

Pflege und Unterstützung durch Angehörige

Nowossadeck, Sonja; Engstler, Heribert; Klaus, Daniela

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Arbeitspapier / working paper

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Nowossadeck, S., Engstler, H., & Klaus, D. (2016). *Pflege und Unterstützung durch Angehörige*. (Report Altersdaten, 1/2016). Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-47091-5>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

report altersdaten

Heft 1/2016

Herausgeber:
Deutsches Zentrum
für Altersfragen

Pflege und Unterstützung durch Angehörige

Sonja Nowossadeck,
Heribert Engstler &
Daniela Klaus



Inhalt

Pflege und Unterstützung durch Angehörige

- 3 Kernaussagen
- 4 Einleitung
- 6 Pflegebedürftige und ihre Versorgung
- 10 Lebenssituation von Angehörigen, die Unterstützung leisten
- 15 Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit
- 18 Künftige Entwicklungen des Pflegepotenzials
- 21 Schlussbetrachtung
- 22 Literatur

Impressum

Sonja Nowossadeck, Heribert Engstler & Daniela Klaus (2016). Pflege und Unterstützung durch Angehörige. Report Altersdaten 01/2016. Deutsches Zentrum für Altersfragen: Berlin

Redaktionsschluss: 1. März 2016

Grafiken und redaktionelle Bearbeitung: Stefanie Hartmann und Sylvia Nagel (Deutsches Zentrum für Altersfragen, Berlin)

Gestaltung und Satz: Mathias Knigge (grauwert, Hamburg) Kai Dieterich (morgen, Berlin) Khoon Lay Gan (123RF.com, Vorlage Titelgrafik)

Der Report Altersdaten ist ein Produkt der Wissenschaftlichen Informationssysteme im Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin. Das DZA wird gefördert durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Kernaussagen

2,6 Millionen Menschen sind als pflegebedürftig anerkannt – sehr viel mehr Hilfsbedürftige erhalten Unterstützung durch Angehörige

Die Zahl der Pflegebedürftigen ist zwischen 1999 und 2013 um 30 Prozent gestiegen. Fast drei Viertel der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt. Nicht alle Unterstützungsbedürftigen beziehen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Schätzungen gehen von insgesamt 4 bis 5 Millionen Personen aus, die informelle Unterstützung und Pflege erhalten. Es gibt zwischen 3 und 5 Millionen private Pflegepersonen. Die Pflege von Angehörigen verteilt sich oft auf mehrere Schultern, die Hauptlast tragen meist weibliche Familienmitglieder.

Jeder Sechste zwischen 40 und 85 Jahren unterstützt Angehörige

Regelmäßige Unterstützung wird vor allem von Personen im jungen Seniorenalter geleistet. Ein Viertel aller Frauen zwischen 60 und 64 Jahren und ein knappes Fünftel der gleichaltrigen Männer unterstützt andere aus Gesundheitsgründen. Ein Drittel der unterstützenden Angehörigen leistet Pflege im engeren Sinne. Das heißt, 4,5 Prozent der 40- bis 85-Jährigen erbringen Pflegeleistungen – privat oder ehrenamtlich.

Über 70-Jährige leisten den höchsten zeitlichen Umfang an Unterstützung

Zwar nimmt mit dem Eintritt ins Rentenalter der Anteil derer ab, die andere unterstützen. Allerdings steigt im hohen Alter (ab dem 80. Lebensjahr) der Anteil der Pflegeaufgaben an der geleisteten Unterstützung. Erbringen Personen in diesem Alter für andere Hilfe und Unterstützungsleistungen, so handelt es sich größtenteils um Pflege. Damit verbunden steigt im Alter auch der Zeitaufwand der Hilfeleistung: 40- bis 54-Jährige unterstützen im Durchschnitt 8,1 Stunden pro Woche, 55- bis 69-Jährige 11,8 Stunden und 70- bis 85-Jährige 13,4 Stunden.

Jede dritte Pflegeperson fühlt sich stark oder sehr stark belastet

Frauen fühlen sich deutlich stärker belastet (39,2 Prozent) als Männer (20,3 Prozent). In den höheren Altersgruppen wird eine stärkere Belastung empfunden als in den jüngeren, was jedoch in erster Linie auf die Männer zutrifft.

Zwei Drittel der informell Pflegenden unter 65 Jahren sind erwerbstätig

Die Erwerbstätigkeit wird aufgrund der Pflege oft eingeschränkt. 34 Prozent der bei Pflegebeginn erwerbstätigen Hauptpflegepersonen schränken ihren Erwerbsumfang ein, 15 Prozent geben die Erwerbstätigkeit ganz auf. Das ist auch Ausdruck für mangelnde Möglichkeiten, Pflege und Erwerbstätigkeit zu vereinbaren.

Erwerbstätige sehen große Vereinbarkeitsprobleme zwischen Beruf und Pflege

72 Prozent der Erwerbstätigen schätzen die derzeitigen Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als eher oder sehr schlecht ein. Beschäftigte wünschen sich vorrangig Möglichkeiten, ihre Arbeitszeit oder die Arbeitsgestaltung im Fall der Pflege flexibler gestalten zu können. Obwohl die Unternehmen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zunehmend als bedeutsam erkennen, geben nur 20 Prozent von ihnen an, betriebsinterne Angebote für pflegende Angehörige zu haben.

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird weiter steigen, das Potenzial an pflegenden Angehörigen jedoch abnehmen

Bis 2030 sind bis zu 3,5 Millionen Pflegebedürftige zu erwarten, die für informelle Pflege verfügbare Zahl von Angehörigen wird dagegen rückläufig sein. Dafür sorgen Veränderungen in der demografischen Struktur der Bevölkerung, aber auch andere Faktoren wie veränderte Familienstrukturen, größere Wohnentfernungen zwischen den Generationen und steigende Erwerbsquoten von Frauen im mittleren und höheren Erwerbsalter.

Einleitung

Langzeitpflege bedeutet in Deutschland vor allem Pflege innerhalb der Familie. Von den 2,6 Millionen durch die Pflegestatistik erfassten Pflegebedürftigen wurden im Jahr 2013 fast drei Viertel zu Hause versorgt. Die Unterstützung durch ihre Angehörigen ermöglicht es gesundheitlich eingeschränkten Menschen, in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben, auch wenn sie den Alltag allein nicht mehr bewältigen können. Die pflegenden Angehörigen tragen damit nicht nur zur Lebensqualität ihrer Familienmitglieder bei. Sie entlasten auch die Gesellschaft von erheblichen Kosten für professionelle Pflege.

Nicht jede Unterstützung durch Angehörige trägt den Charakter von Pflege im klassischen Sinn. Die Unterstützung der Angehörigen beginnt bereits weit vor der amtlich anerkannten Pflegebedürftigkeit beispielsweise mit Hilfen im Haushalt, mit Besorgungen oder der Begleitung zum Arzt. Beide Bereiche – Pflege im engeren Sinn und Unterstützung im Alltagsleben – werden im vorliegenden Report behandelt. Da Befunde aus verschiedenen Studien mit unterschiedlichen Ausrichtungen, Befragungspopulationen und Definitionen berichtet werden, variiert der jeweils einbezogene Personenkreis Pflege- und Hilfsbedürftiger und unterstützender Angehöriger, was eine direkte Vergleichbarkeit einschränkt. So erfasst die amtliche Pflegestatistik ausschließlich die Pflegebedürftigkeit nach SGB XI, andere Datenquellen dagegen auch den darüber hinausgehenden Unterstützungsbedarf bei gesundheitlichen Einschränkungen.

Der Begriff der pflegenden Angehörigen folgt im Report einer breit angelegten Definition. Er umfasst sowohl Personen, die im Haushalt als auch außerhalb des Haushalts der gepflegten Person wohnen. Neben den Familienmitgliedern schließt der Begriff der Angehörigen auch Bekannte, Freunde, Nachbarn

oder andere Personen ein. Kriterium ist, dass die Unterstützung informell erbracht wird, also nicht professionell oder gegen Bezahlung.

Im ersten Abschnitt wird die Situation von Pflegebedürftigen in Deutschland anhand der Daten der amtlichen Pflegestatistik aus dem Jahr 2013 beschrieben. Erstmals kann gezeigt werden, wie viele Pflegebedürftige eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen und daher einen erhöhten Unterstützungsbedarf haben. Neben diesen Grunddaten werden auch Zahlen zur Versorgung der Pflegebedürftigen vorgestellt. Anders als die Zahl der Pflegebedürftigen, die Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, wird die Zahl der pflegenden Angehörigen nicht in einer amtlichen Statistik erfasst, sie kann nur auf der Grundlage von Stichprobendaten geschätzt werden. Der erste Abschnitt zitiert entsprechende Berechnungen und zeigt, wie sich die Pflegeverantwortung innerhalb der Familien verteilt.

Im zweiten Abschnitt wird die Lebenssituation der pflegenden Angehörigen thematisiert. Nach Befunden des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus dem Jahr 2014 unterstützt etwa jede und jeder sechste 40- bis 85-Jährige Angehörige aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen. Dabei richtet sich diese Unterstützung meistens an nahe Familienangehörige, bei Jüngeren eher an Eltern oder Schwiegereltern, bei Älteren häufiger an Partnerinnen und Partner. Ältere Menschen leisten diese Unterstützung zwar insgesamt weniger häufig als jüngere. Wenn Ältere diese Unterstützungsleistungen aber erbringen, dann tun sie dies mit einem höheren Zeitaufwand als Jüngere und sie leisten häufiger Pflegetätigkeiten im engeren Sinn. Weiterhin wird auf die Belastung, die Angehörige durch die Unterstützung und Pflege empfinden, eingegangen. Etwa jeder Dritte nimmt die eigene Unterstützungs- und Pflegetätigkeit

als belastend wahr. Dabei erweist sich besonders die Pflege im engeren Sinn als Belastungsfaktor.

Viele Erwerbstätige im mittleren und höheren Erwerbsalter stehen vor der Aufgabe, Beruf und Unterstützung beziehungsweise Pflege eines Angehörigen zu vereinbaren. Dies ist Schwerpunkt des dritten Abschnitts. Zwei Drittel der pflegenden Angehörigen im Erwerbsalter sind erwerbstätig und müssen Lösungen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf finden. Für einen erheblichen Teil der Erwerbstätigen bedeutet das, die Erwerbstätigkeit einzuschränken, zu unterbrechen oder ganz aufzugeben. In diesem Abschnitt werden Ergebnisse unterschiedlicher Studien vorgestellt. Es wird auch gezeigt, wo Erwerbstätige besondere Probleme der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie mögliche Lösungsansätze sehen.

Abschließend wird ein Ausblick gegeben und unterschiedliche Studien zur künftigen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und des informellen Pflegepotenzials zusammengefasst. Es zeichnet sich ab, dass der wachsenden Zahl Pflegebedürftiger eine Abnahme des Potenzials pflegender Angehöriger gegenübersteht. Angesichts des Beitrages, den Angehörige bei der Pflege und Unterstützung leisten, wird sich hieraus eine der großen Herausforderungen für die zukünftige Sicherstellung einer zufriedenstellenden Pflege ergeben, die sowohl den Bedürfnissen der Gepflegten entspricht, als auch die Situation der Pflegenden in den Blick nimmt.

Pflegebedürftige und ihre Versorgung

Pflegebedürftige

Die amtliche Pflegestatistik weist für Dezember 2013 2,6 Millionen pflegebedürftige Menschen in Deutschland aus. Als pflegebedürftig gelten in der Pflegestatistik Menschen, die „im Sinne des SGB XI ... wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße ... der Hilfe bedürfen“ (Statistisches Bundesamt 2015: 33). Nicht alle Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung und Pflege erhalten, beziehen auch Leistungen aus der Pflegeversicherung. Aber auch diese Personen werden überwiegend in privaten Haushalten durch Angehörige versorgt. Die Gesamtzahl dieser hilfebedürftigen Personen, die nur zu einem Teil eine Pflegestufe haben, ist schwierig zu erfassen. Ältere Schätzungen auf Basis der Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten“ (MuG III) kamen für das Jahr 2002 auf insgesamt rund 4,4 Millionen Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten (Schneekloth & Wahl 2005: 62). Eine neuere Schätzung geht von gegenwärtig 4,7 Millionen Personen aus, die informelle Pflege und Hilfe erhalten (Geyer & Schulz 2014: 295).

Tabelle 1: Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach Geschlecht, 1999 bis 2013

Jahr	Pflegebedürftige absolut		
	Insgesamt	Männlich	Weiblich
1999	2.016.091	631.822	1.384.269
2001	2.039.780	641.881	1.397.899
2003	2.076.935	662.893	1.414.042
2005	2.128.550	690.272	1.438.278
2007	2.246.829	728.946	1.517.883
2009	2.338.252	771.770	1.566.482
2011	2.501.441	863.163	1.638.278
2013	2.626.206	928.869	1.697.337
2013 zu 1999 (%)	130	147	123

Daten: www.gbe-bund.de, Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, eigene Berechnungen.

Die Zahl der anerkannten Pflegebedürftigen mit Pflegestufe ist seit 1999 um 30 Prozent gestiegen, bei den Frauen beträgt der Anstieg 23 Prozent, bei den Männern 47 Prozent (Tabelle 1). Dies ist eine der Auswirkungen des demografischen Wandels. In der Altersstruktur der Pflegebedürftigen spiegeln sich die demografischen Alterungsprozesse der Bevölkerung wider – nicht nur die Bevölkerung insgesamt altert, auch bei den Pflegebedürftigen wachsen die ältesten Altersgruppen am stärksten. Die Zahl aller unter 60-jährigen Pflegebedürftigen ist seit 1999 um 13,8 Prozent gestiegen, die der 60- bis 79-jährigen Pflegebedürftigen um 20,4 Prozent und die der über 80-jährigen Pflegebedürftigen um 42,1 Prozent.

Pflegebedürftigkeit tritt vorrangig im Alter auf

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird also einerseits von der Größe der pflegerelevanten Altersgruppen bestimmt. Sie ist aber auch von den Pflegequoten abhängig, die im Wesentlichen den gesundheitlichen Zustand der Bevölkerung widerspiegeln. Pflegequoten messen die Häufigkeit, mit der Pflegebedürftigkeit in der Bevölkerung auftritt, als Zahl der Pflegebedürftigen je 100 Einwohner. Tabelle 2 zeigt geschlechts- und altersgruppenspezifische Pflegequoten. Die Pflegequoten nehmen mit dem Alter zu – von den unter 60-Jährigen ist nicht einmal 1 Prozent pflegebedürftig, von den 60- bis 64-Jährigen sind es lediglich 1,9 Prozent. Dieser Anteil steigt über die Altersgruppen hinweg an auf 81,4 Prozent in der Gruppe der Personen, die 95 Jahre und älter sind. Ab dem 80. Lebensjahr werden deutliche Geschlechterunterschiede sichtbar: Die Anteile bei den Frauen liegen erheblich über denen der Männer.

Abbildung 1 zeigt die Altersverteilung der Pflegebedürftigen mit Pflegestufe und darunter der Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz. Als Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz werden Pflegebedürftige definiert, die „aufgrund von demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen ... in ihrer Alltagskompetenz auf Dauer erheblich einge-

schränkt sind“ (Statistisches Bundesamt 2015: 34). Diese Personengruppe wurde in der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes erstmalig für das Jahr 2013 erfasst. Demnach wies ein Drittel aller Pflegebedürftigen (35,0 Prozent) eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz auf, das waren ca. 919.000 Personen. Bei weiteren 109.000 Personen lag keine Pflegebedürftigkeit beziehungsweise Pflegestufe nach den Definitionen des Pflegeversicherungsgesetzes vor, dennoch wurde bei ihnen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz festgestellt (Statistisches Bundesamt 2015).

Mit zunehmender Altersgruppe steigt der Anteil der Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz an allen Pflegebedürftigen: So fallen von den 60- bis 64-jährigen Pflegebedürftigen 26,3 Prozent in diese Kategorie, von den 80- bis 84-jährigen Pflegebedürftigen sind es 36,8 Prozent und von den 95-jährigen und älteren Pflegebedürftigen bereits 44,1 Prozent.

Versorgung der Pflegebedürftigen

71 Prozent der Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt

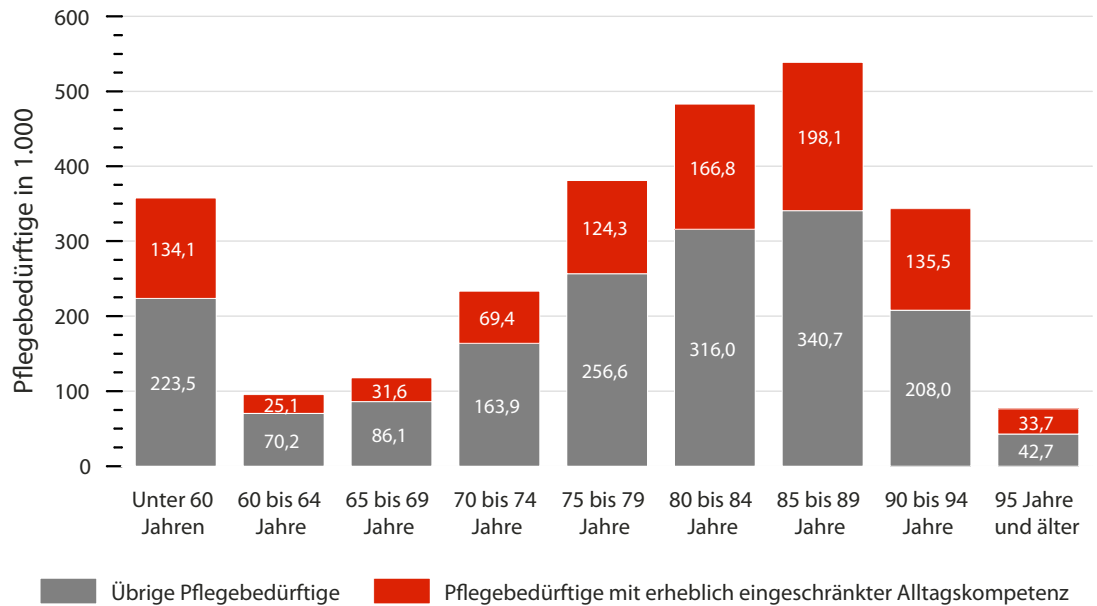
Nach Angaben der Pflegestatistik 2013 werden 29,1 Prozent aller Pflegebedürftigen vollstationär in Heimen und mehr als zwei Drittel (70,9 Prozent) zu Hause versorgt. Das sind 1,86 Millionen Menschen, die zu Hause

Tabelle 2: Pflegequoten nach Altersgruppen und Geschlecht (Anteil in Prozent), 2013

	Pflegequote in Prozent		
	Insgesamt	Männlich	Weiblich
unter 60 Jahre	0,6	0,7	0,6
60 bis 64 Jahre	1,9	2,0	1,8
65 bis 69 Jahre	3,0	3,2	2,8
70 bis 74 Jahre	5,0	5,0	5,0
75 bis 79 Jahre	9,8	8,9	10,4
80 bis 84 Jahre	21,0	17,4	23,4
85 bis 89 Jahre	38,2	29,6	42,1
90 bis 94 Jahre	61,0	49,3	64,5
95 Jahre und älter	81,4	69,7	83,7

Daten: www.gbe-bund.de, Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, eigene Berechnungen.
Pflegequote: Zahl der Pflegebedürftigen je 100 Personen.

Abbildung 1: Pflegebedürftige nach Alter, darunter Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, 2013 (in Tausend)



Daten: www.gbe-bund.de, Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, eigene Berechnungen.

gepflegt werden. Von den zu Hause Versorgten werden 1,25 Millionen allein durch Angehörige betreut. Kriterium dafür ist der Bezug von Pflegegeld. Weitere 616.000 Pflegebedürftige werden zusammen mit oder ausschließlich durch ambulante Pflegedienste versorgt (Statistisches Bundesamt 2015). Von den 1,86 Millionen zu Hause gepflegten Personen sind nach Angaben der Pflegestatistik 1,54 Millionen (82,7 Prozent) 60 Jahre und älter, weitere 0,32 Millionen (17,3 Prozent) sind jünger als 60 Jahre. Ältere Pflegebedürftige werden seltener zu Hause gepflegt als jüngere: Im Jahr 2013 wurden 67,9 Prozent der ab 60-jährigen und 90,0 Prozent der unter 60-jährigen Pflegebedürftigen zu Hause versorgt.

Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz werden je zur Hälfte in Pflegeeinrichtungen und zu Hause versorgt. Auch bei diesen Pflegebedürftigen ist zu sehen, dass bei den Jüngeren die Anteile der zu Hause Versorgten höher sind als bei den Älteren. Von den 60- bis unter 80-jährigen Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz werden 48,2 Prozent stationär versorgt, 20,9 Prozent mit Hilfe ambulanter Dienste und 30,8 Prozent über Pflegegeld, das heißt in der Regel allein durch Angehörige. Von den 80-Jährigen und Älteren werden 57,9 Prozent stationär

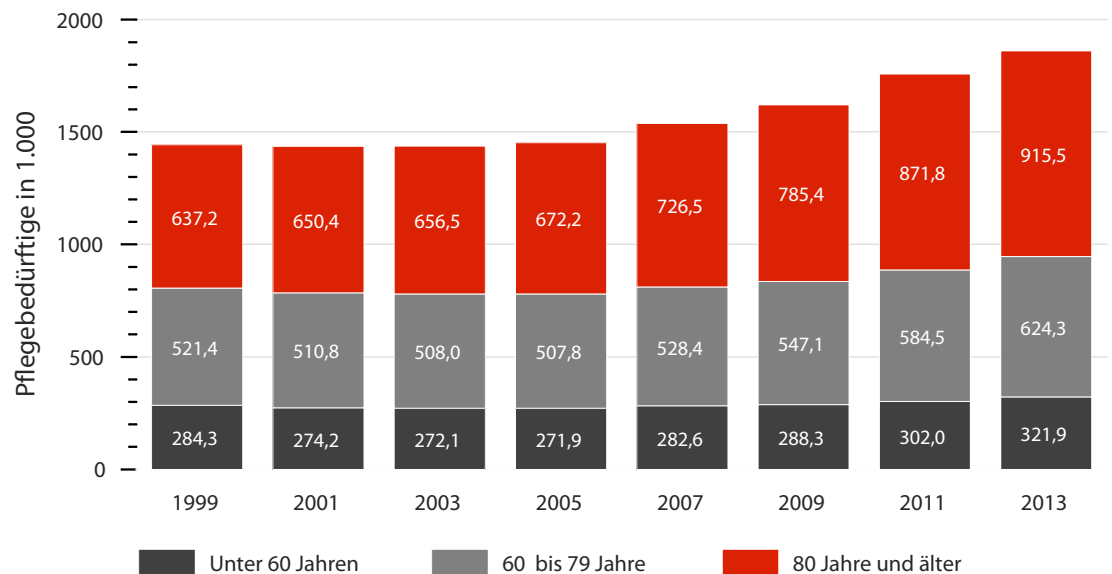
versorgt, 19,8 Prozent mit Hilfe ambulanter Dienste und nur 22,2 Prozent über Pflegegeld.

Die Entwicklung seit Einführung der Pflegestatistik im Jahr 1999 zeigt, dass die Zahl der älteren Pflegebedürftigen, die zu Hause durch Angehörige versorgt werden, seit Jahren kontinuierlich ansteigt. Vor allem die Pflegebedürftigen, die 80 Jahre und älter sind, werden eine immer größere Gruppe: Im Jahr 2013 wurden über 915.000 über 80-jährige Pflegebedürftige zu Hause versorgt, das sind 44 Prozent mehr als im Jahr 1999. Die Zahl der häuslich versorgten Pflegebedürftigen im Alter zwischen 60 und 79 Jahren stieg im gleichen Zeitraum nur um 20 Prozent, die der unter 60-jährigen Pflegebedürftigen um 13 Prozent (Abbildung 2).

Ein Drittel der nicht im Heim lebenden Pflegebedürftigen wohnt allein

Eine repräsentative Befragung von Pflegehaushalten im Jahr 2010 (Schmidt & Schneekloth 2011) zeigt, dass 34 Prozent der in Privathaushalten lebenden Pflegebedürftigen allein wohnen. 28 Prozent leben mit der Ehepartnerin beziehungsweise dem Ehepartner in einem Zweipersonenhaushalt zusammen, 38 Prozent in anderen Haushaltskonstellationen. Der Deutsche Alterssurvey 2014 kommt zu ähnlichen Ergebnissen: Dort

Abbildung 2: Zahl der zu Hause versorgten Pflegebedürftigen nach Altersgruppe (in Tausend), 1999-2013



Daten: www.gbe-bund.de, Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik, eigene Berechnungen.

geben 37 Prozent der aus gesundheitlichen Gründen auf regelmäßige Hilfe angewiesenen 40- bis 85-Jährigen an, in einem Einpersonenhaushalt zu wohnen.

Es gibt zwischen 3 und 5 Millionen private Pflegepersonen

Nach Ergebnissen der Studie ‚Gesundheit in Deutschland aktuell‘ (GEDA) aus dem Jahr 2012, einer für Deutschland repräsentativen Befragung des Robert Koch-Instituts bei Personen im Alter ab 18 Jahren, pflegen insgesamt 6,9 Prozent der Erwachsenen regelmäßig privat eine pflegebedürftige Person. Hochgerechnet auf die Gesamtbevölkerung kann geschlossen werden, dass rund 4 bis 5 Millionen private Pflegepersonen, vor allem nahe Angehörige, an der Versorgung der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen beteiligt sind (Wetzstein, Rommel & Lange 2015). Eine andere Studie auf Basis des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) schätzt für das Jahr 2013 rund 3,7 Millionen Pflegepersonen, davon 1,35 Millionen Männer und 2,35 Millionen Frauen (Rothgang, Kalwitzki, Müller, Runte & Unger 2015: 197). Demnach erbringen rund 4,9 Prozent der Männer und 7,2 Prozent der Frauen ab 16 Jahre Pflegeleistungen. Schätzungen derselben Studie auf der Grundlage früherer SOEP-Erhebungen ergeben eine Bandbreite der Zahl der Pflege-

personen in Privathaushalten zwischen 3,1 und 4,3 Millionen.

Pflege verteilt sich oft auf mehrere Schultern, die Hauptlast tragen meist weibliche Familienmitglieder

An der Pflege eines Angehörigen sind oft mehrere Privatpersonen beteiligt. In der Studie von Schmidt & Schneekloth (2011) wurden 26 Prozent der im Jahr 2010 in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen (mit Pflegestufe) von zwei privaten Pflegepersonen betreut, weitere 37 Prozent von drei und mehr Personen. Die Hauptpflegepersonen sind meistens enge Familienangehörige und davon überwiegend Frauen. So ist in der genannten Untersuchung bei 26 Prozent die Tochter die Hauptpflegeperson, bei 8 Prozent die Schwiegertochter, bei 19 Prozent die (Ehe-)Partnerin und bei 10 Prozent die Mutter. Für 28 Prozent der informell versorgten Pflegebedürftigen ist die Hauptpflegeperson ein Mann. Zwei Drittel der Hauptpflegepersonen leben im gleichen Haushalt wie die pflegebedürftige Person (ebd.).

Lebenssituation von Angehörigen, die Unterstützung leisten

Wie bereits gezeigt, gibt es neben den anerkannt Pflegebedürftigen eine große Anzahl von Menschen, die nicht im Sinn der sozialen Pflegeversicherung als leistungsberechtigt eingestuft, aber dennoch aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen im Alltag auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen sind. Eine solche weite Definition von Pflege und Unterstützung wird hier zu Grunde gelegt, um die Situation der informellen Unterstützung genauer zu beschreiben.

Die im Folgenden berichteten Befunde basieren weitgehend auf dem Deutschen Alterssurvey (DEAS) des Jahres 2014. Dabei handelt es sich um eine deutschlandweite Befragung von über 6.000 Frauen und Männern, die repräsentativ für die Wohnbevölkerung Deutschlands im Alter von 40 bis 85 Jahren sind (Klaus & Engstler 2016). Im DEAS werden Menschen als unterstützende Pflegeperson erfasst, die mindestens eine gesundheitlich eingeschränkte Person regelmäßig privat oder ehrenamtlich unterstützen, betreuen oder pflegen. Die entsprechende Frage hierzu lautet: „Gibt es Personen, die aufgrund ihres schlechten Gesundheitszustandes von Ihnen privat oder ehrenamtlich betreut bzw. gepflegt werden oder denen Sie regelmäßig Hilfe leisten?“

Personenkonstellation in der Unterstützung

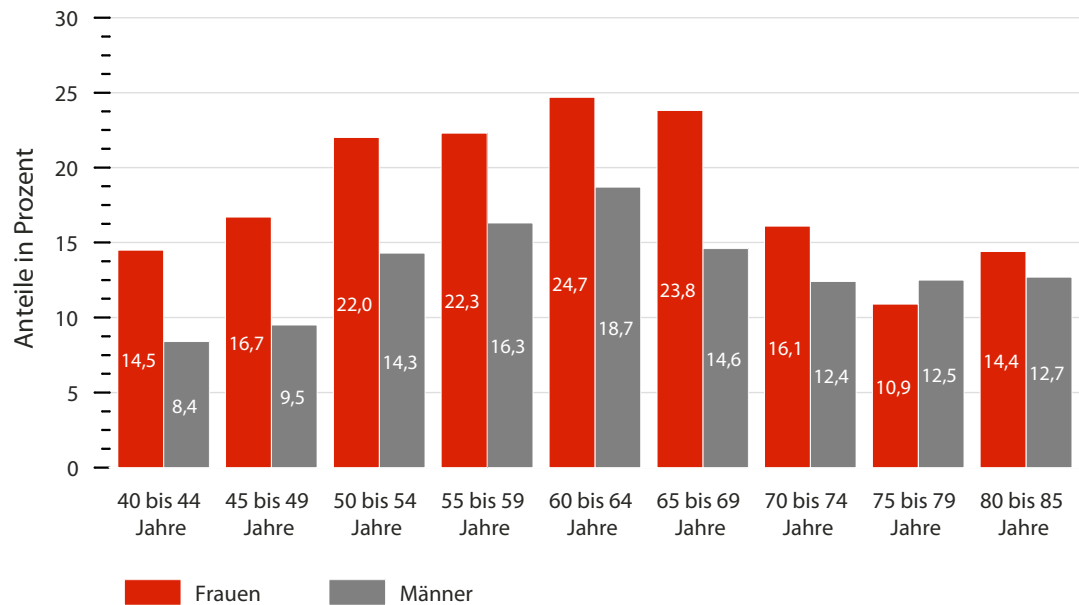
Jeder Sechste zwischen 40 und 85 Jahren unterstützt Angehörige

Im Jahr 2014 unterstützten 16,2 Prozent der 40- bis 85-Jährigen in Deutschland mindestens eine Person regelmäßig. Ein Drittel dieser Personen leistet Pflege im engeren Sinn (neben der Hilfe im Haushalt, der Betreuung und Begleitung und anderweitiger Hilfe). Oder anders formuliert: 4,5 Prozent

der 40- bis 85-Jährigen erbringen Pflegeleistungen – privat oder ehrenamtlich (Klaus & Tesch-Römer 2016). Eine Betrachtung der Unterstützungsquoten (Abbildung 3) getrennt für verschiedene Altersgruppen zeigt, dass regelmäßige Unterstützung vor allem von Personen im jungen Seniorenalter geleistet wird. So unterstützt ein Viertel (24,7 Prozent) aller Frauen zwischen 60 und 64 Jahren und ein knappes Fünftel (18,7 Prozent) der gleichaltrigen Männer andere Personen aus Gesundheitsgründen. Aber auch im hohen Alter gehören diese Unterstützungsleistungen zum Alltag: In der ältesten betrachteten Gruppe der 80- bis 85-Jährigen beträgt die Unterstützungsrate 14,4 Prozent bei den Frauen und 12,7 Prozent bei den Männern.

Vor allem im Erwerbsalter, also bis zum 65. Lebensjahr, unterstützen Frauen andere Personen viel häufiger als Männer (Abbildung 3). Frauen übernehmen öfter die Verantwortung für die Versorgung hilfe- und pflegebedürftiger Eltern und Schwiegereltern als Männer. Sie sind in geringerem Umfang erwerbstätig als Männer und eher dazu bereit, für die Unterstützungstätigkeit ihre Erwerbstätigkeit einzuschränken. Erst im höheren Alter gleichen sich die Raten der Geschlechter an. Das hat zum einen damit zu tun, dass im höheren Alter die Pflege und Unterstützung der Partnerinnen und Partner in den Vordergrund tritt. Zum anderen treten bei älteren Frauen häufiger funktionale Einschränkungen auf, die Hilfe im Haushalt, bei Besorgungen und bei Aktivitäten außer Haus notwendig machen (Wolff, Nowossadeck & Spuling 2016; Menning & Hoffmann 2009).

Abbildung 3: Anteile der Frauen und Männer, die Unterstützung leisten, nach Altersgruppe (in Prozent), 2014



Quelle: DEAS 2014, gewichtet, Personen zwischen 40 und 85 Jahren.

Jüngere unterstützen meist ein Elternteil, Ältere häufig den Partner oder die Partnerin

Generell gilt, dass am häufigsten nahe Familienangehörige unterstützt und gepflegt werden. Fast die Hälfte (46,6 Prozent) der 40- bis 54-Jährigen, die angeben, mindestens eine Person zu unterstützen, erbringen diese Fürsorge für die eigene Mutter (Tabelle 3). Das trifft auch für die Gruppe der 55- bis 69-Jährigen zu (42,5 Prozent). Väter erfahren deutlich weniger Unterstützung, weil das häufig von deren (Ehe-)Partnerinnen übernommen wird. Interessant ist, dass die Unterstützungsleistungen nicht auf die eigenen Eltern beschränkt bleiben, sondern auch die Schwiegereltern einbeziehen. So geben ins-

gesamt 13,8 Prozent der Befragten an, einen Schwiegerelternanteil zu unterstützen.

In der ältesten Gruppe der 70- bis 85-Jährigen kommt es zu einem deutlichen Rückgang der Unterstützung von (Schwieger-)Eltern, was im Wesentlichen darauf zurückzuführen ist, dass die Elterngeneration häufig nicht mehr am Leben ist. Der Fokus der Unterstützung wechselt hier zu den (Ehe-)Partnerinnen und (Ehe-)Partnern. Damit bestätigt sich, dass der Schwerpunkt informeller Unterstützung und Pflege – im Einklang mit dem, was die Forschung bisher gezeigt hat – auf (Schwieger-)Eltern und (Ehe-)Partnerinnen beziehungsweise (Ehe-)Partnern als Hilfeempfänger liegt (Klaus & Tesch-Römer 2016).

Tabelle 3: Empfänger/innen von Unterstützung nach Alter und Geschlecht der Unterstützungsperson (in Prozent), 2014

	Gesamt	40-54 J.	55-69 J.	70-85 J.	Männer	Frauen
(Ehe-)Partner/in	17,0	6,2	13,1	43,8	19,9	15,0
Mutter	36,2	46,6	42,5	5,2	32,6	38,6
Vater	13,2	20,5	13,1	0,0	12,4	13,6
Schwiegereltern	13,8	16,8	16,1	3,8	17,1	11,6
Weitere Familienmitglieder	17,3	19,6	15,5	16,9	15,6	18,5
Nicht-Verwandte	21,1	12,0	22,1	35,2	17,2	23,6

Quelle: DEAS 2014, gewichtet, Personen zwischen 40 und 85 Jahren, die Unterstützung und Pflege leisten. Mehrfachantworten möglich.

Umfang und Art der Unterstützung

Personen im hohen Alter leisten den höchsten zeitlichen Umfang an Unterstützung

Wenn Personen im höheren und hohen Alter andere unterstützen, dann umfänglicher als Personen im mittleren Erwachsenenalter (Tabelle 4). Daten des DEAS 2014 belegen: 40- bis 54-Jährige unterstützen im Durchschnitt 8,1 Stunden pro Woche, 55- bis 69-Jährige 11,8 Stunden und 70- bis 85-Jährige 13,4 Stunden. Das mag zum einen dadurch begründet sein, dass mit zunehmendem Alter mehr Zeit für derlei Tätigkeiten verfügbar ist – insbesondere als Folge des Wegfalls anderer familialer und vor allem erwerbsbezogener Aufgaben. Die unterstützenden Alltagsverrichtungen benötigen im höheren Alter häufig auch mehr Zeit, da die älteren Pflegepersonen oft selbst gesundheitliche Einschränkungen haben. Es ist aber auch von einem mit dem Alter steigenden Unterstützungsbedarf auszugehen. Ein Anzeichen dafür ist die mit dem Alter der Helfenden zunehmende Gewährung pflegerischer Hilfe. Zudem gewinnt mit fortschreitendem Alter die Unterstützung und Pflege der (Ehe-)Partnerin oder des (Ehe-)Partners an Bedeutung. Diese ist möglicherweise zeitaufwendiger als die im mittleren Alter dominierende Pflege der Eltern, die häufig auf mehrere Schultern verteilt werden kann. Unterstützte oder gepflegte Eltern oder Schwiegereltern leben zudem häufig nicht im Haushalt der Unterstützungs- beziehungsweise Pflegeperson. Demgegenüber leben unterstützte oder gepflegte (Ehe-)Partnerinnen oder (Ehe-)Partner typischerweise im selben Haushalt. Die damit einhergehende höhere Präsenz der Pflege- und Unterstützungsperson ist dann mit größeren Zeitumfängen verbunden. So zeigt eine Studie des Robert Koch-Instituts, dass das Zusammenwohnen mit der zu pflegenden Person und die für die Pflege aufgewendete Zeit positiv zusammenhängen: Pflegepersonen, die täglich mindestens zwei Stunden pflegen, betreuen zu etwa drei Vierteln (74,1 Prozent) Angehörige des eigenen Haushalts. Personen, die nur gelegentlich Pflegeleistungen erbringen, betreuen dagegen überwiegend Angehörige außerhalb ihres Haushalts (66,0 Prozent) (Wetzstein et al. 2015). Auch eine Studie des Deutschen

Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) belegt auf Basis der SOEP-Daten, dass der Pflegeumfang in Pflegehaushalten am höchsten ist (Geyer & Schulz 2014).

Tabelle 4: Unterstützungsumfang (in Stunden pro Woche), 2014

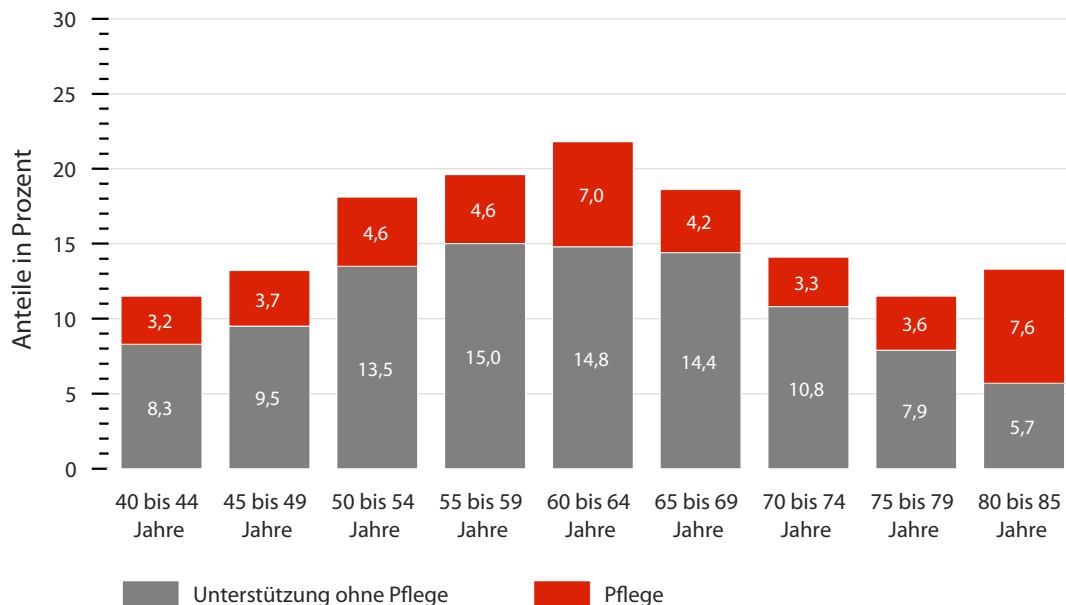
	Gesamt	Männer	Frauen
40-54 Jahre	8,1	6,2	9,4
55-69 Jahre	11,8	10,2	12,8
70-85 Jahre	13,4	12,0	14,4
Gesamt	10,7	9,1	11,8

Quelle: DEAS 2014, gewichtet, Personen zwischen 40 und 85 Jahren, die Unterstützung und Pflege leisten.

Die ältesten Unterstützungspersonen übernehmen am häufigsten Pflegeleistungen

Zwar nimmt mit dem Eintritt ins Rentenalter der Anteil derer, die andere unterstützen, ab, allerdings steigt im hohen Alter (ab dem 80. Lebensjahr) der Anteil der Pflegeaufgaben an der geleisteten Unterstützung sprunghaft an (Abbildung 4): Erbringen Personen in diesem Alter für andere Hilfe und Unterstützungsleistungen, so handelt es sich größtenteils um Pflege. Es ist davon auszugehen, dass vor allem die (Ehe-)Partnerin oder der (Ehe-)Partner gepflegt wird. Ein ähnlicher, wenn gleich nicht ganz so starker Zuwachs kann bereits in der Altersgruppe der 60- bis 64-Jährigen beobachtet werden. Vermutlich ist das das Alter, in dem die bis dahin für alte Eltern erbrachte Unterstützung verstärkt in Pflege übergeht. Oder in dieser späten Erwerbsphase beginnen größere Anteile ihre Erwerbstätigkeit zu reduzieren oder aufzugeben und schaffen so den zeitlichen Rahmen, um sich auch verstärkt an zunehmend notwendigen Pflegeaufgaben zu beteiligen.

Abbildung 4: Personen, die hilfebedürftige Angehörige unterstützen, nach Alter (Anteile in Prozent), 2014



Quelle: DEAS 2014, gewichtet, Personen zwischen 40 und 85 Jahren.

Etwa die Hälfte aller Pflegeverläufe dauert zwei Jahre oder länger

Die Pflege von Angehörigen wird vor allem dann als belastend empfunden, wenn sie über einen langen Zeitraum geleistet wird. Daher sind Informationen zur Dauer der Pflege wichtig, um gesundheitliche Risiken und Veränderungen der Lebensqualität bei den pflegenden Angehörigen einschätzen zu können. In einer DAK-Befragung von derzeitigen und früheren Pflegepersonen wurden Daten zur Dauer der Pflege erfasst. In 40 Prozent der Fälle dauert die Pflege weniger als ein Jahr, weitere 20 Prozent der Befragten nennen eine Spanne zwischen einem und zwei Jahren, 27 Prozent pflegen drei bis vier Jahre; 13 Prozent kümmern sich über fünf Jahre um eine pflegebedürftige Person (DAK 2015). Ein anderes Herangehen wählte eine Studie der Barmer-GEK: Deren Befunde einer prospektiven Schätzung der Pflegedauern für die Pflegeinzidenzen des Jahres 2013 mittels Sterbetafelmethode haben ergeben, dass rund 19 Prozent der Männer und 12 Prozent der Frauen innerhalb der ersten drei Monate nach Pflegebeginn versterben. 40 bis 51 Prozent der pflegebedürftigen Männer und 55 bis 65 Prozent der pflegebedürftigen Frauen werden mindestens zwei Jahre gepflegt. Pflegebedürftigkeit dauert, wenn sie nach dem 60. Lebensjahr eintritt, nach diesen

Befunden bei Frauen im Durchschnitt 4,9 Jahre und bei Männern 3,6 Jahre. Diese Werte fallen höher aus, wenn die Pflegebedürftigkeit in jüngeren Jahren eintritt. Sie beträgt unter Berücksichtigung aller Altersklassen für pflegebedürftige Männer knapp 7 Jahre und für pflegebedürftige Frauen 6,4 Jahre (Rothgang et al. 2015: 17).

Empfundene Belastung

Jede dritte Person fühlt sich durch die geleistete Unterstützung stark belastet

Im Deutschen Alterssurvey (DEAS) wurde 2014 erhoben, wie sehr sich die Befragten durch die von ihnen geleistete Unterstützung belastet fühlen. Dabei zeigt sich, dass sich etwa ein Drittel (31,7 Prozent) der Personen zwischen 40 und 85 Jahren durch die Übernahme von Unterstützungsaufgaben für andere stark oder sehr stark belastet fühlt (Tabelle 5). Frauen fühlen sich hiervon deutlich stärker belastet (39,2 Prozent) als Männer (20,3 Prozent). In den höheren Altersgruppen wird eine stärkere Belastung empfunden als in den jüngeren, was jedoch in erster Linie auf die Männer zutrifft.

Tabelle 5: Anteil der durch die Hilfe- oder Pflegeleistung (sehr) stark belasteten Personen (in Prozent)

	Gesamt	Männer	Frauen
40-54 Jahre	30,2	16,9	38,6
55-69 Jahre	31,4	19,6	39,3
70-85 Jahre	34,9	27,3	40,5
Gesamt	31,7	20,3	39,2

Quelle: DEAS 2014, gewichtet, Personen zwischen 40 und 85 Jahren, die Unterstützung und Pflege leisten.

Pflege von Demenzkranken besonders belastend

Eine Metaanalyse von mehr als 500 Studien zum Stresserleben pflegender Angehöriger belegt, dass vor allem im Zusammenhang mit Demenz vorkommende Verhaltensauffälligkeiten der Gepflegten eine besondere Belastung für die pflegenden Angehörigen sind (Pinquart 2016). Hinzu kommen bei erwerbstätigen Pflegenden Vereinbarkeitskonflikte zwischen dem Berufsalltag und den Pflegeanforderungen. Allerdings tragen positive Erfahrungen am Arbeitsplatz auch zu einer psychischen Entlastung pflegender Angehöriger bei und können einen positiven Gegenpol zur Pflege bilden (ebd.).

Pflegetätigkeit kann die Gesundheit beeinträchtigen

Der telefonische Gesundheitssurvey des Robert Koch-Instituts aus dem Jahr 2012 kommt zu dem Befund, dass Pflegende mit hohem Betreuungsumfang im Vergleich zu Nicht-Pflegenden ihren Gesundheitszustand häufiger als nicht gut einschätzen und dass sie zu höheren Anteilen gesundheitliche Einschränkungen und psychische Belastungen berichten (Wetzstein et al. 2015). Auch in einer Gegenüberstellung der Daten von rund 12.000 informell pflegenden DAK-Versicherten des Jahres 2014 im Alter zwischen 45 und 70 Jahren mit den Daten einer ebenso großen Versichertengruppe Nicht-Pflegender mit ähnlichen sozialen Merkmalen zeigen sich bei den Pflegenden häufiger gesundheitliche Beeinträchtigungen. Demnach haben 55 Prozent der pflegenden Angehörigen psychische Probleme oder Verhaltensstörungen, in der Vergleichsgruppe hingegen nur 39,5 Prozent. 16 Prozent der Pflegenden leiden an Rückenschmerzen gegenüber 11 Prozent in der Vergleichsgruppe der Nicht-Pflegenden (DAK 2015: 25ff).

Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit

Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige

Pflegende Angehörige können eine Reihe von Unterstützungsleistungen erhalten. Dazu gehören unter anderem Leistungen zur sozialen Sicherung nach § 44 SGB XI (Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung), wenn sie eine pflegebedürftige Person mindestens 14 Stunden wöchentlich pflegen, gleichzeitig aber nicht mehr als 30 Stunden pro Woche sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Pflegekassen bieten Pflegekurse zur Unterstützung pflegender Angehöriger an. Es gibt einen Rechtsanspruch auf Pflegeberatung durch die Pflegekassen. In akut auftretenden Pflegesituationen kann eine bis zu zehntägige Auszeit von der Arbeit genommen werden, um die Pflege zu organisieren beziehungsweise sicherzustellen; seit dem 01.01.2015 wird dafür als Lohnersatzleistung das Pflegeunterstützungsgeld gewährt. Außerdem haben berufstätige pflegende Angehörige – je nach Betriebsgröße – Anspruch auf eine unbezahlte vollständige oder teilweise Freistellung von bis zu sechs Monaten (nach dem Pflegezeitgesetz) beziehungsweise auf eine Reduzierung der Wochenarbeitszeit auf mindestens 15 Stunden für bis zu zwei Jahre (nach dem Familienpflegezeitgesetz). Mit dem Ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I) wurde mehr Geld für Kurzzeit-, Tages- oder Nachtpflege sowie Verhinderungspflege zur Verfügung gestellt (Rothgang et al. 2015).

Erwerbssituation pflegender Angehöriger

Zwei Drittel der informell Pflegenden unter 65 Jahren sind erwerbstätig

Die Übernahme von Pflege- und Unterstützungsaufgaben bedeutet neben möglicher körperlicher und psychischer Belastung auch, dass weniger Zeit für andere Tätigkeits-

bereiche zur Verfügung steht. Das betrifft neben der Freizeit, der Zeit für Regeneration und für andere familien- und haushaltsbezogene Tätigkeiten vor allem auch die Erwerbstätigkeit. Aus verschiedenen Studien ist dennoch bekannt, dass die Mehrheit der im erwerbsfähigen Alter Pflegenden erwerbstätig ist und der Anteil derer, die Pflege- oder Unterstützungsleistungen mit Erwerbstätigkeit kombinieren, über die Jahre zugenommen hat (Klaus & Tesch-Römer 2016; Rothgang et al. 2015; Geyer & Schulz 2014; Schmidt & Schneekloth 2011). So zeigen die SOEP-Daten zwischen 2001 und 2012 einen Anstieg der Erwerbsquote der unter 65-jährigen Pflegenden von 52 auf 65 Prozent (Tabelle 6). Dieser Anstieg geht dabei nicht nur auf eine Zunahme geringfügiger oder Teilzeitbeschäftigung zurück, auch der Anteil der Pflegenden dieses Alters, die Vollzeit erwerbstätig sind, ist gestiegen. Begünstigt wurde diese Entwicklung offenbar durch die Einschränkung der Frühverrentungsmöglichkeiten. Denn der Anteil der informell Pflegenden unter 65 Jahren, die bereits verrentet im Ruhestand sind, hat sich zwischen 2001 und 2012 mehr als halbiert.

Tabelle 6: Erwerbsbeteiligung der Pflegeleistenden im erwerbsfähigen Alter¹, 2001 und 2012 (in Prozent)

Erwerbsstatus	2001	2012
Vollzeit erwerbstätig	30,9	37,6
Teilzeit erwerbstätig	15,5	19,3
Geringfügig beschäftigt	5,4	8,0
Nicht erwerbstätig und verrentet	19,5	8,7
Nicht erwerbstätig und nicht verrentet	27,8	25,6

Quelle: Geyer & Schulz 2014: 299; ¹⁾ 16- bis 64-Jährige.

So verwundert es nicht, dass nach den Ergebnissen des Deutschen Alterssurveys (DEAS) die Erwerbsbeteiligung am stärksten bei informell Hilfe- und Pflegeleistenden im Alter von Mitte 50 bis Mitte 60 zugenommen hat (Klaus & Tesch-Römer 2016). Zudem zeigt sich, dass es vor allem Personen mit mittlerer oder hoher Bildung sind, die beide Tätigkeiten miteinander kombinieren, wohingegen Personen mit niedriger Bildung nicht nur generell seltener Unterstützungsaufgaben wahrnehmen, sondern dies auch selten in Verbindung mit Erwerbstätigkeit tun.

Pflegetätigkeit führt oft zur Einschränkung des Erwerbsumfangs

Trotz dieser Entwicklung darf nicht übersehen werden, dass die Übernahme einer Pflegetätigkeit häufig zur Folge hat, dass die berufliche Beschäftigung reduziert oder ganz aufgegeben wird. In der Studie von Schmidt & Schneekloth (2011) haben 34 Prozent der bei Pflegebeginn erwerbstätigen Hauptpflegepersonen ihren Erwerbsumfang aufgrund der Pflege eingeschränkt, weitere 15 Prozent mussten ihre Erwerbstätigkeit ganz aufgeben. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Bestmann et al. (2014), die auch feststellten, dass nur sehr wenige Pflegenden vorübergehend von der Arbeit freigestellt sind. Geyer (2016) zeigt, dass mit steigendem Pflegeaufwand die Wochenarbeitszeit im Beruf reduziert und der Ausstieg aus dem Erwerbsleben wahrscheinlicher wird. Laut der von ihm verwendeten SOEP-Daten sind 77 Prozent der Personen im erwerbsfähigen Alter, die jemand außerhalb des eigenen Haushalts pflegen und dafür pro Tag weniger als eine Stunde aufwenden, erwerbstätig, und zwar mit einer Wochenarbeitszeit von durchschnittlich 37 Stunden. Die Erwerbsbeteiligung der Pflegenden mit geringem Pflegeaufwand entspricht damit in etwa dem der Personen ohne Pflegeaufgaben. Demgegenüber sind von den Personen unter 65 Jahren, die pro Tag eine Stunde oder länger pflegen und die mit der gepflegten Person zusammen wohnen, nur 54 Prozent berufstätig mit einer Wochenarbeitszeit von durchschnittlich 30 Stunden. Die Studie zeigt auch: Je länger die Pflege andauert und je höher der Pflegeaufwand wird, desto wahrscheinlicher kommt es zum Rückzug aus dem Erwerbsleben. Dies gilt – gemäß einer anderen Studie – besonders

für die Hauptpflegepersonen von Demenzkranken mit wachsendem Betreuungsbedarf (Schäufele, Köhler, & Hendlmeier 2016).

Vereinbarkeit von Pflege und Beruf aus Sicht der Angehörigen und der Unternehmen

Erwerbstätige sehen große Vereinbarkeitsprobleme zwischen Beruf und Pflege und wünschen sich mehr Flexibilität in der Arbeitsgestaltung

In einer im Jahr 2014 durchgeführten FORSA-Umfrage bei Erwerbstätigen ab 18 Jahren für das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) schätzten 72 Prozent der Erwerbstätigen die derzeitigen Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als eher oder sehr schlecht ein (Naumann, Teubner, & Eggert 2016a). Bei den Erwerbstätigen mit eigener Pflegeerfahrung fällt die Einschätzung noch schlechter aus (82 Prozent). In einer kleineren Online-Befragung desselben Jahres unter Beschäftigten geben nur 17 Prozent an, dass ihr Arbeitgeber Angebote zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie anbiete (berufundfamilie 2015). Als das sinnvollste Angebot zur besseren Vereinbarkeit werden von den Beschäftigten flexible Arbeitszeitmodelle (78 Prozent) genannt, gefolgt von Arbeitszeitkonten (44 Prozent) und der Arbeitszeitreduzierung (42 Prozent). Auch in der ZQP-Studie sehen die Erwerbstätigen in der flexiblen Gestaltung der Arbeitszeit (88 Prozent), aber auch in Angeboten zur örtlich flexiblen Arbeitsgestaltung durch Telearbeit beziehungsweise Homeoffice (75 Prozent) am besten geeignete Hilfen zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (Naumann et al. 2016a). Es gibt verschiedene gesetzliche Möglichkeiten zur vorübergehenden teilweisen oder vollständigen Freistellung Beschäftigter von der Arbeitsleistung im Zusammenhang mit der Pflege. Von diesen Möglichkeiten findet der Rechtsanspruch auf ein Fernbleiben von der Arbeit für bis zu zehn Tage mit Zahlung des Pflegeunterstützungsgelds, um in einer akut aufgetretenen Pflegesituation die Pflege zu organisieren oder sicherzustellen, die größte Zustimmung: 89 Prozent der Beschäftigten stuften dieses Angebot als hilfreich oder sehr hilfreich ein (Naumann et al. 2016a). Den

Anspruch auf unbezahlte Freistellung für bis zu drei Monate zur Begleitung eines nahen Angehörigen im Sterbeprozess erachten rund zwei Drittel (68 Prozent) als hilfreich. Am wenigsten Zuspruch finden die Möglichkeiten der befristeten Freistellung oder Arbeitszeitreduzierung im Rahmen der Pflege- oder Familienpflegezeit: Nur 55 Prozent der Erwerbstätigen finden dies hilfreich und nur 33 Prozent würden dieses Angebot in Anspruch nehmen (ebd.).

Nur ein Fünftel aller Unternehmen hat betriebsinterne Angebote für pflegende Angehörige

Die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf wird zunehmend auch von den Unternehmen als bedeutsam erkannt. Im Jahr 2014 ließ das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) eine bundesweite Befragung unter Personalentscheidern aus Unternehmen durchführen. Auf diese Befragung stützen sich die folgenden Befunde. 76 Prozent der Personalentscheider halten es dieser Studie zufolge für wichtig oder sehr wichtig, ihre Beschäftigten bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gezielt zu unterstützen (Naumann, Teubner & Eggert 2016b). Während von den größeren Unternehmen mit 250 und mehr Beschäftigten fast alle (93 Prozent) die Wichtigkeit der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf bejahen, trifft dies auf nur 70 Prozent der kleinen Unternehmen mit 16 bis 49 Beschäftigten zu. Die Akzeptanz, dass Beschäftigte in ihrem Bestreben, Pflege und Beruf zu vereinbaren, unterstützt werden sollten, schlägt sich allerdings nur bei einem Teil der Unternehmen in praktischer Umsetzung nieder. Nur ein Fünftel (20 Prozent) aller Unternehmen hat spezifische betriebsinterne Angebote für pflegende Angehörige. Auch hier zeigt sich ein Unterschied zwischen größeren und kleinen Unternehmen. So haben 43 Prozent der Unternehmen mit 250 und mehr Beschäftigten bereits derartige Angebote, aber nur 14 Prozent der Unternehmen mit 16 bis 49 Beschäftigten. Welche Angebote stellen die Unternehmen bereit? Von den Unternehmen, die bereits Angebote für die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf haben, werden in erster Linie flexible Arbeitszeiten beziehungsweise Arbeitszeitkonten (90 Prozent) sowie individuelle Absprachen (85 Prozent) angeboten. In 74 Prozent dieser Unternehmen gibt es auch

zeitlich befristete Freistellungen von der Arbeit. Der Großteil der existierenden Angebote der Unternehmen richtet sich demnach auf eine Arbeitszeitanpassung und entspricht damit auch den Bedürfnissen, die von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen geäußert werden. Immerhin 44 Prozent der Unternehmen mit betriebsinternen Angeboten für ihre pflegenden Beschäftigten bieten interne Beratungs- und Vermittlungsangebote zur Pflege an, 38 Prozent ermöglichen Telearbeit oder Homeoffice.

Die zum 1. Januar 2015 eingeführten Maßnahmen aus dem Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf waren zum Zeitpunkt der Befragung noch nicht in Kraft getreten und wurden daher hinsichtlich ihrer künftigen Umsetzbarkeit im eigenen Unternehmen beurteilt. Je nach Maßnahme fielen diese Einschätzungen unterschiedlich aus. So wurde die Freistellung zur Begleitung im Sterbeprozess von 54 Prozent der Personalentscheider, die Familienpflegezeit von maximal 24 Monaten sogar von 63 Prozent als weniger gut oder überhaupt nicht umsetzbar eingeschätzt. Dagegen wurde das Pflegeunterstützungsgeld von 66 Prozent der Personalentscheider als gut oder sehr gut umsetzbar bewertet.

Künftige Entwicklungen des Pflegepotenzials

Bis 2030 werden bis zu 3,5 Millionen Pflegebedürftige erwartet

Die demografische Alterung wird die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nachhaltig beeinflussen. Die Babyboomer – also die Kinder der heute oder demnächst Hochaltrigen – können als quantitativ große Generation die pflegerische Versorgung ihrer Eltern sicherstellen; als pflegende Angehörige oder als Pflegepersonal. Wenn sie selbst in ein höheres Alter kommen, werden deutlich weniger Erwachsene mittleren Alters zur Verfügung stehen, die diese Aufgabe übernehmen können. Neben der Zahl der Hochaltrigen ist es maßgeblich deren Gesundheitszustand, der bestimmt, wie viele von ihnen pflegebedürftig werden und in welchem Alter dies geschieht. Wenn künftige Kohorten älterer Menschen weniger häufig oder zu einem späteren Zeitpunkt im Leben pflegebedürftig werden sollten als heutige Ältere, dann würde die Zahl der Pflegebedürftigen nicht im gleichen Maß wie die Zahl der Hochaltrigen steigen. Dies könnte sich in sinkenden Pflegequoten ausdrücken. Prognosen zur Zahl der Pflegebedürftigen gehen von unterschiedlichen Prämissen aus, sowohl in Bezug auf die künftige Bevölkerungsentwicklung als auch in Bezug auf die Entwicklung der Pflegequoten (Tabelle 7). Dementsprechend wird in einer Synopse unterschiedlicher Schätzungen bis zum Jahr 2030 ein Anstieg auf bis zu 3,5 Millionen Pflegebedürftige unter der Annahme bisheriger Pflegequoten und bis zu 3,0 Millionen unter der Annahme sinkender Pflegequoten erwartet (Robert Koch-Institut 2015: 444f).

Das demografische Pflegepotenzial der Angehörigen wird künftig abnehmen

Die Bevölkerung altert nicht nur als Ganzes, es verschieben sich auch die Altersstrukturen innerhalb der einzelnen Bevölkerungsgruppen.

Pflege betrifft in erster Linie das mittlere und höhere Erwachsenenalter, die Lebensphasen, in denen gepflegt und unterstützt wird und in denen Pflegebedürftigkeit gehäuft auftritt. Ein wesentlicher Faktor für die künftigen Entwicklungen der Zahl der Pflegebedürftigen und des Pflegepotenzials sind daher die demografischen Veränderungen in den für die Pflege relevanten Altersgruppen, die mit verschiedenen Indikatoren abgebildet werden können (Menning, Nowossadeck, & Maretzke 2010). Anhand zweier demografischer Maßzahlen werden im Folgenden diese Veränderungen bis zum Jahr 2030 skizziert.

Greying-Index

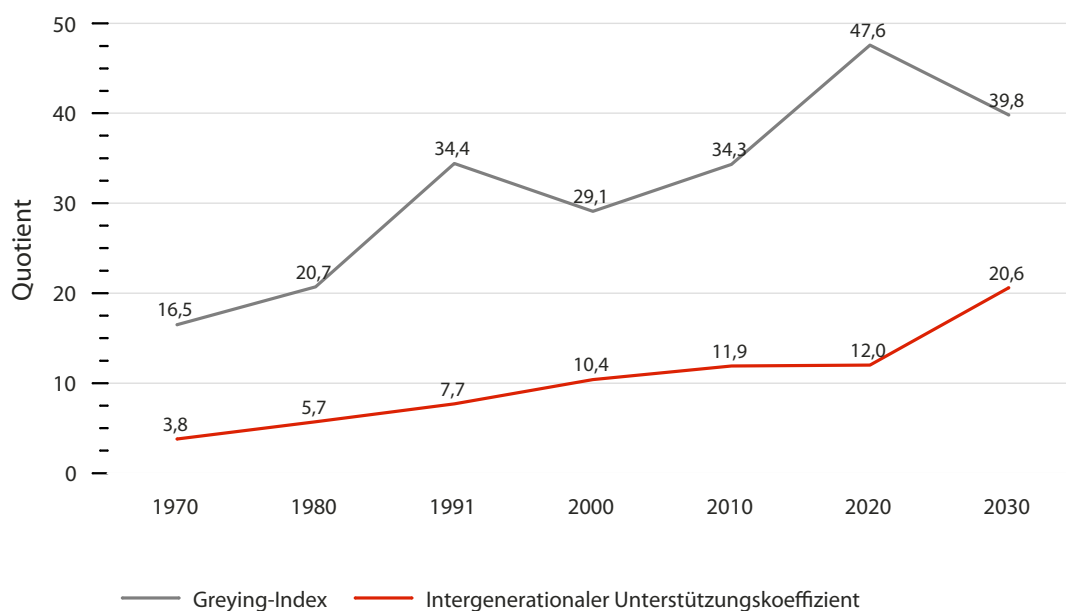
Der Greying-Index ist ein Maß zur Beschreibung der Alterung innerhalb der älteren Bevölkerungsgruppen. Er wird als Quotient aus der Anzahl Hochaltriger (hier: 80 Jahre und älter) und der Zahl von jüngeren Älteren (hier: zwischen 65 und 79 Jahren) berechnet. Damit wird sichtbar, wie sich das Verhältnis der sehr alten Menschen mit einem höheren Risiko der Pflegebedürftigkeit zu dem der ‚jungen Alten‘, die oftmals selbst Pflegeaufgaben übernehmen, verändert hat und weiter verändern wird. Je höher der Wert des Greying-Index ist, desto größer ist die Gruppe der Hochaltrigen in Relation zu den jüngeren Alten. Der Greying-Index hat sich seit dem Jahr 1970 bis 2010 etwa verdoppelt von 16,5 auf 34,3 (Abbildung 5). Bis zum Jahr 2020 wird er weiter steigen auf 47,6. Das heißt, dass dann auf 100 Personen im Alter zwischen 65 und 79 Jahren knapp 50 Hochaltrige ab 80 Jahren kommen. Der anschließende Rückgang nach 2020 wird vorübergehender Natur sein. Denn er wird wesentlich dadurch bestimmt, dass in dieser Zeit die Babyboomer in das Rentenalter kommen. Sobald die geburtenstarken Jahrgänge selbst die Hochaltrigen werden, wird der Greying-Index wieder steigen, da zu ihrer Versorgung weitaus schwächer besetzte Jahrgänge zur Verfügung stehen.

Tabelle 7: Ausgewählte Prognosen zur künftigen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2020 bzw. 2030

Autor, Jahr	(Basisjahr) Prognosejahr	(Pflegebedürftige im Basisjahr) Prognostizierte Zahl der Pflegebedürftigen
Rothgang, Müller, Mundhenk, & Unger 2014	(2010) 2030	(2,5 Millionen) 3,5 Millionen – bei konstanten Pflegequoten
Rothgang, Müller, & Unger 2012	(2009) 2030	(2,3 Millionen) 3,4 Millionen – bei konstanten Pflegequoten
Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2011	(2010) 2030	(2,2 Millionen) 3,2 Millionen – bei konstanten Pflegequoten
Bomsdorf, Babel, & Kahlenberg 2010	(2005) 2020	(2,1 Millionen) 2,8 Millionen – bei konstanten Pflegequoten, 2,6 Millionen – bei sinkenden Pflegequoten, jeweils mittlere Bevölkerungsvariante
Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2010	(2007) 2030	(2,3 Millionen) 3,4 Millionen – bei konstanten Pflegequoten, 3,0 Millionen – bei sinkenden Pflegequoten
Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen 2009	(2007) 2030	(2,3 Millionen) 3,3 Millionen – bei konstanten Pflegequoten, 2,9 Millionen – bei sinkenden Pflegequoten
Schulz 2008	(2006) 2020	(2,1 Millionen) 2,9 Millionen – bei konstanten Pflegequoten
Kommission Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme (Rürup-Kommission) 2003	2030	3,1 Millionen – bei konstanten Pflegequoten
Schulz, Leidl, & König 2001	(1999) 2020	(1,9 Millionen) 2,9 Millionen – bei konstanten Pflegequoten

Quelle: (Nowossadeck 2013), aktualisierte Fassung, gerundete Werte.

Abbildung 5: Entwicklung des Greying-Index und des Intergenerationalen Unterstützungskoeffizienten, 1970-2030



Greying-Index = Bevölkerung 80 Jahre und älter/Bevölkerung zwischen 65 und 79 Jahren x 100. Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient = Bevölkerung 85 Jahre und älter/Bevölkerung zwischen 50 und 64 Jahren x 100. Daten: 1970 bis 2010: Statistisches Bundesamt, Bevölkerungsstatistik, 2020 und 2030: Statistisches Bundesamt, 13. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, eigene Berechnungen.

Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient

Der intergenerationale Unterstützungskoeffizient misst das Potenzial sozialer und pflegerischer Unterstützung der Hochaltrigen durch die nachfolgende Generation der erwachsenen Kinder, die sich ebenfalls bereits im höheren Erwachsenenalter befindet. Hier wird er definiert als Verhältnis der 85-Jährigen und Älteren zu den 50- bis 64-Jährigen. Dieser Koeffizient bildet die Altersverhältnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut ab, da er sowohl die Altersgruppe mit der höchsten Pflegebedürftigkeit als auch die Altersgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, Angehörige zu pflegen, einbezieht. Der intergenerationale Unterstützungskoeffizient hat sich in den Jahren seit 1970 mehr als verdreifacht: Standen im Jahr 1970 noch 3,8 Hochaltrige 100 Personen im Alter zwischen 50 und 64 Jahren gegenüber, so waren es im Jahr 2010 bereits 11,9 Hochaltrige (Abbildung 5). Bis zum Jahr 2030 kommen dann bereits 20,6 Hochaltrige mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit auf 100 Personen zwischen 50 und 64 Jahren.

Die künftige Entwicklung des Potenzials an pflegenden Angehörigen ist schwierig abzuschätzen, da sie nicht nur von demografischen, sondern weiteren Faktoren abhängt, von denen jeder einzelne wiederum unterschiedliche Szenarien für die Zukunft nahelegt. Ein Modell, das demografische Entwicklungen mit Szenarien zur Entwicklung von alters- und geschlechtsspezifischen Pflege- und Erwerbsquoten kombiniert, zeigt, dass mit einer Abnahme des Verhältnisses von potenziell pflegenden Personen (es werden nur erwachsene Kinder betrachtet) zu Pflegebedürftigen zu rechnen ist, die aber zumindest mittelfristig eher moderat ausfällt. Langfristig hingegen ist mit einer Abnahme des familiären Pflegepotenzials um etwa 30 bis 40 Prozent zu rechnen (Dudel 2015). Eine weitere Studie auf Basis von SOEP-Daten der Erhebungswellen von 2001 bis 2012 zeigt zudem, dass es mehr pflegebedürftige Menschen als Leistungsbeziehende der Pflegeversicherung nach SGB XI gibt, da die Pflege oft vom engeren familialen Umfeld erbracht wird, ohne dass gleichzeitig Pflegeleistungen bezogen werden (Unger, Giersiepen, & Windzio 2015). Das trifft vor allem auf die

Männer zu, die von ihren (Ehe-)Partnerinnen versorgt werden. Unger et al. ziehen daraus den Schluss, „dass aus dem Wegbrechen oder Erodieren der familialen Versorgungsstrukturen in der Zukunft das Pflegerisiko deutlich steigt und damit die Zahl der männlichen Pflegebedürftigen nach SGB XI steigen dürfte. Ein Trend, der beispielsweise bei steigender Erwerbsbeteiligung von Frauen, die zu mehr als 70 Prozent der Hauptpflegepersonen in der häuslichen Pflege stellen, noch zusätzlich verschärft werden dürfte. Ein höheres Pflegerisiko wäre damit nicht Ausdruck gestiegener Morbidität, sondern den veränderten familialen Versorgungsstrukturen zuzuschreiben.“ (Unger et al.: 213)

Schlussbetrachtung

Das deutsche Pflegesystem wäre ohne den Beitrag pflegender Angehöriger nicht denkbar. Drei Viertel aller Pflegebedürftigen mit anerkannter Pflegestufe werden zu Hause versorgt. Dazu kommen viele gesundheitlich eingeschränkte Menschen, die im Alltag Unterstützung und Hilfe von Angehörigen erhalten, ohne Leistungen aus der Pflegeversicherung zu beziehen. Die Bereitschaft, in der Familie Verantwortung füreinander zu übernehmen, ist groß. Aber mit der demografischen Alterung wird das Potenzial an Pflegepersonen zurückgehen. Veränderte Familienstrukturen, die zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen, der längere Verbleib im Arbeitsleben sowie eine hohe räumliche Mobilität der Generationen im jungen und mittleren Erwachsenenalter verstärken diese Tendenz.

Es wird daher in Zukunft noch mehr als bisher darauf ankommen, denjenigen, die Pflege und Unterstützung leisten wollen, geeignete Bedingungen dafür zu schaffen. Dazu gehören in erster Linie gesetzliche Regelungen und betriebliche Angebote, die es ermöglichen, Familie, Pflege und Beruf zu vereinbaren. Daneben sollte das Netzwerk an Pflegeberatungsangeboten ausgebaut werden und die Informationen über Angebote und Erleichterungen im Pflegealltag für die Betroffenen leichter zugänglich werden. Pflegende Angehörige müssen unterstützt und entlastet werden. Dazu gehört auch die Ermunterung, bestehende Entlastungsangebote wahrzunehmen (Jacobs et al. 2016). Nur mit einem guten Mix aus privater, ehrenamtlicher und professioneller Pflege und Hilfe sowie einer besseren Vereinbarkeit von Berufs- und Pflegetätigkeit für pflegende Angehörige wird es gelingen, auch in Zukunft die häusliche Versorgung Pflegebedürftiger bis ins hohe Alter als das vorherrschende Pflegearrangement aufrechtzuerhalten.

Literatur

- berufundfamilie (2015). Unternehmens- und Beschäftigtenumfrage: „Beruf und Pflege“.
Online: www.berufundfamilie.de/themen/resources/pdf/2014_Befragung_Beruf_und_Pflege-1.pdf (zuletzt abgerufen 01.03.2016).
- Bestmann, B., Wüstholtz, E., & Verheyen, F. (2014). *Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen.* Hamburg: Techniker Krankenkasse
- Bomsdorf, E., Babel, B., & Kahlenberg, J. (2010). Care need projections for Germany until 2050 In: Doblhammer, G. & Scholz, R. (Hrsg.) *Ageing, care need and quality of life* (S. 29-41). Wiesbaden: Springer VS.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2011). *Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland.* Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- DAK (2015). *DAK-Pflege-Report 2015. So pflegt Deutschland.* Online: www.dak.de/dak/download/Pflegereport_2015-1701160.pdf (zuletzt abgerufen 01.03.2016).
- Dudel, C. (2015). Vorausberechnung des Pflegepotentials von erwachsenen Kindern für ihre pflegebedürftigen Eltern. *Sozialer Fortschritt*, 64(1/2), 14-26.
- Geyer, J. (2016). Informell Pflegenden in der deutschen Erwerbsbevölkerung: Soziodemografie, Pflegesituation und Erwerbsverhalten. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege* (S. 24-43). Berlin: ZQP.
- Geyer, J., & Schulz, E. (2014). Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. *DIW-Wochenbericht*, 81(14), 294-301.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., & Schwinger, A. (2016). *Pflege-Report 2015. Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit.* Schattauer Verlag.
- Klaus, D., & Engstler, H. (2016). Daten und Methoden des Deutschen Alterssurveys. In: K. Mahne, J. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.) *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS).* Wiesbaden: Springer VS.
- Klaus, D., & Tesch-Römer, C. (2016). Pflege und Unterstützung bei gesundheitlichen Einschränkungen: Welchen Beitrag leisten Personen in der zweiten Lebenshälfte für andere? In: K. Mahne, J. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.) *Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS).* Wiesbaden: Springer VS.
- Kommission Nachhaltigkeit in der Finanzierung der Sozialen Sicherungssysteme (Rürup-Kommission) (2003). *Reformvorschläge zur Sozialen Pflegeversicherung.* In: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.) *Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme – Bericht der Kommission* (S. 185-224). Berlin: Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.
- Menning, S., & Hoffmann, E. (2009). Funktionale Gesundheit und Pflegebedürftigkeit In: Karin Böhm, Clemens Tesch-Römer & T. Ziese (Hrsg.) *Gesundheit und Krankheit im Alter. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes* (S. 62-78). Berlin: Robert Koch-Institut.
- Menning, S., Nowossadeck, E., & Maretzke, S. (2010). *Regionale Aspekte der demografischen Alterung. Report Altersdaten 1-2/2010.* Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Naumann, D., Teubner, C., & Eggert, S. (2016a). ZQP-Bevölkerungsbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege* (S. 73-86). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Naumann, D., Teubner, C., & Eggert, S. (2016b). ZQP-Unternehmensbefragung „Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege* (S. 88-97). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Nowossadeck, S. (2013). Demografischer Wandel, Pflegebedürftige und der künftige Bedarf an Pflegekräften. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 56(8), 1040-1047. doi: 10.1007/s00103-013-1742-1.
- Pinquart, M. (2016). Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger – die Bedeutung der Erwerbstätigkeit. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege* (S. 60-72). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Robert Koch-Institut (Hrsg.). (2015). *Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gemeinsam getragen von RKI und Destatis.* Berlin: Robert Koch-Institut.
- Rothgang, H., Kalwitzki, T., Müller, R., Runte, R., & Unger, R. (2015). *BARMER GEK PFLEGEREPORT 2015. Schwerpunktthema: Pflegen zu Hause* (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36). Siegburg: Asgard-Verlagsservice GmbH.
- Rothgang, H., Müller, R., Mundhenk, R., & Unger, R. (2014). *BARMER GEK PFLEGEREPORT 2014. Schwerpunkt: Zahnärztliche Versorgung Pflegebedürftiger.* (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 29). Siegburg: Asgard-Verlagsservice GmbH.

- Rothgang, H., Müller, R., & Unger, R. (2012). Themenreport „Pflege 2030“: Was ist zu erwarten – was ist zu tun? Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009). Koordination und Integration. Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Gutachten 2009 des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Bonn: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen.
- Schäufele, M., Köhler, L., & Hendlmeier, I. (2016). Erwerbstätigkeit und Pflege von Menschen mit Demenz: Ergebnisse einer bundesweiten Repräsentativstudie. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (S. 44-59). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.
- Schmidt, M., & Schneekloth, U. (2011). Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Schneekloth, U., & Wahl, H. W. (Hrsg.). (2005). Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Schulz, E. (2008). Zahl der Pflegefälle wird deutlich steigen. Wochenbericht des DIW, 2008(47), 736-744.
- Schulz, E., Leidl, R., & König, H. (2001). Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Zahl der Pflegefälle. Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050. DIW Diskussionspapier Nr. 240 Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010). Demografischer Wandel in Deutschland. Heft 2. Auswirkungen auf Krankenhausbehandlungen und Pflegebedürftige im Bund und in den Ländern. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Statistisches Bundesamt (2015). Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.
- Unger, R., Giersiepen, K., & Windzio, M. (2015). Pflegebedürftigkeit im Lebensverlauf. KZfSS Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 67(1), 193-215. doi: 10.1007/s11577-015-0312-y.
- Wetzstein, M., Rommel, A., & Lange, C. (2015). Pflegenden Angehörige - Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt 6(3). Berlin: Robert Koch-Institut.
- Wolff, J. K., Nowossadeck, S., & Spuling, S. M. (2016). Altern nachfolgende Kohorten gesünder? Selbstberichtete Erkrankungen und funktionale Gesundheit im Kohortenvergleich. In: K. Mahne, J. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.) Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer VS.

DZA | Deutsches Zentrum
für Altersfragen

Statistisches Informationssystem GeroStat

Daten zu demographischen und sozialen Fragen des Alter(n)
www.gerostat.de

einfach, schnell, aktuell und kostenfrei

mit statistischen Fakten wie

- demographische Altersmaße · Übergang in den Ruhestand · Bevölkerungsprognosen
- Pflegebedürftigkeit · Lebenserwartung
- Einkommen im Alter · Haushaltsstrukturen
- Gesundheitszustand · soziale Sicherung u. a.

Reports mit Grafiken



gefördert durch das Bundesministerium für
Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Deutsches Zentrum für Altersfragen
Manfred-von-Richthofen-Str. 2
12101 Berlin
www.dza.de

Kontakt **Elke Hoffmann**
Sonja Nowossadeck
Telefon **+49(0)30.260740-71/-63**
E-Mail über www.gerostat.de

mail@vomerot.de

