	90,2

n = 1.009

Tabelle 25: Einkommen und Wohnumgebung der betreuenden Person

Wohnumgebung	kein Einkommen		eigenes Einkommen	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
ländl. Umgebung	194	28,2	494	71,8
städtische Umgebung	54	16,7	270	83,3

n = 1.012

Sozialversicherungsrechtliche Absicherung

Tabelle 26: Art der Krankenversicherung der betreuenden Person

Krankenversicherung	absolut	Prozent
Beruf oder Eigenpension	779	69,9
freiwillig versichert	69	6,2
Ehe/Lebenspartner	299	26,8
keine Versicherung	9	0,8

n = 1.114 (von 37 Personen wurden keine Angaben gemacht)

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 27: Art der Pensionsversicherung der betreuenden Person

Art der Pensionsversicherung	absolut	Prozent
in Pension	480	43,2
berufstätig, daher versichert	349	31,5
freiwillig weiterversichert	14	1,3
begünstigt weiterversichert durch Betreuungstätigkeit	9	0,8
durch Betreuungstätigkeit selbstversichert	9	0,8
private Pensionsvorsorge	52	4,7
Ehe-/Lebenspartner	197	17,8
keine Pensionsversicherung	68	6,1

n = 1.110 (von 41 Personen wurden keine Angaben gemacht)

Mehrfachnennungen möglich

Ausmaß der Pflegeleistungen

Tabelle 28: Anzahl der zu betreuenden Personen

Anzahl	absolut	Prozent
1	977	84,9
2	141	12,3
3	7	0,6
4	2	0,2
keine Angabe	24	2,1
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 29: Aktuelle Pflegegeldstufe der betreuungsbedürftigen Person

PG-Stufe	absolut	Prozent
1	254	22,1
2	390	33,9
3	204	17,7
4	157	13,6
5	71	6,2
6	48	4,2
7	27	2,3
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 30: Zeitaufwand für Betreuung und Pflegegeldstufen zusammengefasst

Betreuungsfrequenz	PG-Stufen 1 bis 3		PG-Stufen 4 bis 7	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1) 1- bis 3-mal monatlich	13	1,6	1	0,3
2) 1- bis 2-mal wöchentlich	63	7,8	2	0,8
3) 3- bis 5-mal wöchentlich	84	10,4	11	3,7
4) einmal täglich	88	10,8	16	5,4
5) mehrmals täglich	217	26,8	60	20,2
6) ständige Anwesenheit	346	42,7	207	69,7

n = 1.108; hochsignifikanter Zusammenhang ($p < 0,001$), in Pflegegeldstufen 4-7 eher ständige Anwesenheit als in 1-3

Tabelle 31: „Durch Pflegegeld wird Betreuung zu Hause ermöglicht“ nach Pflegegeldstufen

PG-Stufe	trifft zu		trifft nicht zu		weiß nicht	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	129	67,5	50	26,2	12	6,3
2	204	67,8	72	23,9	25	8,3
3	122	74,4	26	15,8	16	9,8
4	107	83,0	19	14,7	3	2,3
5	54	85,7	8	12,7	1	1,6
6	36	90,0	4	10,0	0	0,0
7	19	86,4	3	13,6	0	0,0

n = 910; signifikant unterschiedliche Beurteilung ($p < 0,001$), in den unteren Pflegegeldstufen gibt es weniger Zustimmung als in den oberen Pflegegeldstufen

Tabelle 32: „Pflegegeld deckt Kosten der Betreuung“ nach Pflegegeldstufen

PG-Stufe	trifft zu		trifft nicht zu		weiß nicht	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	115	51,6	82	36,8	26	11,7
2	208	59,9	108	31,1	31	8,9
3	122	67,4	50	27,6	9	4,8
4	102	71,8	35	24,7	5	3,5
5	50	82,0	10	16,4	1	1,6
6	25	58,1	15	34,9	3	7,0
7	19	82,6	4	17,4	0	0,0

n = 1.020; signifikanter Unterschied zwischen den einzelnen Pflegegeldstufen ($p < 0,001$), in den Pflegegeldstufen 1,2 und 6 Zustimmung am geringsten und in den Pflegegeldstufen 5 und 7 am höchsten

Tabelle 33: „Pflegegeld deckt in der Regel jene Kosten ab, die anlässlich der Pflege und Betreuung entstehen“

	absolut	Prozent
trifft zu	641	55,7
trifft nicht zu	304	26,4
weiß nicht	75	6,5
keine Angabe	131	11,4
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 34: „Pflegegeld gewährleistet/erhöht die Entscheidungsfreiheit über die gewünschte Betreuung“

	absolut	Prozent
trifft zu	596	51,8
trifft nicht zu	210	18,2
weiß nicht	81	7,0
keine Angabe	264	22,9
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 35: „Anerkennung der Betreuungsleistenden durch die Gesellschaft“

	absolut	Prozent
trifft zu	227	19,7
trifft nicht zu	367	31,9
weiß nicht	228	19,8
keine Angabe	329	28,6
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 36: „Pflegegeld ermöglicht Betreuung zu Hause“

	absolut	Prozent
trifft zu	671	58,3
trifft nicht zu	182	15,8
weiß nicht	57	5,0
keine Angabe	241	20,9
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 37: „Wirtschaftliche Entlastung durch Pflegegeld erlaubt Aufgabe der Erwerbstätigkeit“

	absolut	Prozent
trifft zu	34	3,0
trifft nicht zu	714	62,0
weiß nicht	36	3,1
keine Angabe	367	31,9
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 38: „Pflegegeld erlaubt, Erwerbstätigkeit einzuschränken“

	absolut	Prozent
trifft zu	79	6,9
trifft nicht zu	637	55,3
weiß nicht	46	4,0
keine Angabe	389	33,8
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 39: „Pflegegeld bringt Verbesserung der Beziehung zur betreuten Person“

	absolut	Prozent
trifft zu	188	16,3
trifft nicht zu	509	44,2
weiß nicht	111	9,6
keine Angabe	343	29,8
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 40: „Pflegegeld ermöglicht behindertengerechte Wohnung“

	absolut	Prozent
trifft zu	147	12,8
trifft nicht zu	624	54,2
weiß nicht	42	3,6
keine Angabe	338	29,4
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 41: „Aufwand wird durch das Pflegegeld abgegolten“

	absolut	Prozent
trifft zu	336	29,2
trifft nicht zu	470	40,8
weiß nicht	88	7,6
keine Angabe	257	22,3
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 42: Wie oft wird betreuungsbedürftige Person aufgesucht

Besuchsfrequenz	absolut	Prozent
1- bis 3-mal monatlich	14	1,2
1- bis 2-mal wöchentlich	65	5,6
3- bis 5-mal wöchentlich	95	8,3
einmal täglich	104	9,0
mehrmals täglich	277	24,1
ständige Anwesenheit	553	48,0
keine Angabe	43	3,7
gesamt	1.151	100,0

Gesundheitszustand

Tabelle 43: Bei ärztlicher Begutachtung für das Pflegegeld anwesend

Anwesenheit bei ärztlicher Begutachtung	absolut	Prozent
ja	828	71,9
nein	295	25,6
keine Angabe	28	2,4
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 44: Veränderung des Zustandes der betreuungsbedürftigen Person seit Einstufung

Veränderung seit Pflegegeldeinstufung	absolut	Prozent
ja	624	54,2
nein	479	41,6
keine Angabe	48	4,2
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 45: Art der Veränderung des Zustandes der betreuungsbedürftigen Person

Veränderung	absolut	Prozent
Zustand verbessert	19	3,1
Zustand verschlechtert	565	90,6
neue Einstufung beantragt	95	15,2

n = 624 Personen, bei denen sich der Zustand seit der Pflegegeldeinstufung verändert hat
 Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 46: Zustand der betreuungsbedürftigen Person

Zustand der BTP	absolut	Prozent
weitgehend mobil	725	71,6
weitgehend bettlägerig	154	17,0
manchmal verwirrt (mehrmals pro Woche)	232	45,9
teilw. verwirrt (mehrmals am Tag)	188	37,2
völlig verwirrt (ganzzzeitig)	86	17,0

BTP = betreuungsbedürftige Person

weitgehend mobil n = 1.013; weitgehend bettlägerig n = 964; völlig verwirrt n = 506; teilw. verwirrt n = 506;

manchmal verwirrt n = 506

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 47: Erbrachte Pflege- und Betreuungsleistungen

Pflege- und Betreuungsleistung	absolut	Prozent
Hilfe bei An/Auskleiden	733	64,4
Hilfe bei Körperpflege	881	77,4
Hilfe bei Essenszubereitung	946	83,1
Hilfe bei Einnahme der Mahlzeiten	298	26,2
Hilfe bei Notdurft/Inkontinenzbetreuung	402	35,3
Hilfe bei Medikamentenabgabe	785	69,0
Hilfe bei Mobilität im Wohnbereich	531	46,7
Hilfe bei Mobilität außerhalb Wohnbereich	801	70,4
Hilfe bei Einkaufen	1.084	95,3
Hilfe bei Reinigung der Wohnung	1.066	93,7
Hilfe bei Pflege der Wäsche	1.006	88,4
Hilfe bei Beheizung	736	64,7

n = 1.138 (von 13 Personen wurden zu diesem Fragenblock generell keine Angaben gemacht)

Mehrfachnennungen möglich

*Tabelle 48: Erbrachte Leistungen in Abhängigkeit von der Pflegegeldstufe
(getrennte Auswertung)*

Leistungsart	PG-St 1 (n=249)	PG-St 2 (n=387)	PG-St 3 (n=202)	PG-St 4 (n=155)	PG-St 5 (n=71)	PG-St 6 (n=47)	PG-St 7 (n=27)
	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent
Hilfe bei An- u. Auskleiden	35,7	59,2	75,3	81,9	94,4	97,9	85,2
Hilfe bei Körperpflege	61,5	77,5	80,2	85,2	94,4	93,6	85,2
Zubereitung von Mahlzeiten	69,5	82,7	86,1	91,0	95,8	95,7	92,6
Einnahme von Mahlzeiten	6,4	11,9	26,7	43,2	71,8	85,1	88,9
Notdurft/Inkontinenzbetreuung	11,2	21,2	35,6	61,9	85,9	85,1	85,2
Einnahme von Medikamenten	48,6	64,3	75,7	83,9	88,7	95,7	88,9
Mobilitätshilfe im Wohnbereich	30,9	37,7	48,0	68,4	63,4	83,0	77,8
Mobilitätshilfe außerhalb Wohnbereich	63,5	70,8	74,8	79,4	57,8	70,2	77,8
Besorgung von Nahrungsmittel, etc.	93,2	96,1	96,0	97,4	91,6	93,6	96,3
Reinigung der Wohnung	92,4	95,1	93,6	92,9	90,1	97,9	92,6
Pflege der Leib- u. Bettwäsche	79,9	87,9	91,6	96,1	88,7	97,9	88,9
Wohnraumbeschaffung	53,4	63,3	62,4	76,8	76,1	83,0	74,1

*Tabelle 49: Erbrachte Leistungen in Abhängigkeit von der Pflegegeldstufe
(Zusammenfassung der Pflegegeldstufen)*

Leistungsart	PG-Stufen 1-3 (n=838)	PG-Stufen 4-7 (n=300)
	Prozent	Prozent
Hilfe bei An- u. Auskleiden	56,1	87,7
Hilfe bei Körperpflege	73,4	88,7
Zubereitung von Mahlzeiten	79,6	93,0
Einnahme von Mahlzeiten	13,8	60,7
Notdurft/Inkontinenzbetreuung	21,7	73,3
Einnahme von Medikamenten	62,4	87,3
Mobilitätshilfe im Wohnbereich	38,2	70,3
Mobilitätshilfe außerhalb Wohnbereich	69,6	72,7
Besorgung von Nahrungsmittel, etc.	95,2	95,3
Reinigung der Wohnung	93,9	93,0
Pflege der Leib- u. Bettwäsche	86,4	94,0
Wohnraumbeschaffung	60,1	77,3

Tabelle 50: Zustand der betreuungsbedürftigen Personen und Pflegegeldstufen

PG-Stufe	weitgehend mobil		weitgehend bettlägerig	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	206	88,8	10	4,4
2	298	87,1	16	4,8
3	130	71,4	23	13,8
4	62	47,7	35	29,4
5	16	25,0	32	54,2
6	8	22,2	23	64,7
7	5	18,5	15	75,0

Tabelle 51: Zustand der betreuungsbedürftigen Personen und Pflegegeldstufen

PG-Stufe	völlig verwirrt		teilw. verwirrt		manchmal verwirrt	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	4	5,6	23	32,4	44	62,0
2	7	4,6	59	38,8	86	56,6
3	10	10,3	39	40,2	48	49,5
4	14	15,6	38	42,2	38	42,2
5	21	47,7	14	31,8	9	20,5
6	21	55,3	11	29,0	6	15,8
7	9	64,3	4	28,6	1	7,1

Unterstützung bei der Pflege

Tabelle 52: Unterstützung der betreuenden Person durch Freunde/Bekannte

Unterstützung durch Freunde/Bekannte	absolut	Prozent
nein	562	48,8
ja	139	12,1
keine Angabe	450	39,1
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 53: Unterstützung der betreuenden Person durch Familienangehörige

Unterstützung durch Familie	absolut	Prozent
nein	474	41,2
ja	392	34,1
keine Angabe	285	24,8
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 54: Inanspruchnahme von mobilen Diensten

Inanspruchnahme von mobilen Diensten	absolut	Prozent
ja	287	24,9
nein	815	70,8
keine Angabe	43	4,3
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 55: Inanspruchnahme mobiler Dienste nach Art der Dienste

mobile Dienste	absolut	Prozent
Hauskrankenpflege	132	46,0
Heimhilfe	109	38,0
Besuchsdienst	16	5,6
Essen auf Rädern	85	29,6
Begleit-/Fahrtendienste	46	16,0
med.-therapeut. Dienst	45	15,7
andere Dienste	55	19,2
keine Angabe	3	1,0

Basis: 287 Antworten mit Inanspruchnahme von mobilen Diensten
 Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 56: Durchschnittliche Zeit der wöchentlichen Inanspruchnahme mobiler Dienste

mobiler Dienst	Stunden pro Woche			absolut
	Minimum	Maximum	Mittelwert	
Hauskrankenpflege	0,5	52,0	5,0	39
Heimhilfe	1,0	42,0	9,2	28
andere Dienste	0,5	11,0	3,8	23

n = 90
 Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 57: Angebot von Hauskrankenpflege durch mobile Dienste ausreichend

	absolut	Prozent
ja	37	12,9
nein	108	37,6
keine Angabe	142	49,5
gesamt	287	100,0

Basis: 287 Antworten mit Inanspruchnahme von mobilen Diensten

Tabelle 58: Angebot von Heimhilfe durch mobile Dienste ausreichend

	absolut	Prozent
ja	47	16,4
nein	79	27,5
keine Angabe	161	56,1
gesamt	287	100,0

Basis: 287 Antworten mit Inanspruchnahme von mobilen Diensten

Tabelle 59: Angebot anderer mobiler Dienste ausreichend

	absolut	Prozent
ja	32	11,1
nein	61	21,3
keine Angabe	194	67,6
gesamt	287	100,0

Basis: 287 Antworten mit Inanspruchnahme von mobilen Diensten

Tabelle 60: Gründe für die Nichtinanspruchnahme mobiler Dienste

Grund für Nichtinanspruchnahme von MD	absolut	Prozent
MD regional nicht ausreichend vorhanden	84	10,3
Unzufriedenheit mit Leistung der MD	31	3,8
MD scheitert an Finanzierbarkeit	342	42,0
grundsätzlich ablehnende Haltung gegen MD	392	48,1
keine Information über Angebote der MD	110	13,5

MD = mobile Dienste

Basis: 815 Antworten mit Nichtinanspruchnahme von mobilen Diensten

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 61: Inanspruchnahme teilstationärer Dienste

	absolut	Prozent
ja	39	3,4
nein	1014	88,1
keine Angabe	98	8,5
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 62: Gründe für die Nichtinanspruchnahme teilstationärer Dienste

Grund für Nichtinanspruchnahme von TD	absolut	Prozent
TD regional nicht ausreichend vorhanden	169	16,7
Unzufriedenheit mit Leistung der TD	27	2,7
TD scheitert an Finanzierbarkeit	278	27,4
grundsätzlich ablehnende Haltung gegen TD	382	37,7
keine Information über Angebote der TD	172	17,0
keine Angabe	216	21,3

TD = Teilstationäre Dienste

Basis: 1.014 Antworten mit Nichtinanspruchnahme von teilstationären Diensten

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 63: Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeangeboten

	absolut	Prozent
ja	59	5,1
nein	995	86,4
keine Angabe	97	8,4
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 64: Gründe für Nichtinanspruchnahme der Kurzzeitpflege

Grund für Nichtinanspruchnahme von KP	absolut	Prozent
KP regional nicht ausreichend vorhanden	143	14,4
Unzufriedenheit mit Leistung der KP	28	2,8
KP scheitert an Finanzierbarkeit	263	26,4
grundsätzlich ablehnende Haltung gegen KP	394	39,6
keine Information über Angebote der KP	165	16,6
keine Angabe	207	20,8

KP = Kurzzeitpflege

Basis: 995 Antworten mit Nichtinanspruchnahme von teilstationären Diensten

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 65: Hilfsmittel ausreichend vorhanden

	absolut	Prozent
ja	609	52,9
nein	312	27,1
keine Angabe	230	20,0
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 66: Gründe für Nichtvorhandensein von Hilfsmitteln

Grund für Nichtvorhandensein von HM	absolut	Prozent
HM nicht benötigt	177	56,7
HM nicht finanzierbar	25	8,0
HM schwierig zu organisieren	15	4,8
HM werden nicht verordnet	44	14,1
zu wenig Information über Angebot von HM	51	16,3
anderer Grund	26	8,3
keine Angabe	9	2,9

HM = Hilfsmittel

Basis: 312 Antworten mit Nichtvorhandensein von Hilfsmitteln

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 67: Zeit für Schulungen betreuender Personen

	absolut	Prozent
ja	216	18,8
nein	822	71,4
keine Angabe	113	9,8
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 68: Zeit für eigene Gesundheitsvorsorge betreuender Personen

	absolut	Prozent
ja	906	78,7
nein	196	17,0
keine Angabe	49	4,3
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 69: Zeit für einen Urlaub der betreuenden Personen

	absolut	Prozent
ja	426	37,0
nein	674	58,6
keine Angabe	51	4,4
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 70: Zeit für Schulungen, eigene Gesundheitsvorsorge und Urlaub in Abhängigkeit von den Pflegegeldstufen

PG-Stufe	Schulungen		Gesundheitsvorsorge		Urlaub	
	absolut	davon in Prozent	absolut	davon in Prozent	absolut	davon in Prozent
1	218	22,0	240	85,4	239	46,0
2	349	21,5	374	86,1	370	45,4
3	189	22,2	198	85,4	197	34,5
4	144	22,2	149	78,5	152	33,6
5	67	14,9	69	69,6	70	17,1
6	44	13,6	45	62,2	46	21,7
7	27	11,1	27	63,0	26	26,9
gesamt	1.038	-	1.1.02	-	1.100	-

Tabelle 71: Unterstützung durch Freunde, Bekannte, Nachbarn, nach Pflegegeldstufen getrennt

PG-Stufe	keine Unterstützung		Unterstützung	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	137	86,7	21	13,3
2	196	82,4	42	17,7
3	99	77,3	29	22,7
4	68	77,3	20	22,7
5	33	76,7	10	23,3
6	20	66,7	10	33,3
7	9	60,0	6	40,0

Signifikant unterschiedlich ($p=0,033$) im Ausmaß der Abhängigkeit zur Pflegegeldstufe.
n = 700

Tabelle 72: Unterstützung durch Familienangehörigen, nach Pflegegeldstufen getrennt

PG-Stufe	keine Unterstützung		Unterstützung	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	110	59,9	74	40,2
2	171	58,2	123	41,8
3	88	57,9	64	42,1
4	53	43,4	69	56,6
5	25	46,3	29	53,7
6	16	39,0	25	61,0
7	7	46,7	8	53,3

Die Unterstützung durch Familienangehörige steigt ebenfalls mit einer höheren Pflegegeldstufe ($p=0,013$).
 $n = 862$

Tabelle 73: Durchschnittliches Ausmaß der Unterstützung durch Freunde, Bekannte, Nachbarn, in Stunden, nach Pflegegeldstufen getrennt

PG-Stufe	absolut	MW
1	21	5,9
2	42	6,7
3	29	10,1
4	20	9,3
5	10	18,6
6	10	15,5
7	6	21,8

MW = Mittelwert der Unterstützung in Stunden
 Signifikante Zunahme ($p=0,002$) der Unterstützung zur Pflegegeldstufenhöhe.
 $n = 138$

Tabelle 74: Durchschnittliches Ausmaß der Unterstützung durch Familienangehörige, in Stunden, nach Pflegegeldstufen getrennt

PG-Stufe	absolut	MW
1	74	8,5
2	123	9,7
3	64	10,3
4	69	12,0
5	29	12,2
6	25	21,1
7	8	27,0

MW = Mittelwert der Unterstützung in Stunden
 Signifikante Zunahme ($p=0,001$) der Unterstützung mit steigender Pflegegeldstufe.
 $n = 392$

Tabelle 75: Erwerbstätigkeit und Zeit für Schulungen, Gesundheitsvorsorge und Urlaub

	keine Beschäftigung		Vollzeit		Teilzeit	
	absolut	davon in Prozent	absolut	davon in Prozent	absolut	davon in Prozent
Schulungen	698	22,4	186	12,9	128	22,7
eigene Gesundheitsvorsorge	741	83,4	195	78,5	136	80,9
Urlaub	738	32,0	195	53,9	137	52,6

Schulungen n = 1.012, eigene Gesundheitsvorsorge n = 1.072, Urlaub n = 1.070

Tabelle 76: Inanspruchnahme mobiler Dienste in Abhängigkeit von der Wohnumgebung

mobile Dienste	Inanspruchnahme in Prozent	
	Land	Stadt
Hauskrankenpflege	51,0	32,9
Heimhilfe	32,3	51,8
Besuchsdienst	6,1	4,7
Essen auf Rädern	28,3	34,1
Begleit-/Fahrtendienste	13,6	22,4
med.-therap. Dienste	18,2	10,6

Signifikanter Unterschied bei Inanspruchnahme der Hauskrankenpflege (p=0,005) und Heimhilfe (p=0,002) zwischen dem ländlichen und städtischen Bereich.

Land = 744, Stadt n = 366

Tabelle 77: Inanspruchnahme mobiler Dienste im Stadt-Land-Vergleich (zusammengefasst)

	Land				Stadt			
	nein		ja		nein		ja	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent	absolut	Prozent
PG-Stufen 1 bis 3	419	77,6	121	22,4	218	81,7	49	18,4
PG-Stufen 4 bis 7	125	61,9	77	38,1	46	56,1	36	43,9

Signifikanter Unterschied (p < 0,001) bei der Inanspruchnahme mobiler Dienste.

Land n = 742, Stadt n = 349

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 78: Inanspruchnahme mobiler Dienste im Stadt-Land-Vergleich (nach Diensten aufgelistet)

mobile Dienste	Land		Stadt	
	PG-St 1-3	PG-St 4-7	PG-St 1-3	PG-St 4-7
	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent
Hauskrankenpflege	39,7	68,8	20,4	50,0
Heimhilfe	31,4	33,8	59,2	41,7
Besuchsdienst	7,4	3,9	6,1	2,8
Essen auf Rädern	35,5	16,9	38,8	27,8
Begleit-/Fahrtendienste	19,0	5,2	28,6	13,9
med.-therap. Dienste	16,5	20,8	4,1	19,4

Signifikanter Unterschied ($p < 0,001$) im ländlichen Bereich.

Signifikanter Unterschied ($p < 0,001$) im städtischen Bereich bei Hauskrankenpflege und ($p=0,023$) bei therap. Diensten.

Land $n = 198$, Stadt $n = 85$

Tabelle 79: Inanspruchnahme mobiler Dienste in Abhängigkeit vom Einkommen

	keine mobilen Dienste		mobile Dienste	
	absolut	davon in Prozent	absolut	davon in Prozent
kein Einkommen	186	78,5	51	21,5
Einkommen	542	72,5	206	27,5

Tendenziell signifikanter Unterschied ($p=0,066$) bei vorhandenem Einkommen und Inanspruchnahme mobiler Dienste.

$n = 985$

Tabelle 80: Inanspruchnahme mobiler Dienste in Abhängigkeit von Erwerbstätigkeit

Erwerbstätigkeit	keine mobilen Dienste		mobile Dienste	
	absolut	davon in Prozent	absolut	davon in Prozent
keine	559	75,4	182	24,6
Vollzeit	126	66,3	64	33,7
Teilzeit	104	75,9	33	24,1

Signifikanter Zusammenhang ($p=0,032$) zwischen Erwerbstätigkeit und Inanspruchnahme mobiler Dienste.

$n = 1.068$

Tabelle 81: Inanspruchnahme mobiler Dienste in Abhängigkeit von Schulbildung

Schulbildung	keine mobilen Dienste		mobile Dienste	
	absolut	davon in Prozent	absolut	davon in Prozent
Pflichtschule	269	78,0	76	22,0
Lehre	263	78,0	74	22,0
BMSoM	168	72,1	65	27,9
Matura	51	60,0	34	40,0
Uni	26	51,0	18	41,0

BMSoM = Berufsbildende mittlere Schule ohne Matura

Signifikanter Unterschied ($p=0,001$) bezüglich Schulbildung und Inanspruchnahme mobiler Dienste.

$n = 1.044$

Tabelle 82: Gründe für Nichtinanspruchnahme sozialer Dienste, Land-Stadt-Vergleich

Grund für Nichtinanspruchnahme	Land	Stadt
	Prozent	Prozent
regional nicht ausreichend	12,23	5,43
Unzufriedenheit	1,95	7,36
Finanzierbarkeit	40,25	43,02
ablehnende Haltung	44,68	53,10
keine Informationen	14,01	12,02

Signifikante Unterschiede bei regional nicht ausreichend ($p=0,003$), bei Unzufriedenheit mit Leistung ($p < 0,001$) und bei ablehnender Haltung ($p=0,025$).

$n = 830$

Ersatzpflege

Tabelle 83: Ersatzpflege im geplanten Fall

EP im geplanten Fall	absolut	Prozent
durch MD	128	11,1
durch KP	71	6,2
durch Private	665	57,8
keine EP	322	28,0
keine Angabe	24	2,1

EP = Ersatzpflege, MD = Mobile Dienste, KP = Kurzzeitpflege

$n = 1.151$

Durchschnittlich werden rund 33,2 Stunden für Ersatzhilfe im geplanten Fall vorgesehen.

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 84: Ersatzpflege im ungeplanten Fall

EP im ungeplanten Fall	absolut	Prozent
durch MD	153	13,3
durch KP	74	6,4
durch Private	725	63,0
keine EP	211	18,3
keine Angabe	26	2,3

EP = Ersatzpflege, MD = Mobile Dienste, KP = Kurzzeitpflege
n = 1.151

Durchschnittlich werden rund 34,5 Stunden für Ersatzhilfe im ungeplanten Fall vorgesehen.
Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 85: Mögliches Ausmaß für Ersatzpflege ausreichend

Ersatzpflege ausreichend	absolut	Prozent
ja	608	52,8
nein	202	17,5
keine Angabe	341	29,7
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 86: Gründe für mangelnde Ersatzpflege

Grund für mangelnde EP	absolut	Prozent
EP regional nicht ausreichend vorhanden	90	20,5
Unzufriedenheit mit Leistung	18	4,1
EP scheitert an Finanzierbarkeit	181	41,1
grundsätzlich ablehnende Haltung gegen EP	198	45,0
keine Information über Angebote der EP	93	21,1

EP = Ersatzpflege

n = 440

Mehrfachnennung möglich

Tabelle 87: Angebot des Unterstützungsfonds ist bekannt

Angebot bekannt	absolut	Prozent
ja	151	13,1
nein	823	71,5
keine Angabe	177	15,4
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 88: Angebot des Unterstützungsfonds bereits in Anspruch genommen

Inanspruchnahme	absolut	Prozent
ja	24	2,1
nein	1006	87,4
keine Angabe	121	10,5
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 89: Abwicklung bei Unterstützungsfonds problemlos

Abwicklung problemlos	absolut	Prozent
trifft zu	14	58,3
trifft nicht zu	2	8,3
weiß nicht	1	4,2
keine Angabe	7	29,2
gesamt	24	100,0

Tabelle 90: Organisation der Abwicklung bei Unterstützungsfonds verbesserungswürdig

Organisation der Abwicklung verbesserungswürdig	absolut	Prozent
trifft zu	4	16,7
trifft nicht zu	6	25,0
weiß nicht	1	4,2
keine Angabe	13	54,2
gesamt	24	100,0

Tabelle 91: Durch Zuwendung des Unterstützungsfonds konnte Ersatzpflege finanziert werden

Ersatzpflege konnte finanziert werden	absolut	Prozent
trifft zu	8	33,3
trifft nicht zu	3	12,5
weiß nicht	13	54,2
keine Angabe	0,0	0,0
gesamt	24	100,0

Tabelle 92: Nicht einfach, zuständige Stellen zu finden (Unterstützungsfonds)

nicht einfach, zuständige Stellen zu finden	absolut	Prozent
trifft zu	6	25,0
trifft nicht zu	5	20,8
weiß nicht	0	0
keine Angabe	13	54,2
gesamt	24	100,0

Tabelle 93: Bekanntheit des Unterstützungsfonds nach Pflegegeldstufen

PG-Stufe	nicht bekannt		bekannt	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	166	83,4	33	16,6
2	273	84,0	52	16,0
3	148	87,1	22	12,9
4	128	87,7	18	12,3
5	56	84,8	10	15,2
6	34	77,3	10	22,7
7	18	75,0	6	25,0

n = 974,

Tabelle 94: Unterstützungsfonds in Anspruch genommen nach Pflegegeldstufen

PG-Stufe	nicht in Anspruch genommen		in Anspruch genommen	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	211	99,5	1	0,5
2	348	97,8	8	2,3
3	175	98,9	2	1,1
4	145	98,0	3	2,0
5	64	95,5	3	4,5
6	41	89,1	5	10,9
7	22	91,7	2	8,3

Signifikantes Ergebnis ($p < 0,001$) zwischen Höhe der Pflegegeldstufe und Inanspruchnahme des Unterstützungsfonds.

n = 1.029

Tabelle 95: Fehlende Information (Unterstützungsfonds)

fehlende Information	absolut	Prozent
trifft zu	592	51,4
trifft nicht zu	65	5,6
weiß nicht	62	5,4
keine Angabe	432	37,5
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 96: Auflagen nicht erfüllt (Unterstützungsfonds)

Nichterfüllen der Auflagen	absolut	Prozent
trifft zu	118	10,3
trifft nicht zu	92	8,0
weiß nicht	126	10,9
keine Angabe	815	70,8
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 97: Scheiterte an Organisation (Unterstützungsfonds)

Scheitern an Organisation	absolut	Prozent
trifft zu	23	2,0
trifft nicht zu	140	12,2
weiß nicht	103	8,9
keine Angabe	885	76,9
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 98: Keine Zuwendungen erwünscht

Zuwendungen nicht erwünscht	absolut	Prozent
trifft zu	134	11,6
trifft nicht zu	156	13,6
weiß nicht	78	6,8
keine Angabe	783	68,0
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 99: Ersatzpflege nicht organisierbar

EP nicht organisierbar	absolut	Prozent
trifft zu	173	15,0
trifft nicht zu	108	9,4
weiß nicht	97	8,4
keine Angabe	773	67,2
gesamt	1.151	100,0

EP = Ersatzpflege

Informationsbeschaffung

Tabelle 100: Information zum Pflegegeld

Information über Pflegegeld	absolut	Prozent
gut	414	36,0
mittelmäßig	461	40,0
schlecht	133	11,5
gar nicht	41	3,6
keine Angabe	102	8,9
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 101: Information zu mobilen Diensten

Information über mobile Dienste	absolut	Prozent
gut	328	28,5
mittelmäßig	305	26,5
schlecht	163	14,2
gar nicht	99	8,6
keine Angabe	256	22,2
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 102: Information zur Kurzzeitpflege

Information über Kurzzeitpflege	absolut	Prozent
gut	174	15,1
mittelmäßig	247	21,5
schlecht	229	19,9
gar nicht	206	17,9
keine Angabe	295	25,6
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 103: Information zu Hilfsmitteln

Information über Hilfsmittel	absolut	Prozent
gut	273	23,7
mittelmäßig	279	24,2
schlecht	176	15,3
gar nicht	144	12,5
keine Angabe	279	24,2
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 104: Information zu Schulungsangeboten

Information über Schulungsangebote	absolut	Prozent
gut	114	9,9
mittelmäßig	191	16,6
schlecht	222	19,3
gar nicht	294	25,5
keine Angabe	330	28,7
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 105: Information über Rechtsfragen

Information über Rechtsfragen	absolut	Prozent
gut	53	4,6
mittelmäßig	186	16,2
schlecht	268	23,3
gar nicht	359	31,2
keine Angabe	285	24,8
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 106: Information zu finanziellen Fragen

Information über finanzielle Fragen	absolut	Prozent
gut	77	6,7
mittelmäßig	245	21,3
schlecht	276	24,0
gar nicht	264	22,9
keine Angabe	289	25,1
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 107: Information über Pflegetipps

Information über Pflegetipps	absolut	Prozent
gut	246	21,4
mittelmäßig	304	26,4
schlecht	159	13,8
gar nicht	172	14,9
keine Angabe	270	23,5
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 108: Bezugsquellen für Informationen

Info-Bezugsquelle	absolut	Prozent
Behörde	312	27,1
Sozialversicherungsträger	268	23,3
Pflegetelefon BMSG	14	1,2
mobile Dienste	214	18,6
Hausarzt	673	58,5
private Personen	519	45,1
Sonstige	153	13,3
keine Angabe	78	6,8

n = 1.151

Mehrfachnennungen möglich

Belastungen durch die Pflege

Tabelle 109: Körperliche Belastungen

körperliche Belastung	absolut	Prozent
Schulter/Nackenbeschwerden	425	36,9
Kreuzschmerzen	547	47,5
sonstige Belastungen	161	14,0
keine nennenswerten Belastungen	354	30,8
keine Angabe	8	0,7

n = 1.151

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 110: Psychische Belastungen

psychische Belastung	absolut	Prozent
Isolation	205	17,8
Verantwortung	570	49,5
Aussichtslosigkeit	212	18,4
Überforderung	334	29,0
familiäre Probleme	207	18,0
sonstige Belastungen	134	11,6
keine nennenswerten Belastungen	219	19,0
keine Angabe	828	71,9

n = 1.151

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 111: Sonstige Belastungen

sonstige Belastungen	absolut	Prozent
zeitliche Belastung	675	58,6
finanzielle Belastung	257	22,3
sonstige Belastungen	52	4,5
keine nennenswerten Belastungen	178	15,5
keine Angabe	856	74,4

n = 1.151

Mehrfachnennungen möglich

Tabelle 112: Wöchentlicher Betreuungsaufwand in Stunden

wöchentlicher Betreuungsaufwand	absolut	Prozent
bis 5 Stunden	18	4,8
6-10 Stunden	39	10,3
11-15 Stunden	24	6,4
16-20 Stunden	38	10,1
21-25 Stunden	17	4,5
26-30 Stunden	30	8,0
31-35 Stunden	14	3,7
36-40 Stunden	22	5,8
41-45 Stunden	6	1,6
46-50 Stunden	14	3,7
51-55 Stunden	2	0,5
56-60 Stunden	9	2,4
61 und mehr Stunden	11	2,9
keine Angabe	133	35,3
gesamt	377	100,00

Tabelle 113: Überbelastung durch Pflege- und Betreuungsaufgaben

Überbelastung	absolut	Prozent
nein	177	15,4
selten	102	8,9
ab und zu	543	47,2
häufig	203	17,6
fast immer	62	5,4
keine Angabe	64	5,6
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 114: Körperliche Beschwerden zusammengefasst nach Pflegegeldstufen

PG-Stufe	körperliche Beschwerden		keine körperl. Beschwerden	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	127	58,0	92	42,0
2	208	59,9	139	40,1
3	120	69,4	53	30,6
4	104	75,9	33	24,1
5	55	82,1	12	17,9
6	39	95,1	2	4,9
7	21	84,0	4	16,0
gesamt	674	66,8	335	33,2

Signifikanter Unterschied ($p < 0,001$) zwischen Beschwerden und Pflegegeldhöhe.
 n = 1.011

Tabelle 115: Körperliche Beschwerden (Schulter- und Nackenbereich) nach Pflegegeldstufen

PG-Stufe	Beschwerden		keine Beschwerden	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	73	28,9	180	71,2
2	127	32,8	260	67,2
3	73	36,3	128	63,7
4	70	44,9	86	55,1
5	40	56,3	31	43,7
6	25	53,2	22	46,8
7	17	63,0	10	37,0
gesamt	425	37,2	717	62,8

Signifikant unterschiedliches Auftreten von Beschwerden ($p=0,001$) in Abhängigkeit zur Pflegegeldstufe.
 n = 1.142

Tabelle 116: Körperliche Beschwerden (Kreuzschmerzen) nach Pflegegeldstufen

PG-Stufe	Beschwerden		keine Beschwerden	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	100	39,5	153	60,5
2	169	43,7	218	56,3
3	100	49,5	102	50,5
4	83	53,2	73	46,8
5	45	63,4	26	36,6
6	31	66,0	16	34,0
7	19	70,4	8	29,6
gesamt	547	47,9	596	52,1

Signifikanter Unterschied ($p < 0,001$) in Abhängigkeit von den Pflegegeldstufen.
 n = 1.143

Tabelle 117: Vorhandensein/Nichtvorhandensein von psychischen Belastungen in Abhängigkeit von den Pflegegeldstufen

PG-Stufe	psych. Belastungen		keine psych. Belastungen	
	absolut	Prozent	absolut	Prozent
1	142	72,1	55	27,9
2	262	78,0	74	22,0
3	160	88,9	20	11,1
4	126	86,3	20	13,7
5	57	93,4	4	6,6
6	39	90,7	4	9,3
7	21	84,0	4	16,0
gesamt	807	81,7	181	18,3

Signifikanter Unterschied ($p < 0,001$) in Abhängigkeit zur Pflegegeldstufe.
 n = 988

Tabelle 118: Psychische Belastungsfaktoren in Abhängigkeit von den Pflegegeldstufen, relative Häufigkeiten Prozent

Psychische Belastungsfaktoren	PG-St. 1 (n=253)	PG-St. 2 (n=387)	PG-St. 3 (n=202)	PG-St. 4 (n=156)	PG-St. 5 (n=71)	PG-St. 6 (n=47)	PG-St 7 (n=27)
	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent	Prozent
Isolation	8,3	13,4	21,3	25,6	29,6	38,3	37,0
Verantwortung	36,8	46,4	59,4	57,1	52,1	72,3	63,0
Aussichtslosigkeit	11,5	14,2	19,8	28,9	19,7	36,2	44,4
Überforderung	19,0	22,2	33,2	41,7	45,1	51,1	44,4
familiäre Probleme	15,4	20,4	17,8	18,6	14,1	17,0	22,2
sonstige psych. Belastungen	7,9	11,9	14,4	16,0	9,9	6,4	14,8
keine psych. Belastungen	23,7	21,9	15,8	15,4	9,9	12,8	18,5

Signifikante Unterschiede bei Isolation ($p < 0,001$), Verantwortung ($p < 0,001$), Aussichtslosigkeit ($p < 0,001$), Überforderung ($p < 0,001$).

n = 1.143

Tabelle 119: Psychische Belastungen und Pflegegeldstufen (in zwei Gruppen zusammengefasst)

psychische Belastung	PG-Stufen 1-3	PG-Stufen 4-7
	Prozent	Prozent
Isolation	13,8	29,6
Verantwortung	46,6	58,8
Aussichtslosigkeit	14,7	29,2
Überforderung	23,8	44,2
familiäre Probleme	18,3	17,6
sonstige psych. Belastungen	11,3	13,0
keine psych. Belastungen	21,0	14,0

Signifikante Unterschiede bei Isolation ($p < 0,001$), Aussichtslosigkeit ($p < 0,001$), keine psychischen Belastungen ($p < 0,001$).

PG-Stufen 1-3 n = 842, PG-Stufen 4-7 n = 301

Tabelle 120: Pflegegeldstufen (in zwei Gruppen zusammengefasst) und sonstige Belastungen

sonstige Belastung	PG-Stufen 1-3	PG-Stufen 4-7
	Prozent	Prozent
zeitliche Belastungen	55,9	67,8
finanzielle Belastungen	21,5	25,3
sonstige Belastungen	3,4	7,6
keine nennenswerten Belastungen	16,6	12,6

Signifikante Unterschiede bei zeitlicher Belastung ($p < 0,001$), sonstige Belastungen ($p=0,003$).
PG-Stufen 1-3 $n = 841$, PG-Stufen 4-7 $n = 301$

Tabelle 121: Körperliche Belastungen in Abhängigkeit von Beschäftigung

körperliche Belastung	keine Beschäftigung	Vollzeit	Teilzeit
	Prozent	Prozent	Prozent
Schulter- u. Nackenschmerzen	41,1	26,5	32,4
Kreuzschmerzen	51,9	37,8	43,9
sonstige Belastungen	15,9	9,2	9,4
keine nennenswerten Belastungen	27,4	42,4	36,0

Signifikante Unterschiede bei Schulter-/Nacken ($p < 0,001$), Kreuz ($p < 0,001$), sonstige Belastungen ($p=0,013$), keine nennenswerten Belastungen ($p < 0,001$).
keine Beschäftigung $n = 774$, Vollzeit $n = 196$, Teilzeit $n = 139$

Tabelle 122: Psychische Belastungen in Abhängigkeit von Beschäftigung

psychische Belastung	keine Beschäftigung	Vollzeit	Teilzeit
	Prozent	Prozent	Prozent
Isolation	21,1	10,7	12,9
Verantwortung	46,9	56,9	57,1
Aussichtslosigkeit	21,3	14,2	10,0
Überforderung	27,7	32,5	34,3
familiäre Probleme	16,5	22,3	22,1
sonstige psych. Belastungen	11,8	8,1	15,0
keine psych. Belastungen	19,0	19,8	18,6

Signifikante Unterschiede bei Isolation ($p=0,001$), Verantwortung ($p=0,008$), Aussichtslosigkeit ($p < 0,001$).
keine Beschäftigung $n = 774$, Vollzeit $n = 197$, Teilzeit $n = 140$

Tabelle 123: Sonstige Belastungen in Abhängigkeit von Beschäftigung

sonstige Belastung	keine Beschäftigung	Vollzeit	Teilzeit
	Prozent	Prozent	Prozent
zeitliche Belastungen	52,8	76,7	69,3
finanzielle Belastungen	21,5	26,4	23,6
sonstige Belastungen	4,7	2,5	5,7
keine nennenswerten Belastungen	16,4	11,7	17,1

Signifikanter Unterschied bei zeitlicher Belastung ($p < 0,001$).
keine Beschäftigung $n = 774$; Vollzeit $n = 197$; Teilzeit $n = 140$

Persönliche Einschätzung

Tabelle 124: „Eigene Zufriedenheit hat gelitten“

	absolut	Prozent
stimmt genau	164	14,2
stimmt überwiegend	158	13,7
stimmt ein wenig	326	28,3
stimmt nicht	302	26,2
keine Angabe	201	17,5
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 125: „Fühle mich körperlich erschöpft“

	absolut	Prozent
stimmt genau	295	25,6
stimmt überwiegend	181	15,7
stimmt ein wenig	350	30,4
stimmt nicht	165	14,3
keine Angabe	160	13,9
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 126: „Genügend Zeit für eigene Bedürfnisse“

	absolut	Prozent
stimmt genau	135	11,7
stimmt überwiegend	225	19,5
stimmt ein wenig	307	26,7
stimmt nicht	317	27,5
keine Angabe	167	14,5
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 127: „Fühle mich manchmal ausgenützt“

	absolut	Prozent
stimmt genau	108	9,4
stimmt überwiegend	83	7,2
stimmt ein wenig	246	21,4
stimmt nicht	496	43,1
keine Angabe	218	18,9
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 128: „Kann außerhalb abschalten“

	absolut	Prozent
stimmt genau	218	18,9
stimmt überwiegend	254	22,1
stimmt ein wenig	254	22,1
stimmt nicht	238	20,7
keine Angabe	187	16,2
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 129: „Verringerung des Lebensstandards“

	absolut	Prozent
stimmt genau	234	20,3
stimmt überwiegend	144	12,5
stimmt ein wenig	303	26,3
stimmt nicht	295	25,6
keine Angabe	175	15,2
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 130: „Pfleger wurde mir aufgedrängt“

	absolut	Prozent
stimmt genau	56	4,9
stimmt überwiegend	51	4,4
stimmt ein wenig	127	11,0
stimmt nicht	698	60,6
keine Angabe	219	19,0
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 131: „Habe Pflege im Griff“

	absolut	Prozent
stimmt genau	437	38,0
stimmt überwiegend	418	36,3
stimmt ein wenig	99	8,6
stimmt nicht	50	4,3
keine Angabe	147	12,8
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 132: „Eigene Gesundheit wurde angegriffen“

	absolut	Prozent
stimmt genau	150	13,0
stimmt überwiegend	119	10,3
stimmt ein wenig	377	32,8
stimmt nicht	323	28,1
keine Angabe	182	15,8
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 133: „Beziehung zu Familienangehörigen/Freunden leidet“

	absolut	Prozent
stimmt genau	133	11,6
stimmt überwiegend	113	9,8
stimmt ein wenig	274	23,8
stimmt nicht	446	38,7
keine Angabe	185	16,1
gesamt	1.151	100,0

Tabelle 134: „Schicksal des/der Pflegebedürftigen macht mich traurig“

	absolut	Prozent
stimmt genau	443	38,5
stimmt überwiegend	193	16,8
stimmt ein wenig	240	20,9
stimmt nicht	141	12,3
keine Angabe	134	11,6
gesamt	1.151	100,0

SERVICESTELLEN DES BMSK

SozialTelefon

Bürgerservice des Sozialministeriums

Tel: 0800 / 20 16 11

(Mo bis Fr 8.00-16.00 Uhr)

Fax: (01) 71100 14266

sozialtelefon@bmsk.gv.at

Pflegetelefon

Tel: 0800 / 20 16 22

(Mo bis Fr 8.00-16.00 Uhr)

Jeden Mittwoch von 10.00-12.00 Uhr:

Pflegeombudsmann Dr. Werner Vogt

Fax: 0800 / 22 04 90

pflegetelefon@bmsk.gv.at

Broschürenservice

Tel: 0800 / 20 20 74

broschuerenservice@bmsk.gv.at

Briefkasten

Für Anregungen und allgemeine Fragen:

briefkasten@bmsk.gv.at

Alle Telefonnummern mit der Vorwahl 0800
sind innerhalb Österreichs kostenlos!