



Bedarfe und Ressourcen Hilfe- und Pflegebedürftiger im Alltag und in Extremsituationen

Auswertung einer quantitativen Befragung in Willich

KFS Working Paper Nr. 07

Katja Schulze, Dr.
Julia Schander, Dipl.-Soz. tech.
Andrea Jungmann, Dipl.-Soz. tech.
Martin Voss, Prof. Dr.

© 2018 KFS.

Für den Inhalt des Dokuments sind allein die Autor*innen verantwortlich. Jede kommerzielle Nutzung der Dokumente, auch von Teilen und Auszügen, ist ohne vorherige Zustimmung und Absprache mit den Autor*innen ausdrücklich verboten.

Zitierweise: Schulze, Katja, Schander, Julia, Jungmann, Andrea, Voss, Martin (2018): Bedarfe und Ressourcen Hilfe- und Pflegebedürftiger im Alltag und in Extremsituationen – Auswertung einer quantitativen Befragung in Willich. KFS Working Paper Nr. 07, Berlin: KFS. Online verfügbar unter <http://www.polsoz.fu-berlin.de/ethnologie/forschung/arbeitsstellen/katastrophenforschung/publikationen/index.html>.

DOI: 10.17169/FUDOCS_document_00000028751

Katastrophenforschungsstelle (KFS)
Freie Universität Berlin
FB Politik- und Sozialwissenschaften
Carl-Heinrich-Becker-Weg 6-10
12165 Berlin

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Methode	4
<i>Datenerhebung</i>	4
Akquise	4
Befragungssituation	5
Fragebogen	7
<i>Stichprobenbeschreibung</i>	7
Ergebnisse	10
<i>Bewältigung des Alltags</i>	10
Bedarfe im Alltag	10
Ressourcen im Alltag	18
<i>Bewältigung von Extremsituationen</i>	32
Bewertung des Szenarios	32
Bedarfe in Extremsituationen	34
Ressourcen in Extremsituationen	43
Sonderfälle	55
Anhang	57
<i>Anhang A – Fragebogeninhalte je Zielgruppe</i>	57
<i>Anhang B – Stichprobenbeschreibung je Zielgruppe</i>	58
<i>Anhang C – Verortung in der Gesellschaft</i>	60
Literaturverzeichnis	61
Danksagung	62

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Methodendesign der KFS im Projekt KOPHIS	3
Abbildung 2: Altersstruktur der Befragten (in Prozent)	7
Abbildung 3: Familiäre Ausbildungsabschlüsse der Befragten (in Prozent).....	8
Abbildung 4: Haushaltsnettoeinkommen der Befragten (in Prozent)	9
Abbildung 5: Hilfe- und Pflegebedürftigkeit (in Prozent).....	10
Abbildung 6: Unterstützungsbedarfe bezogen auf Alltagshandlungen der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent).....	13
Abbildung 7: Anzahl der nicht allein auszuführenden Alltagshandlungen der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent).....	14
Abbildung 8: Gefährdungspotential der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent)	15
Abbildung 9: Häufigkeit der benötigten Hilfe der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent).....	16
Abbildung 10: Zur Bewältigung des Alltags genutzte Gerätschaften der Hilfe- und Pflegebedürftigen (Häufigkeit).....	16
Abbildung 11: Anzahl der unterstützenden Personen der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent) .	18
Abbildung 12: Pflegearrangements der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent).....	19
Abbildung 13: Unterstützende Personen der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent).....	20
Abbildung 14: Unterstützungsleistungen der unterstützenden Personen (Häufigkeit)	21
Abbildung 15: Räumliche Nähe der unterstützenden Person (in Prozent).....	22
Abbildung 16: Haushaltszusammensetzung der Untersuchungsgruppen (in Prozent)	23
Abbildung 17: Objektive Einschätzung der Vulnerabilität anhand des Bedarfs und des Netzwerkes im Alltag (Häufigkeit in Stichprobe) Fehler! Textmarke nicht definiert.	
Abbildung 18: Soziales und emotionales Unterstützungsnetzwerk (in Prozent)	26
Abbildung 19: Wahrnehmung der sozialen Kohäsion der „Zu Pflegenden“ (in Prozent).....	27
Abbildung 20: Formen der Freizeitgestaltung der „Zu Pflegenden“ (in Prozent)	28
Abbildung 21: Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der "Zu Pflegenden" (in Prozent)	29
Abbildung 22: Eingeschätzte Wahrscheinlichkeit des beschriebenen Szenarios (in Prozent)	33

Abbildung 23: Wahrgenommene Bedrohlichkeit des beschriebenen Szenarios (in Prozent)	33
Abbildung 24: Erwartete Schwierigkeiten bei einem Stromausfall (Anzahl der Nennungen)	35
Abbildung 25: Wahrgenommene Folgen nicht mehr erreichbar zu sein (Anzahl der Nennungen).....	36
Abbildung 26: Erwartete Verhaltensweisen im Szenario (Häufigkeit)	39
Abbildung 27: Unterstützungsnetzwerk (Antwort "ja" + "eventuell"; in Prozent)	43
Abbildung 28: Kompetenzzuschreibung der Stichprobe "Zu Pflegende" (in Prozent)	46
Abbildung 29: Kompetenzzuschreibung der Stichprobe "Pflegerische Angehörige" (in Prozent)	47
Abbildung 30: Verantwortungszuschreibung der Stichprobe "Zu Pflegende" (in Prozent)	49
Abbildung 31: Verantwortungszuschreibung der Stichprobe "Pflegerische Angehörige" (in Prozent) ...	49
Abbildung 32: Bevorratung an Medikamenten und Lebensmitteln (in Prozent)	51
Abbildung 33: Bevorratung an Materialien (in Prozent)	52
Abbildung 34: Gründe für eine fehlende Bevorratung (in Prozent)	53
Abbildung 35: Verortung in der Gesellschaft (in Prozent)	60

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pflegegrade und Pflegestufen der Pflegebedürftigen (Häufigkeit)	11
Tabelle 2: Gefährdungspotential in Abhängigkeit der Unterstützungsbedarfe	15

Infoboxen

Box 1: Das Projekt KOPHIS.....	4
Box 2: Probleme bei der Teilnehmendenakquise	6
Box 3: Projektdefinitionen.....	11
Box 4: Szenario	32

Einleitung

Die Katastrophenforschungsstelle (KFS) der Freien Universität Berlin führte im Sommer 2017 im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Projektes „KOPHIS - Kontexte von Pflege- und Hilfsbedürftigen stärken“ (siehe Box 1) eine Befragung von hilfe- und pflegebedürftigen Personen und deren pflegenden Angehörigen in Willich durch. Das Hauptziel der Katastrophenforschungsstelle in diesem Projekt war es, ein szenarien-basiertes Verständnis der Unterstützungsbedarfe und Resilienzpotentiale Hilfe- und Pflegebedürftiger in ihren sozialen Bezügen zu generieren. Nach der Strategie der Triangulation (vgl. Flick 2008) werden sowohl quantitative als auch qualitative Methoden wechselseitig ergänzend eingesetzt (Abbildung 1). Neben einer a) umfassenden Dokumentenrecherche und -analyse und b) quali-

tativen Interviews mit Vertreter*innen verschiedener Akteursgruppen wurden auch c) zwei quantitative Studien durchgeführt.

Die erste quantitative Befragung wurde in Willich mit hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und pflegenden Angehörigen durchgeführt. Darauf aufbauend wurde eine repräsentative deutschlandweite Telefonumfrage realisiert, bei der zusätzlich zivilgesellschaftliche Akteure im Nahraum einbezogen wurden. Bei beiden Studien wurde u.a. fokussiert, wie die (vulnerable) Bevölkerung aus eigener Sicht ihre Bewältigungsstrategien im Falle einer Katastrophe einschätzt und welche relevanten Referenzgruppen und lokalen Netzwerke bereits genutzt werden. Im Folgenden werden die Ergebnisse der ersten quantitativen Befragung in Willich vorgestellt.



Abbildung 1: Methodendesign der KFS im Projekt KOPHIS

Box 1: Das Projekt KOPHIS

KOPHIS – Kontexte von Pflege- und Hilfsbedürftigen stärken

Das Projekt zielt darauf ab, pflege- und hilfsbedürftige Menschen in Privathaushalten für alle katastrophenrelevanten Phasen in der Modellregion Willich zu stärken, indem z.B. tragfähige Netzwerke aus verschiedenen Akteur*innen, nämlich 1) Pflege- und Hilfsbedürftige und ihnen nahestehende Personen, 2) Pflegedienste und weitere Unterstützer*innen aus der Zivilgesellschaft, 3) Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, etabliert werden. Es sollen praxisorientierte Lösungsansätze entwickelt werden, um im Krisenfall das Wohlergehen von Pflege- und Hilfsbedürftigen sicherstellen zu können. Dies umfasst die Vorsorge, Selbstsorge und Rettung der Betroffenen.

**Projektlaufzeit**

02/2016 - 01/2019

Projektpartner

Deutsches Rotes Kreuz e.V., Berlin
 Universität Stuttgart
 Eberhard-Karls-Universität Tübingen
 Katastrophenforschungsstelle der Freien Universität Berlin
 ZTM Bad Kissingen GmbH

Methode

Im Rahmen der quantitativen Studie sollten hilfe- und pflegebedürftige Personen¹ sowie deren pflegende Angehörige zu ihren Bedarfen und Ressourcen im Alltag sowie in Extremsituationen befragt werden. Die Befragung fand in der Projektmodellregion Willich von **Juni bis August 2017** statt. Im Zeitraum der Haupterhebungsphase vom 12. Juni bis 16. Juni 2017 waren fünf Interviewer*innen der Freien Universität vor Ort und führten die Befragungen durch. Aufgrund einer geringen Rücklaufquote und des Wunsches einiger Befragten den Fragebogen selbständig zu einem späteren Zeitpunkt auszufüllen, wurde der Befragungszeitraum bis zum 31.08.2017 verlängert.

Datenerhebung

Die Befragung der Zielgruppe der hilfe- und pflegebedürftigen Personen und ihrer Bezugspersonen stellte aus verschiedenen Gründen eine Herausforderung dar. Das traf sowohl auf die Akquise, als auch auf die Durchführung der Befragung zu. Auch bei der Fragebogenkonstruktion mussten die beiden Zielgruppen und die sich daraus ergebenden Fragestellungen berücksichtigt werden.

Akquise

Die Befragungsteilnehmenden wurden auf **vielfältige Weise akquiriert**, z.B. über Aushänge in Begegnungsstätten, über Informationsbriefe, persönliche oder telefonische Ansprachen verschiedener Pflegedienste sowie Mitarbeiter*innen von Tagespflege- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen, Mitarbeiter*innen der Begegnungsstätten und städtischen Seniorenberater*innen sowie über verschiedene lokale Zeitungsaufrufe. Des Weiteren wurden potentielle Teilnehmende

¹ Die Befragung von Demenzpatienten wurde aus forschungspraktischen und –ethischen Gründen nicht in die Befragung einbezogen.

durch die Studienleitung angerufen und postalisch nochmals über ihren Interviewtermin informiert. Die Akquise der pflegenden Angehörigen erfolgte zusätzlich über die Seniorenberatung der Stadt Willich, verschiedene Selbsthilfegruppen sowie durch Ansprache und Anschreiben der Angehörigen über die Pflegedienste des DRKs und der Malteser. Zusätzlich wurden gezielt frühere Teilnehmende der „Runden Tische“, welche im Rahmen des Projektes KOPHIS organisiert wurden, angeschrieben. Der Fragebogen wurde zudem auch als Onlineversion programmiert und über ein QR Code im KOPHIS Newsletter sowie der Lokalpresse veröffentlicht. Die Akquise der Befragungsteilnehmer*innen gestaltete sich problematisch (siehe Box 2).

Insgesamt konnten 81 Personen befragt werden. Wie sich im Nachgang der Befragung herausstellte, war eine befragte Person wohnhaft in Krefeld und wurde von den weiteren Analysen ausgeschlossen. Ebenfalls haben fünf Personen die Befragung vorzeitig abgebrochen und beantworteten zum überwiegenden Teil Fragen der Pflegesituation und der Bewältigung des Alltags. Um einen umfassenderen Einblick in die Pflegesituation der Befragten zu erhalten, wurden diese Personen in die Analysen einbezogen.

Befragungssituation

Die Befragungssituationen gestalteten sich unterschiedlich. So wurden 39 Fragebögen **in den Wohnungen** der Befragten bearbeitet. Die interviewende Person (bzw. in seltenen Fällen die zwei interviewenden Personen) fand sich zum vereinbarten Termin bei der Wohnstätte ein und konnte sich als vertrauensbildende Maßnahme ausweisen. Sie führten die Befragungen face-to-face durch und füllten den Fragebogen in der Regel für die Befragten aus. Bei einigen Befragungen in Privathaushalten waren auf Wunsch der Befragten Angehörige anwesend.

Für interessierte Menschen, die einer Befragung zustimmten, aber diese nicht in ihren Wohnräumen durchführen wollten, gab es zum einen die Möglichkeit sich in den **Begegnungsstätten** in

Willich, Anrath, Neersen und Schiefbahn an festgelegten, auch in der Lokalzeitung veröffentlichten Terminen befragen zu lassen. Hier waren meist rund 2-6 Interviewende vor Ort und befragten bis zu max. 3 Leute an einem Tisch im Gemeinschaftsraum parallel mit dem Fragebogen und füllten diesen für die Anwesenden aus. 24 Personen wurden auf diese Weise in den Begegnungsstätten befragt.

Zusätzliche neun Interviews fanden in einer Einrichtung des **Betreuten Wohnens** statt. Auch hier wurden die Befragungen mit 2-3 Personen pro Interviewer*in in einem Gemeinschaftsraum durchgeführt. Aufgrund der Hitze an dem Erhebungstag, wurden einzelne Befragte im Anschluss in den privaten Wohnräumen zu Ende befragt, wenn Sie sich zwischendurch etwas ausruhen oder Mittagessen wollten.

Weitere drei Fragebögen konnten auf der **Kurzzeitpflegestation** umgesetzt werden, wobei hier die Interviewer*in jeweils im Zimmer der zu befragenden Person im Gespräch den Fragebogen ausfüllte. Bei fünf Befragten fehlten die Angaben zum Befragungsort.

Dementsprechend wurden auch die Fragebögen von verschiedenen Personen ausgefüllt. Bei 51 Befragten nahm eine Mitarbeiterin beziehungsweise ein **Mitarbeiter der Freien Universität Berlin** die Eintragungen im Fragebogen vor. 22 Befragte beantworteten den Fragebogen **selbstständig**, wobei es sich hier um Personen handelte, die den Fragebogen ohne weitere Anleitung in der Begegnungsstätte ausfüllten, mit nach Hause nehmen wollten oder postalisch anforderten. Bei drei Personen wurde der Fragebogen von **Mitarbeiterinnen des Deutschen Roten Kreuz** ausgefüllt, die für einen Termin in der Begegnungsstätte unterstützend hinzukamen. Vier Personen machten keine Angaben dazu, von wem der Fragebogen ausgefüllt wurde.

Box 2: Probleme bei der Teilnehmendenakquise

Probleme bei der Gewinnung von Befragungsteilnehmer*innen

Die Akquise der Befragungsteilnehmenden gestaltete sich schwierig. Gerade die Befragung der **pflegenden Angehörigen** war problematisch. Diese Zielgruppe verfügt durch die Mehrfachbelastung von Familie, Beruf und Pflege oft über geringe zeitliche Ressourcen. Sie war somit generell schwer erreichbar. Zudem gab es die Rückmeldung, dass viele der Angesprochenen keine Angaben zu der Pflegesituation machen wollten, da dies ein sehr sensibles Thema sei und man ungern Informationen zu seinen Angehörigen preisgeben würde. Dies hängt sicherlich auch damit zusammen, wie Pflegegrade vergeben werden und dass dieses Offenlegen aller Probleme und Bedarfe durch die Betroffenen bereits als unangenehm empfunden wird.

In Situationen, wo die Angehörigen bei der Befragung mit vor Ort waren, gelang es nur äußerst selten, diese separat zum Ausfüllen eines Fragebogens zu motivieren, da sie der Befragung des zu Pflegenden beiwohnen wollten oder parallel anderen Pflichten nachgingen. Auch die Akquise über andere Wege ergab zunächst nur eine sehr geringe Beteiligung (sechs Angehörigen zu Ende der Feldphase im Juni 2017). Aufgrund erneuter Akquisebemühungen (z.B. erneute Zeitungsartikel, persönliche Ansprache, Einbindung der Seniorenberatung) konnten bis Ende August weitere Teilnehmende akquiriert werden. Nichtsdestotrotz blieb die Anzahl der befragten pflegenden Angehörigen weit unter der vorab anvisierten Zahl.

Die Gewinnung von **hilfe- und pflegebedürftigen** Befragungsteilnehmer*innen gestaltete sich vergleichsweise einfacher. Viele Hilfe- und Pflegebedürftige konnten jedoch aufgrund ihrer Pflegesituation (z.B. fortgeschrittene Pflegebedürftigkeit, Demenz) nicht an der Befragung teilnehmen. Nichtsdestotrotz gab es eine hohe Bereitschaft an der Befragung teilzunehmen. Problematisch bei dieser Zielgruppe war die hohe Ausfallquote vor und während der Befragung. So wurden sieben vorab vereinbarte Befragungen kurzfristig telefonisch oder erst direkt an der Haustür abgesagt, da die betreffenden Personen aufgrund gesundheitlicher Probleme (Krankenhausaufenthalt, Arzttermin) oder anderer Termine nicht an der Befragung teilnehmen konnte. In einem Fall wurde der Termin kurz vor der Befragung durch einen Angehörigen abgesagt. Es handele sich um ein Missverständnis und die zu pflegende Person nehme nun doch nicht teil.

Insgesamt ist zu betonen, dass die Zielgruppe der vorwiegend älteren und meist auch körperlich eingeschränkten Personen für solche Befragungsformate eine Herausforderung darstellt, da sie im Alltag (so berichtete uns bspw. die Seniorenberaterin der Stadt Willich) dazu angehalten werden, niemanden am Telefon Auskunft zu geben oder gar in ihre Wohnung hinein zu lassen. Es wurde daher im Vorfeld sehr darauf geachtet, in Zusammenarbeit mit dem DRK und der Stadt Willich sowie Artikeln in den Lokalzeitungen, Vertrauen für das Projekt und die Befragung zu erzielen. In den persönlichen Anschreiben wurden zudem die Namen (entsprechend der Ausweisdokumente) aller Interviewenden sowie die Telefonnummer der Studienleitung angegeben, um Transparenz zu schaffen und Rückfragen jederzeit zu ermöglichen.

Fragebogen

Bei der Untersuchung wurden sowohl hilfe- und pflegebedürftige Personen als auch pflegende Angehörige zu ihren Unterstützungsbedarfen und -potentialen befragt. Es gab also **zwei Stichproben** einmal die Hilfe- und Pflegebedürftigen, nachfolgend als „Zu Pflegende“ bezeichnet, und zum anderen die Personen, die jemanden pflegen, folgend „Pflegerische Angehörige“ genannt.

Beide Zielgruppen erhielten dementsprechend **angepasste Fragebögen**. „Zu Pflegende“ wurden beispielsweise durchweg um eine Selbsteinschätzung gebeten wurden. Die „Pflegerischen Angehörigen“ hingegen schätzten im Wesentlichen die Pflegesituation, inklusive der Pflegebedarfe, des pflegerischen Unterstützungsnetzwerks und der Pflegebedürftigkeit, sowie die Schwierigkeiten und Folgen des beschriebenen Wintersturm-szenarios (siehe Box 4, S. 33), die Evakuierungsbedarfe, die Vorratshaltung und die Kompetenz- und Verantwortungszuschreibung für die von ihnen gepflegte Person ein. Eine genaue Auflistung der Fragebogeninhalte je Zielgruppe findet sich in Anhang A.

Stichprobenbeschreibung

Von den 80 ausgewerteten Fragebögen wurden 16 von Personen, die Angehörige mit einem Hilfe- oder Pflegebedarf pflegen („Pflegerische Angehörige“) und 64 von hilfe- und pflegebedürftigen Personen („Zu Pflegende“) beantwortet. Eine tabellarische Stichprobenbeschreibung je Zielgruppe findet sich in Anhang B.

Die befragten Personen waren zum Zeitpunkt der Befragung zwischen **46 und 90 Jahren alt**. Wie in der Abbildung 2 ersichtlich, ist die Hälfte (50,0%) der Befragten älter als 80 Jahre. Dabei handelt es sich ausschließlich um Personen der Stichprobe „Zu Pflegende“ (siehe Anhang B). Dieses Ergebnis deckt sich mit anderen Studien, wonach mehr als die Hälfte der im Haushalt zu pflegenden Personen über 80 Jahre alt sind (Heusinger et al. 2014). Des Weiteren ist ein Fünftel (20,0%) der Befragten jünger als 70 Jahre. Bei diesen Personen handelt es sich in der Mehrzahl um die pflegenden Angehörigen.

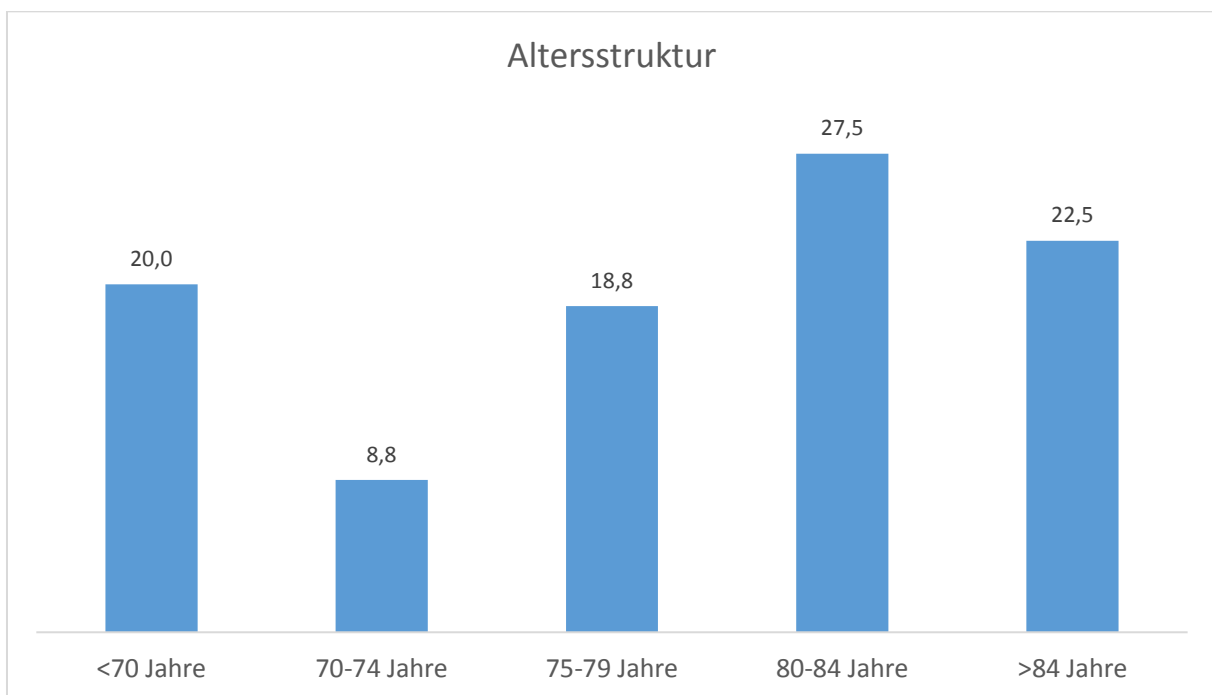


Abbildung 2: Altersstruktur der Befragten (in Prozent)

An der hier vorgestellten Untersuchung nahmen **59 (76,7%) Frauen und 18 (23,4%) Männer** teil. Auch in anderen Studien (z.B. Statistisches Bundesamt 2015; Statistisches Bundesamt 2017) zeigt sich, dass der Anteil weiblicher Personen unter den Menschen mit einem Hilfe- bzw. Pflegebedarf weit höher ausfällt als der Anteil männlicher Personen. Die ungleiche Geschlechterverteilung ist auch unter den „Pflegerinnen Angehörigen“ hoch (siehe Anhang B). Letzterer Befund deckt sich mit anderen (Schneekloth et al. 1997), wonach vorwiegend Frauen (insbesondere die Partnerinnen und (Schwieger-)Töchter) andere Angehörige pflegen.

24 (30,0%) Personen wohnten im **Stadtteil** Willich, 19 (23,8%) in Anrath und 16 (20,0%) in Schiefbahn. In Neersen waren 15 (18,8%) der Befragten wohnhaft. Zwei (2,5%) Befragte lebten in einer anderen Stadt. Dabei handelte es sich um pflegende Angehörige, die jemanden in der Stadt Willich unterstützen. Mehr als die Hälfte der Befragten lebte im **Eigentum** (43, 53,8%),

wobei dies auf den überwiegenden Teil der pflegenden Angehörigen zutraf. Zur Miete wohnten 33 (41,3%) Personen.

In Abbildung 3 sind die höchsten **Ausbildungsabschlüsse** der Befragten und ihrer Eltern abgetragen. 35 (43,8%) Personen geben als eigenen höchsten Ausbildungsabschluss die Lehre an. Etwas mehr als jeder Zehnte (11; 13,8%) hat nach eigenen Angaben keine Ausbildung. Die Eltern der Befragten haben häufig einen anderen Abschluss. So haben bei den Vätern 23 (28,8%) eine Lehre abgeschlossen und 15 (18,8%) eine Gewerbeschule besucht. Nur ein (1,3%) Vater hat nach Angaben der Befragten keine Ausbildung, wobei ein Viertel (20; 25,1%) der Befragten zum Ausbildungsabschluss des Vaters keine Angaben machten bzw. die Antwort nicht wussten. Dieser Anteil ist bezogen auf den Abschluss der Mutter noch höher (31; 38,8%). Ebenso ist der hohe Anteil der Personen auffällig, bei denen die Mütter keine Ausbildung haben (23, 28,8%). Die „Pflegerinnen Angehörigen“ und deren Eltern verfügen tendenziell über einen höheren Ausbildungsabschluss als die „Zu Pflegenden“.

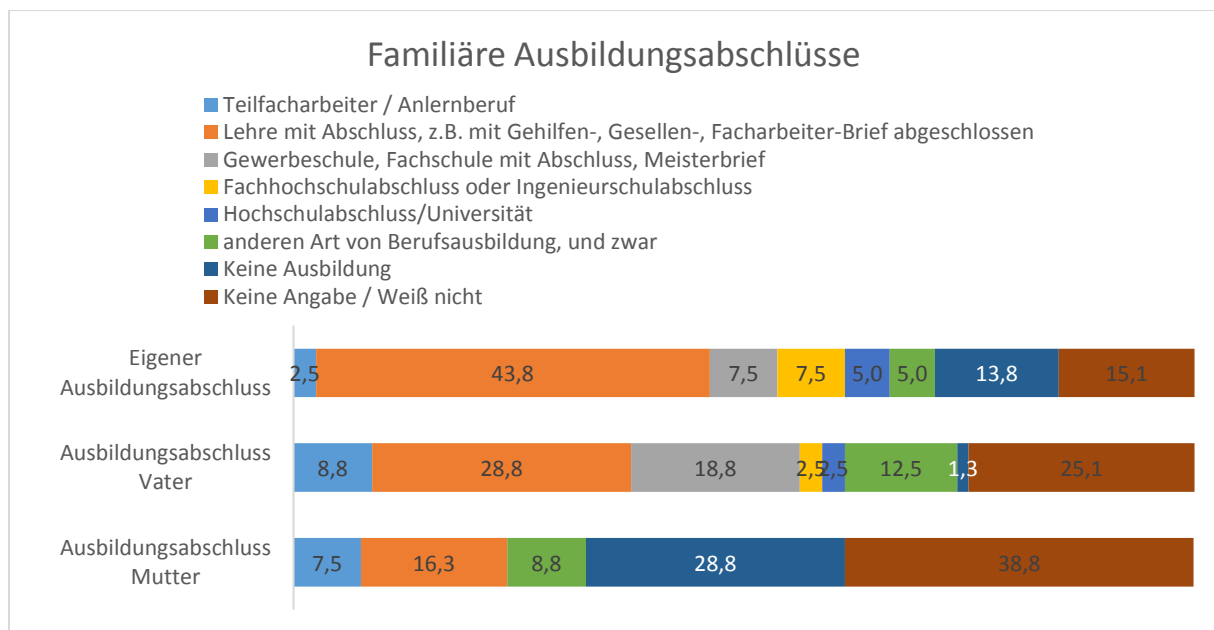


Abbildung 3: Familiäre Ausbildungsabschlüsse der Befragten (in Prozent)

Mehr als drei Viertel (63; 78,8%) der von uns Befragten waren Rentner*innen beziehungsweise Pensionär*innen. Dabei handelte es sich vorwiegend um „Zu Pflgende“. Nur sechs (7,5%) Personen waren **erwerbstätig**, wobei fünf von ihnen „Pfleger*in“ waren. Nach der beruflichen Stellung gefragt, gab ca. jeder Vierte (21; 26,3%) der befragten Personen an, dass sie

in ihrem Berufsleben zum überwiegenden Teil als Angestellte*r in der Privatwirtschaft tätig war. Angestellte*r im öffentlichen Dienst waren ein Fünftel (16; 20,0%) der Befragten. Freiberufler*in beziehungsweise selbständig waren 10 (12,5%) und 7 (8,8%) waren als Arbeiter*in tätig.

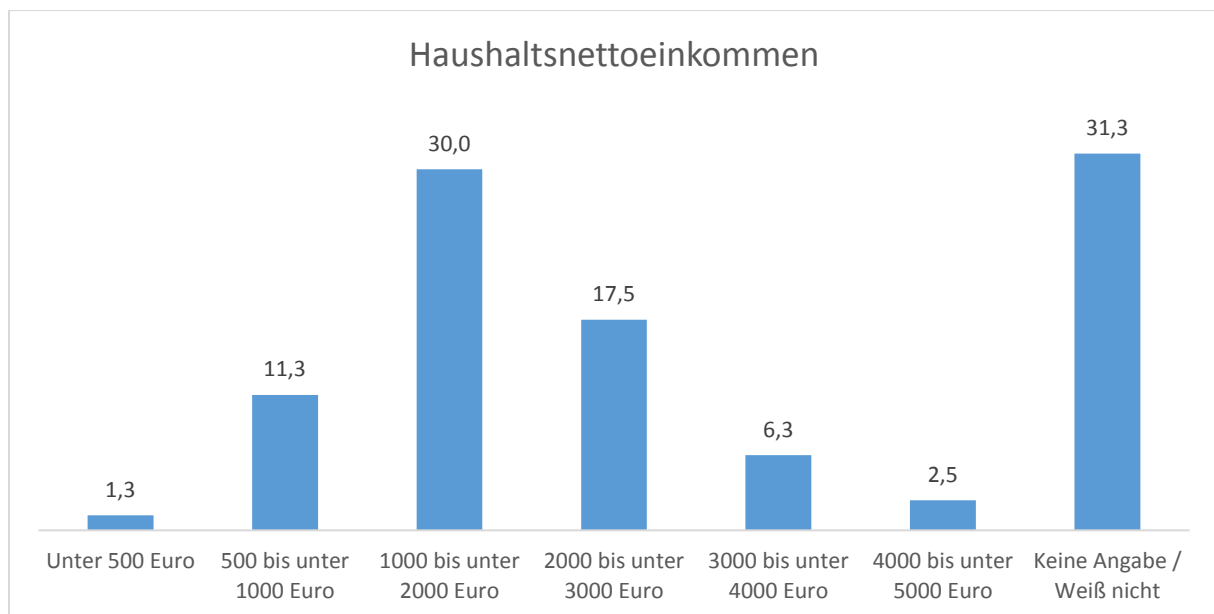


Abbildung 4: Haushaltsnettoeinkommen der Befragten (in Prozent)

Abbildung 4 gibt das **Haushaltsnettoeinkommen** der Befragten wieder. Die Mehrzahl (24; 30,0% der Gesamtstichprobe) der Befragten, die Angaben zu ihrem Haushaltsnettoeinkommen machten, hat ein Einkommen von zwischen 1.000 und 2.000 Euro. 14 (17,5%) befragte Personen gaben ein Einkommen von 2.000 bis 3.000 Euro monatlich an. Ca. jeder Zehnte (10; 12,6%) hat ein Einkommen von unter 1000 Euro. Sieben Personen (8,8%) haben ein Haushaltsnettoeinkommen von über 3.000 Euro. Wie bei Befragungen typisch ist der Anteil der Personen, die die Frage zum Haushaltsnettoeinkommen nicht beantworten, hoch (25; 31,3%). Das Einkommen der „Pfleger*in“ liegt im Schnitt höher als das der „Zu Pflgenden“ (siehe Anhang

B). Vier (5,0%) der befragten Personen erhielten nach eigenen Angaben zum Zeitpunkt der Befragung **Sozialhilfe, Sozialgeld oder Arbeitslosengeld II**. Bei diesen vier Personen handelt es sich ausschließlich um pflegebedürftige Personen.

Von den Befragten haben 62 (77,5%) keinen **Migrationshintergrund**, das heißt weder sie noch ihre Eltern sind außerhalb von Deutschland geboren worden. Elf (13,8%) hatten einen Migrationshintergrund². Alle Personen (73), die dazu Angaben machten, hatten die deutsche Staatsangehörigkeit. Eine dieser Personen hatte eine doppelte Staatsangehörigkeit.

² Sieben (8,8%) Personen machten zum Migrationshintergrund keine Angaben.

Ergebnisse

Folgend werden die Ergebnisse der Befragung vorgestellt. Es werden zunächst die Bedarfe und Ressourcen der hilfe- und pflegebedürftigen Personen im Alltag beschrieben. Zusätzlich wird die selbst eingeschätzte Bewältigung von Extremsituationen auf Basis des vorgegebenen Szenarios „Wintersturm mit Stromausfall“ dargestellt. Neben anderen Aspekten liegt auch hier der Schwerpunkt auf den Bedarfen und Ressourcen der Befragten.

Im Anschluss an jeden Abschnitt erfolgt jeweils eine Übersicht über statistisch signifikante Zusammenhänge oder Unterschiede zwischen den Variablen (grün unterlegt). Dabei wird nur die Stichprobe „Zu Pflegende“ herangezogen, da es sich nur hier durchgängig um Selbsteinschätzungen handelt, die mit einander in Beziehung gesetzt werden können. Aufgrund der kleinen Stichprobe werden nur bivariate Zusammenhänge bzw. Unterschiede untersucht. Ein aufgedeckter Zusammenhang erlaubt keine Rückschlüsse auf die Kausalität.

Bewältigung des Alltags

Um einschätzen zu können, wie die hilfe- und pflegebedürftigen Personen ihren Alltag bewältigen, wurde sich zum einen angeschaut, welche Bedarfe die Personen haben. Gleichzeitig war von Interesse, welche Ressourcen ihnen zur Alltagsbewältigung zur Verfügung stehen.

Bedarfe im Alltag

Die Bedarfe der zu pflegenden Personen im Alltag leiten sich zum einen aus den Alltagstätigkeiten ab, bei denen die hilfe- und pflegebedürftigen Personen Unterstützung benötigen. Zusätzlich wurde erhoben, ob bei den Personen mit Unterstützungsbedarf eine amtlich anerkannte Pflegebedürftigkeit vorliegt. Dabei gaben die „Zu Pflegenden“ eine Selbsteinschätzung ab. Die „Pflegenden Angehörigen“ wurden gebeten, die Situation für die von ihnen gepflegte(n) Person(en) einzuschätzen (Fremdeinschätzung).

Hilfe- und Pflegebedürftigkeit

Folgend wird unterschieden nach a) pflegebedürftigen Personen, b) hilfebedürftigen Personen und c) Personen ohne Unterstützungsbedarf. Box 3 zeigt auf, wie diese Personengruppen im Projekt KOPHIS definiert sind. Abbildung 5 gibt deren Verteilungshäufigkeit in der vorliegenden Studie wieder.

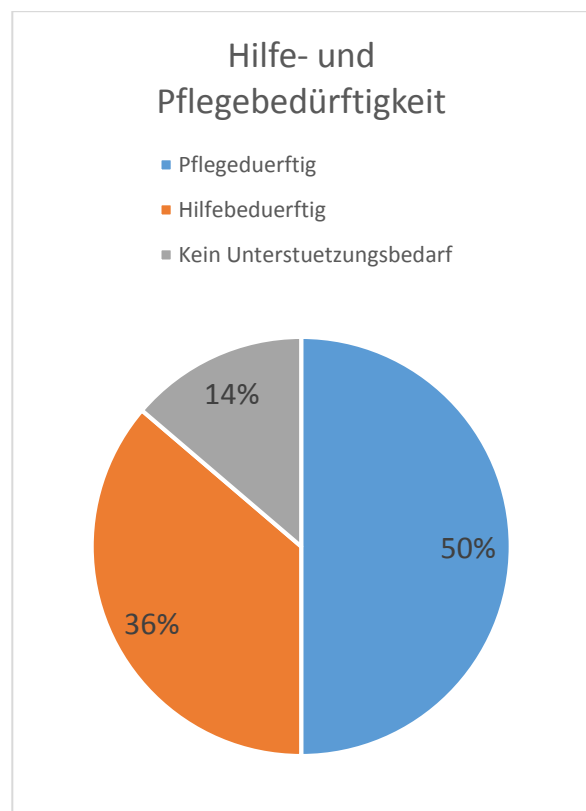


Abbildung 5: Hilfe- und Pflegebedürftigkeit (in Prozent)

Box 3: Projektdefinitionen

Projektdefinitionen

Pflegebedürftigkeit: Es werden diejenigen Personen als pflegebedürftig bezeichnet, bei denen nach dem Sozialgesetzbuch (SGB XI) eine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Pflegebedürftigkeit wird dort definiert als „gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, die personelle Hilfe in den Bereichen Mobilität, Bewältigung psychischer Anforderungen und Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung krankheits-/ behandlungsbedingter Anforderungen und Belastungen sowie Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte erforderlich macht“ (GKV-Spitzenverband 2011).

Hilfebedürftigkeit: Hilfebedürftigkeit wird zunächst wie im Sozialgesetzbuch definiert als „Beeinträchtigung der Selbstständigkeit, die personelle Hilfe bei der Haushaltsführung und/oder bei außerhäuslichen Aktivitäten notwendig macht“. Hilfebedarf unterscheidet sich demnach zum Pflegebedarf darin, dass es nicht um pflegerische Hilfen geht, sondern um Hilfen bei alltäglichen Dingen. Zusätzlich werden im Projekt KOPHIS Personen als hilfebedürftig angesehen, welche einen Pflegebedarf, aber keinen Pflegegrad haben, weil sie zum Beispiel die Voraussetzungen dafür nicht erfüllen, keinen Antrag gestellt haben oder der Antrag derzeit bearbeitet wird.

Kein Unterstützungsbedarf: Als Personen ohne Unterstützungsbedarf werden alle Personen angesehen, die weder hilfe- noch pflegebedürftig sind und somit keine Hilfe im pflegerischen Bereich oder bei alltäglichen Dingen benötigen.

Nach eigenen Angaben und den Angaben der Angehörigen lag bei 40 (56,0 %) Personen zum Zeitpunkt der Befragung eine nach SGB XI anerkannte **Pflegebedürftigkeit** vor, wobei bei 27 (37,5%) Befragten bereits eine Einstufung nach Pflegegraden gemäß dem 2017 aktualisierten Pflegegesetz erfolgte. Bei 13 (18,1%) Personen lag noch eine Zuordnung nach Pflegestufen vor, wie sie vor 2017 gängig war. In Tabelle 1 sind die

angegebenen Pflegegrade beziehungsweise Pflegestufen der Befragten aufgelistet. Wie ersichtlich war der überwiegende Teil der Pflegebedürftigen in Pflegegrad 2 (20 von 27 Personen) beziehungsweise in Pflegestufe 1 oder 2 (insgesamt 11 von 13 Personen) eingestuft.

Tabelle 1: Pflegegrade und Pflegestufen der Pflegebedürftigen (Häufigkeit)

Pflegegrad	1	2	3	4	5	Insgesamt
Anzahl	2	20	3	1	0	27
Pflegestufe	0	1	2	3	Härtefall	Insgesamt
Anzahl	0	2	9	2	0	13

Bei 40 (50,0%) Personen lag keine amtliche Einstufung vor³. Die Gründe dafür waren verschieden. So gaben sechs Befragte an, dass kein Bedarf bestünde beziehungsweise die Beschwerden nicht ausreichten. Fünf weitere Befragten hatten nach eigenen Angaben bisher keinen Antrag gestellt. Bei zwei Personen wurde der Antrag abgelehnt und bei weiteren zwei Personen war der Antrag in Bearbeitung.

Von den 40 Personen ohne amtlich anerkannte Pflegebedürftigkeit konnten 29 (36,3% der Gesamtstichprobe) als **hilfebedürftig** eingestuft werden. Das heißt, sie können mindestens eine alltägliche Tätigkeit (siehe Abbildung 6) nicht allein ausführen, sondern benötigen dabei Unterstützung.

Elf (13,8%) befragte Personen benötigen nach eigener Auskunft bei der Verrichtung alltäglicher Aufgaben keine Hilfe. Diese wurden gemäß der im Projekt KOPHIS verwendeten Definition als Personen **ohne Unterstützungsbedarf** bezeichnet. Dabei handelt es sich nicht um „Pflegerische Angehörige“, sondern um Personen, welche im Rahmen der „Zu Pflegenden“ befragt wurden. Diese Personen flossen in die folgenden Auswertungen mit ein, da sich gezeigt hat, dass die Bewältigung der im Fragebogen beschriebenen Extremsituation „Wintersturm“ nicht in erster Linie abhängig vom Hilfe- oder Pflegebedarf einer Person ist. Die Verwendung der Daten der Personen ohne Unterstützungsbedarf können hier gegebenenfalls zusätzliche Einblicke ermöglichen.

³ Davon gaben 32 Personen an, dass bei ihnen bzw. bei der von ihnen gepflegten Person keine Pflegebedürftigkeit vorliegt. Drei (3,8%) Befragte wussten nicht, ob ein Pflegegrad oder eine Pflegestufe festgelegt war. Fünf (6,3%) weitere Personen machten diesbezüglich keine Angaben.

Einflussvariablen

Verschiedene Studien haben einige **soziodemographische Variablen**, wie z.B. Alter oder Geschlecht als Einflussvariablen auf die Pflegebedürftigkeit identifiziert. Deshalb wurde genauer untersucht, ob sich zwischen den Gruppen Pflegebedürftige, Hilfebedürftige und Personen ohne Unterstützungsbedarf signifikante Unterschiede in Bezug auf die soziodemographischen Variablen finden lassen. Das ist zum überwiegenden Teil nicht so⁴. Das erscheint zunächst überraschend, wird doch beschrieben, dass pflegebedürftige Personen überproportional über 80 Jahre alt beziehungsweise weiblich sind (Schneekloth et al. 1997; Statistisches Bundesamt 2017). Der Grund liegt vermutlich in der recht homogenen Befragungstichprobe, in der vorrangig ältere Menschen und Frauen enthalten sind.

Unterstützungsbedarf

Für ein genaueres Bild der Unterstützungsbedarfe im Alltag, wurden die Befragten („Zu Pflegende“⁵ und „Pflegerische Angehörige“) gebeten einzuschätzen, inwieweit sie selbst beziehungsweise die gepflegten Angehörigen bei verschiedenen **Alltagshandlungen** Unterstützung benötigen. Die Antworten sind in Abbildung 6 dargestellt.

⁴ Es zeigte sich lediglich, dass Pflegebedürftige in höherem Maße mit mehreren Personen zusammenleben als Personen ohne Unterstützungsbedarf, was auch Schneekloth et al. (1997) beschreiben.

⁵ Die Personen ohne Unterstützungsbedarf wurden hierbei nicht betrachtet, da bei ihnen per Definition kein Hilfebedarf vorliegt.

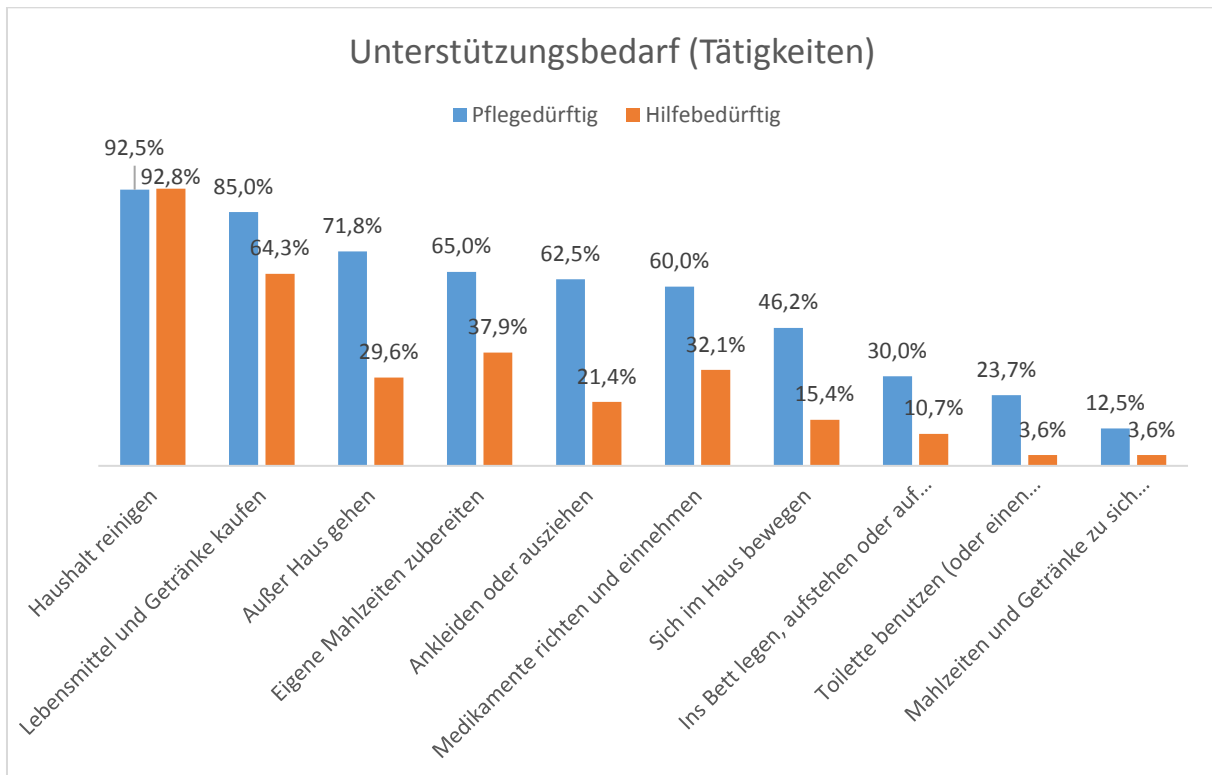


Abbildung 6: Unterstützungsbedarfe bezogen auf Alltagshandlungen der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent)

Am häufigsten finden die hilfe- und pflegebedürftigen Personen Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich. So wird bei 9 von 10 (90 %) Hilfe- und Pflegebedürftigen der Haushalt durch eine andere Person gereinigt und drei Viertel (52; 74,3%) erhalten Hilfe beim Kauf von Lebensmitteln und Getränken. Bei vielen Befragten ist auch die Mobilität eingeschränkt, so dass 36 (51,4%) der Hilfe- und Pflegebedürftigen Hilfe benötigen, wenn sie aus dem Haus gehen bzw. 22 (31,4%), wenn sie sich im Haus bewegen wollen.

Annähernd die Hälfte (37; 52,9%) benötigt auch Unterstützung bei der Zubereitung von Mahlzeiten beziehungsweise 33 (47,1%) beim Richten und der Einnahme von Medikamenten. Mehr als vier von 10 (31; 44,3%) Personen mit Hilfe- oder Pflegebedarf benötigt Hilfe beim Ankleiden oder Ausziehen. Wesentlich weniger (15; 21,4%) Personen können sich nicht allein ins Bett legen oder auf einen Stuhl setzen beziehungsweise aufstehen. Eine Minderheit bedarf Unterstützung

beim Benutzen der Toilette (10; 14,3%) beziehungsweise dabei, Mahlzeiten und Getränke zu sich zu nehmen (6; 8,6 %).

Während es beim Hilfebedarf bezüglich der Reinigung des Haushalts keine nennenswerten Unterschiede zwischen den hilfe- und pflegebedürftigen Menschen gibt, ist in Abbildung 6 zu sehen, dass der Unterstützungsbedarf bei allen anderen alltäglichen Handlungen bei den Pflegebedürftigen höher ist, als bei den Hilfebedürftigen.

Der zu erwartende größere Unterstützungsbedarf bei den pflegebedürftigen Menschen zeigt sich auch in der höheren **Anzahl der Tätigkeiten**, bei denen die Personen Hilfe benötigen (siehe Abbildung 7). Während drei Viertel (21; 75,0 %) der hilfebedürftigen Personen bei 1-3 alltäglichen Handlungen Unterstützung benötigen, beansprucht die Mehrzahl (25; 81,8%) der befragten Pflegebedürftigen Beihilfe bei vier und mehr Tätigkeiten.

Nichtsdestotrotz gibt es auch unter den Personen ohne amtlich anerkannten Pflegegrad, Menschen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf. So benötigen sieben (25 %) Hilfebedürftige Unterstützung bei mehr als drei und sogar bis zu

acht Alltagshandlungen. Hier ist näher zu betrachten, wie die Hilfe organisiert ist (siehe Abschnitt Ressourcen im Alltag). Bei den pflegebedürftigen Personen fällt die große Varianz der Anzahl der Tätigkeiten auf, bei denen unter die Arme gegriffen wird.

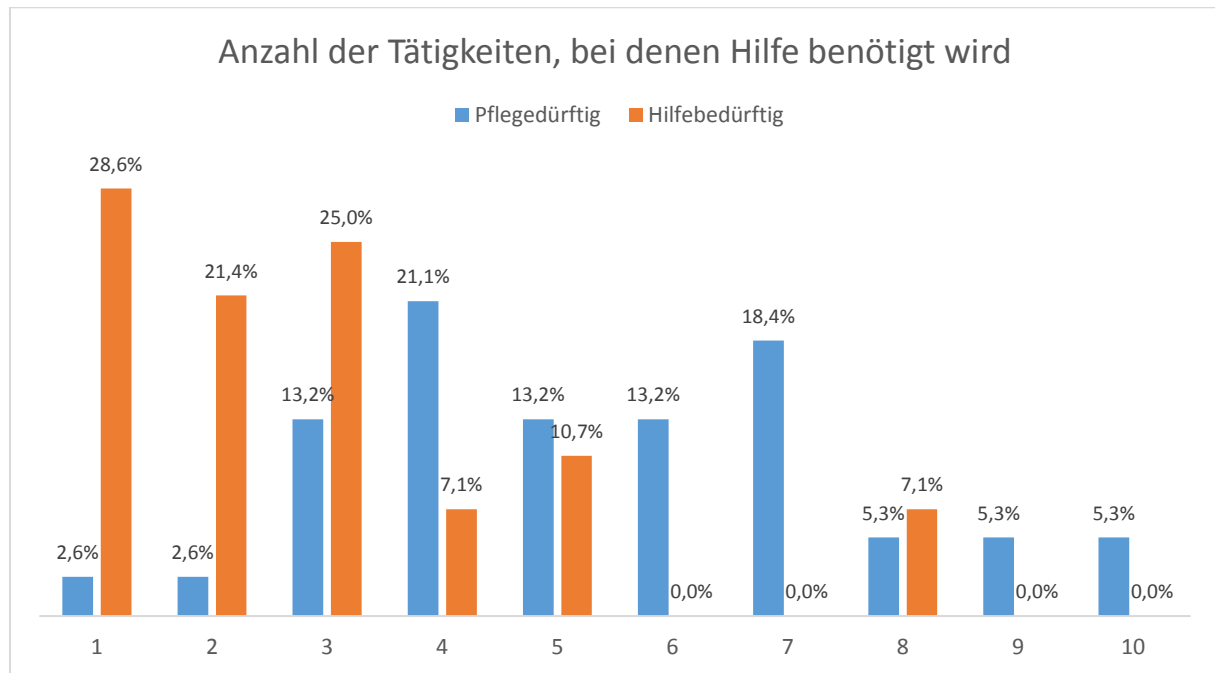


Abbildung 7: Anzahl der nicht allein auszuführenden Alltagshandlungen der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent)

Die Anzahl der Alltagshandlungen, bei denen eine Unterstützung durch andere notwendig ist, sagt allein noch nicht viel darüber aus, wie gefährdet eine Person in einer Extremsituation ist. Es ist notwendig einen differenzierten Blick auf die einzelnen Unterstützungsbedarfe zu werfen und zu beurteilen, welche Bedarfe mit einem hohen **Gefährdungspotential** und welche mit einem eher geringen Gefährdungspotential einhergehen (siehe Tabelle 2). So gibt es Personen, die aufgrund der Tätigkeiten, welche sie nicht allein ausführen können, beim beschriebenen Szenario eine sofortige (tägliche) Hilfe benötigen. Zu diesen Tätigkeiten zählen wir Medikamente richten und einnehmen, Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen sowie Toilette benutzen. Andere Unterstützungsbedarfe werden besonders relevant, wenn das Szenario länger als ei-

nen Tag anhält, wie zum Beispiel eigene Mahlzeiten zubereiten, sich im Haus bewegen, ins Bett legen oder auf einen Stuhl setzen beziehungsweise aufstehen, ankleiden und ausziehen sowie Lebensmittel und Getränke kaufen. Eine geringe Gefährdung liegt vor, wenn eine Hilfe auch nach mehreren Tagen nicht notwendig ist. Dazu werden Handlungen wie den Haushalt reinigen und außer Haus gehen gezählt. Auch die Personen ohne Unterstützungsbedarf werden zunächst als gering gefährdet eingestuft. Natürlich gibt es Umstände, bei denen die Bewertung des Gefährdungspotential anders erfolgen sollte. So wären zum Beispiel bei einer notwendigen Evakuierung Personen, welche nicht ohne Unterstützung aus dem Haus gehen können, nicht als gering, sondern hoch gefährdet einzustufen.

Tabelle 2: Gefährdungspotential in Abhängigkeit der Unterstützungsbedarfe

Geringe Gefährdung (auch nach mehreren Tagen Hilfe nicht zwingend notwendig)	Mittlere Gefährdung (bei längeranhaltendem Szenario Hilfe notwendig)	Hohe Gefährdung (sofortige Hilfe notwendig)
Haushalt reinigen	Sich im Haus bewegen	Mahlzeiten und Getränke zu sich nehmen
Außer Haus gehen	Ins Bett legen, aufstehen oder auf Stuhl setzen, aufstehen	Medikamente richten und einnehmen
Kein Unterstützungsbedarf	Eigene Mahlzeiten zubereiten Lebensmittel und Getränke kaufen Ankleiden oder ausziehen	Toilette benutzen (oder einen Nachstuhl)

Dieser Heuristik folgend wurden die Befragten den drei Gruppen geringe, mittlere und hohe Gefährdung zugeordnet. Abbildung 8 gibt die Anzahl der Personen getrennt nach den drei Untersuchungsgruppen wieder. Insgesamt liegt bei einem Viertel der 20 (25,0%) der Befragten keine beziehungsweise eine geringe Gefährdung vor. Zu dieser Gruppe gehören, neben den elf Personen ohne Unterstützungsbedarf, acht (27,6%) hilfe- und eine (2,5%) pflegebedürftige Person. Zu der Personengruppe mit einer mittleren Gefährdung gehören zwölf (41,4%) Hilfe- und 13 (32,5%) Pflegebedürftige. Stark gefährdet sind neun (31,0%) Personen mit Hilfebedarf und 26 (65,0%) mit Pflegebedarf. Erwartungsgemäß ist

der Anteil der hoch gefährdeten Personen unter den Pflegebedürftigen am höchsten. Gleichzeitig gibt es jedoch auch Menschen mit einem amtlich anerkannten Pflegebedarf, welche im Szenario einer mittleren oder einer geringen Gefährdung ausgesetzt sind. Demgegenüber gibt es hilfsbedürftige Personen ohne amtlich anerkannten Pflegegrad, welche aufgrund ihres Unterstützungsbedarfes als mittel oder hoch gefährdet angesehen werden können. Somit kann zunächst festgestellt werden, dass der amtliche Pflegegrad keine pauschalen Rückschlüsse auf das Gefährdungspotential einzelner Personen zulässt.

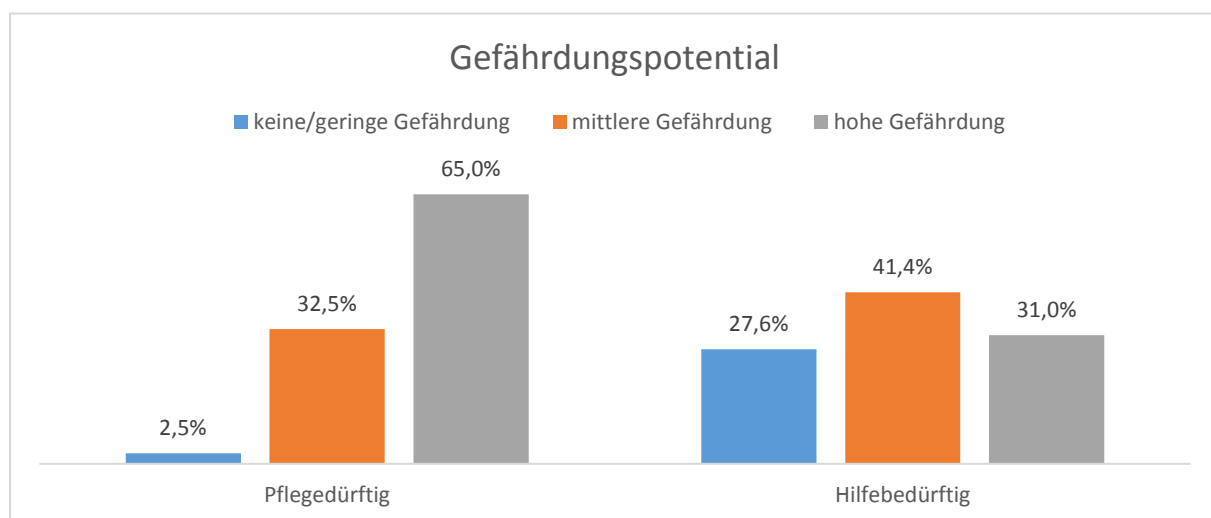


Abbildung 8: Gefährdungspotential der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent)

Zur Einschätzung der Bedarfslage wurde neben den Tätigkeiten, bei denen die Hilfe- und Pflegebedürftigen Unterstützung benötigen, auch **die Häufigkeit der notwendigen Hilfe** herangezogen. Wie in Abbildung 9 ersichtlich sind 28 (70,0 %) der befragten Pflegebedürftigen täglich und zusätzliche acht (20,0%) Personen mehrmals

wöchentlich auf Hilfe angewiesen. Aber auch unter den hilfebedürftigen Menschen benötigen ein Drittel (10; 34,5%) täglich und vier (13,8%) mehrmals wöchentlich Unterstützung bei der Bewältigung ihres Alltags. Für alle diese Personen kann ein Ausbleiben der Unterstützungsleistungen aufgrund der Folgen eines Wintersturms schwerwiegende Folgen haben.

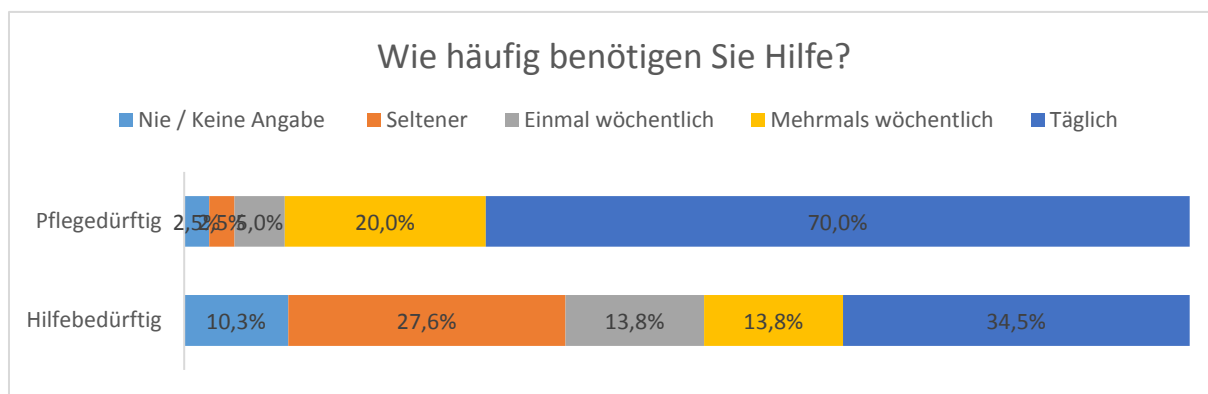


Abbildung 9: Häufigkeit der benötigten Hilfe der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent)

Da das in der Studie interessierende Szenario „Wintersturm“ mit einem Stromausfall einhergeht, wurde im Rahmen der Befragung auch erhoben, welche **strombetriebenen Gerätschaften** zur Alltagsbewältigung genutzt werden. Da entsprechende Geräte auch von Personen ohne Unterstützungsbedarf benötigt werden können, beziehen sich die folgenden Angaben auf die Gesamtstichprobe („Zu Pflegenden“ und „Pflegende Angehörige“) inkl. der Gruppe „Kein Unterstützungsbedarf“. Wie Abbildung 10 zeigt, verwenden 33 (41,3%) Personen ein Notrufsystem. Bei

15 (18,8%) besteht ein barrierefreier Zugang zur Wohnung und 14 (17,5 %) verfügen über ein Pflegebett oder Patientenlifter. Nur eine (1,3%) befragte Person nutzt einen Infusiomat beziehungsweise einen Perfusor. Mit Ausnahme eines Pflegebettes beziehungsweise Patientenlifters, welche überwiegend von Pflegebedürftigen genutzt werden, bestehen zwischen den drei Untersuchungsgruppen keine nennenswerten Unterschiede.

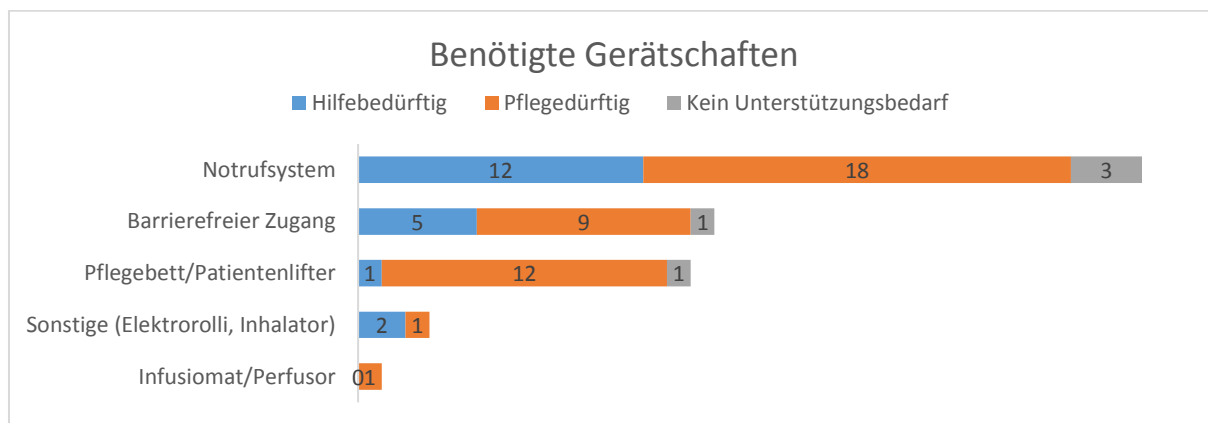


Abbildung 10: Zur Bewältigung des Alltags genutzte Gerätschaften der Hilfe- und Pflegebedürftigen (Häufigkeit)

Einflussvariablen

Auch beim Unterstützungsbedarf wurde nach Zusammenhängen beziehungsweise Unterschieden in Abhängigkeit von soziodemografischen Variablen gesucht. Dabei war der Einfluss von Alter und Geschlecht wie schon bei der Pflegebedürftigkeit zu vernachlässigen. Es fand sich jedoch ein positiver Zusammenhang zwischen dem Unterstützungsbedarf und der Anzahl der Personen im Haushalt. So steigt die Anzahl der im Haushalt lebenden Personen mit der Anzahl der Alltagshandlungen, bei denen Hilfe benötigt wird ($r=,331^*$), mit dem Gefährdungspotential ($r=,347^{**}$) und der Häufigkeit der benötigten Hilfe ($r=,285^*$). Gleichzeitig verorten sich die

Personen mit einem höheren Unterstützungsbedarf in der Gesellschaft (siehe Anhang C) tendenziell weiter unten (Anzahl Alltagshandlungen $r=-,464^{**}$; Gefährdungspotenzial $r=-,291^*$). Häufiger im Eigentum und nicht zur Miete leben Personen mit hohem Unterstützungsbedarf (Anzahl Tätigkeiten: $\chi^2(20, N = 59) = 54,749, p = .000$; Gefährdungspotenzial: $\chi^2(4, N = 62) = 12,991, p = .011$) und Personen ohne barrierefreien Zugang ($\chi^2(2, N = 61) = 8,936, p = .011$). Personen mit einem höheren Gefährdungspotenzial haben tendenziell ein höheres Haushaltsnettoeinkommen zur Verfügung ($r=,325$). Interessant ist auch, dass ein negativer Zusammenhang zwischen dem Nutzen eines Notrufsystems und der Anzahl der Personen im Haushalt ($r=-,264^*$) besteht.

Zusammenfassung

- Die Hälfte der untersuchten Personen waren pflegebedürftig und mehr als ein Drittel hilfebedürftig. Die Tätigkeiten, bei denen Hilfe benötigt werden, umfassten ein weites Spektrum. Bei annähernd der Hälfte der Hilfe- und Pflegebedürftigen lag ein hohes Gefährdungspotenzial vor, das heißt sie können mindestens eine lebenswichtige Tätigkeit nicht ohne Unterstützung ausführen, was sie im Falle einer Extremsituation besonders gefährdet.
- Aufgrund des hohen Unterstützungsbedarfs der Befragten benötigen die meisten Hilfe- und Pflegebedürftigen täglich oder mehrmals wöchentlich Hilfe. Ein Ausbleiben der Unterstützung in Extremsituationen kann für diese Personen schwerwiegende Folgen haben.
- Erwartungsgemäß zeigt sich ein höherer Unterstützungsbedarf bei den pflegebedürftigen im Vergleich zu den hilfebedürftigen Menschen. Nichtsdestotrotz gibt es auch unter den Hilfebedürftigen Personen, bei denen ein erhöhter Unterstützungsbedarf beziehungsweise ein hohes Gefährdungspotenzial vorliegt. Gleichzeitig liegt bei einigen Pflegebedürftigen ein geringer Unterstützungsbedarf bzw. ein geringes Gefährdungspotenzial vor.
- Einige milieu-bestimmende Variablen scheinen in Zusammenhang mit dem Unterstützungsbedarf zu stehen. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass eher die Personen im eigenen Haushalt verbleiben und ambulant gepflegt werden (können), welche über die entsprechenden (z.B. ökonomischen) Ressourcen verfügen. Die hier ermittelten Zusammenhänge können nur einen ersten Hinweis auf Bedingungsvariablen geben, welche im Rahmen der im Anschluss durchgeführten deutschlandweiten repräsentativen Studie näher untersucht werden müssen.

Ressourcen im Alltag

Für die Bewertung der Pflegesituation einer Person ist nicht nur entscheidend, wie stark der Unterstützungsbedarf ist, sondern auch auf welche Ressourcen die jeweilige Person im Alltag bauen kann. Von entscheidender Bedeutung ist dabei das pflegerische Unterstützungsnetzwerk, also welche und wie viele Personen zur Unterstützung zur Verfügung stehen. Daneben sind auch das soziale und emotionale Netzwerk sowie der innere Zusammenhalt unter den Nachbarn (soziale Kohäsion), der Kontakt zu anderen Menschen (z.B. während der Freizeit) und die Selbstwirksamkeit wichtig. Auf diese Punkte wird folgend näher eingegangen. Andere Kapitalien, wie ökonomisches und kulturelles Kapital, spielen ebenfalls eine Rolle und wurden bereits bei der Stichprobenbeschreibung diskutiert.

Pflegerisches Netzwerk

Betrachtet man zunächst die **Anzahl der zur Verfügung stehenden und unterstützenden Personen**, erkennt man, dass alle in unsere Untersuchung einbezogenen Hilfe- und Pflegebedürftigen von mindestens einer Person Hilfe erhalten, wobei acht von zehn (55; 80,0%) von bis zu drei Personen unterstützt werden. Dabei sind deutliche Unterschiede zwischen den hilfe- und den pflegebedürftigen Personen auszumachen (Abbildung 11), wobei den Pflegebedürftigen tendenziell ein größeres Unterstützungsnetzwerk zur Verfügung steht. So erhalten beispielsweise mehr als ein Drittel (14; 35,9%) der pflegebedürftigen und nur ein Viertel (7; 25,9%) der hilfebedürftigen Personen von drei Personen Hilfe. Mit zwei Ausnahmen werden nur die Personen mit einem amtlich anerkannten Pflegegrad von mehr als drei Personen unterstützt.

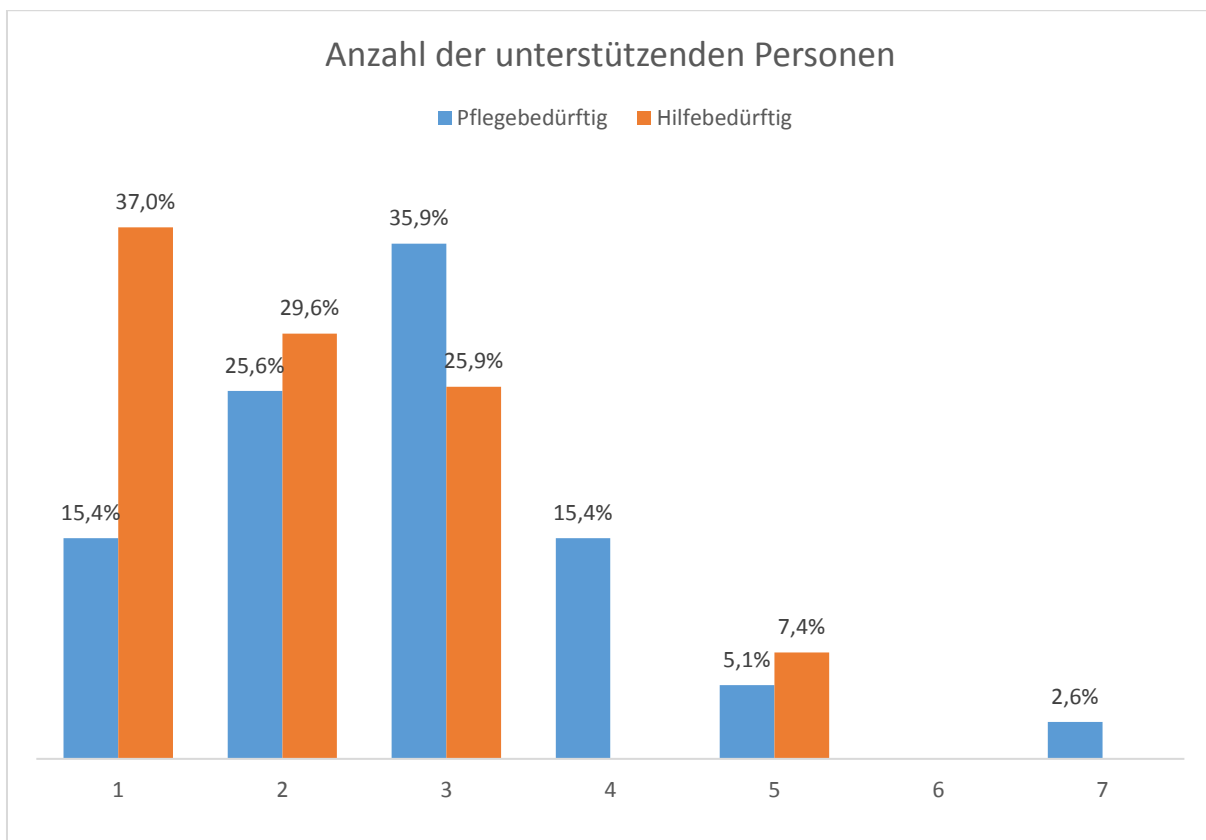


Abbildung 11: Anzahl der unterstützenden Personen der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent)

Von besonderem Interesse ist, wie sich die **Pflegearrangements** gestalten (siehe Abbildung 12). Wie auch in anderen Studien (Blinkert/ Klie 1999; Schneekloth 2006, 2008; Schneekloth/Leven 2003; TNS Infratest 2011; ZQP 2013) gezeigt werden konnte, wird die überwiegende Mehrheit (58; 84,1%) der in der hier vorgestellten Studie untersuchten Hilfe- und Pflegebedürftigen privat gepflegt, also von Verwandten, Bekannten oder Nachbarn. Davon werden 32 (46,4%) ausschließlich privat gepflegt, wobei 17 (24,6%) zusätzlich selbstfinanzierte Hilfe oder Unterstützung durch soziale Einrichtungen oder Vereine haben. Bei 26 (37,7%) liegt ein Pflegemix vor, das heißt die Personen werden sowohl durch das private Netzwerk, als auch vom Pflegedienst unterstützt. Schneekloth (Schneekloth 2006, 2008) berichtet deutschlandweit von einem geringeren Pflegemixanteil und einem höheren Anteil ausschließlich privat gepflegter Personen. Die Abweichungen können durch die Akquise über

ambulante Pflegedienste begründet sein. Eine Minderheit (8; 11,6%) greifen nicht auf private Hilfen, sondern auf den Pflegedienst und / oder andere bezahlte Kräfte zurück⁶. Diese Personen könnten in Extremsituationen gefährdet sein, wenn es den nichtfamiliären Personen aufgrund der Bedingungen nicht möglich ist, zu den zu Pflegenden zu gelangen.

Die Pflegearrangements der Hilfebedürftigen unterscheiden sich von denen der Pflegebedürftigen signifikant ($\chi^2(3, N = 66) = 15,761, p = ,001$). So überwiegt bei den pflegebedürftigen Personen der Pflegemix (59,0%). Hilfebedürftige hingegen werden vorrangig ausschließlich durch private Akteure (70,3%) unterstützt. Bei ihnen ist aber auch der Anteil der nicht privaten Hilfe höher (18,5%) als bei den pflegebedürftigen Personen.

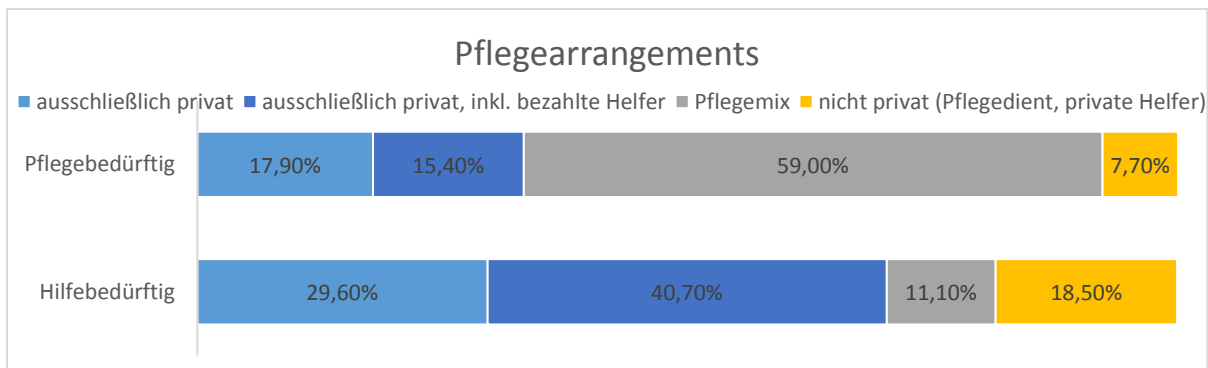


Abbildung 12: Pflegearrangements der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent)

Abbildung 13 stellt zusätzlich dar, von wem die Hilfe- und Pflegebedürftigen unterstützt werden. In Abbildung 14 ist zusätzlich veranschaulicht, welche Tätigkeiten von den Helfenden übernommen werden. Wie ersichtlich werden die Hilfe- und Pflegebedürftigen am häufigsten von den (Schwieger-)Kindern, bezahlten Helfer*innen und dem Pflegedienst unterstützt. So

erhält ca. die Hälfte (39; 50,7 %) der von uns befragten Personen mit Unterstützungsbedarf im Alltag von ihren **(Schwieger-)Kindern** Hilfe, wobei der diesbezügliche Anteil unter den Pflegebedürftigen (68,4 %) höher ist als unter den Hilfebedürftigen (46,4 %). Die Bandbreite der Tätigkeiten, bei denen die Kinder oder Schwiegerkinder unterstützen, umfasst alle Bereiche. Am

⁶ Zwei Personen machten zum pflegerischen Unterstützungsnetzwerk keine Angaben. Eine Person erhielt nach eigenen Angaben nur Unterstützung durch technische Gerätschaften.

häufigsten werden jedoch Lebensmittel und Getränke für die Bedürftigen gekauft.

Vier von Zehn (29; 41,4%) Hilfe- und Pflegebedürftige werden durch **bezahlte Helfer**, welche nicht zu einer anderen aufgelisteten Personengruppe gehören, übernommen. Diese Hilfe wird

von 55,2% der Hilfebedürftigen, aber nur von 33,3% der Pflegebedürftigen in Anspruch genommen. Abbildung 14 verdeutlicht, dass diese Helfer*innen hauptsächlich den Haushalt reinigen. Sie kommen aber auch beim Kauf von Lebensmitteln und Getränken und beim Zubereiten von Mahlzeiten zum Einsatz.

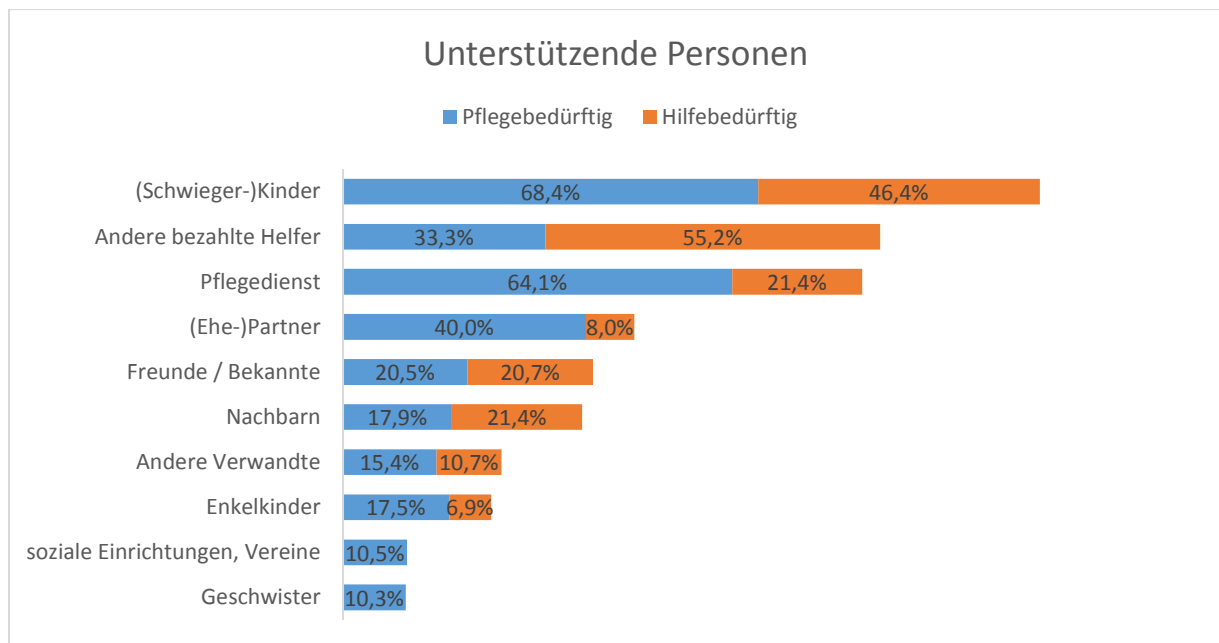


Abbildung 13: Unterstützende Personen der Hilfe- und Pflegebedürftigen (in Prozent)

Auch der **Pflegedienst** spielt für 31 (44,3%) Personen mit einem Hilfe- oder Pflegebedarf eine Rolle. Der Pflegedienst kommt bei fast zwei Drittel (64,1%) der Pflegebedürftigen zum Einsatz; bei den Hilfebedürftigen jedoch nur bei gut einem Fünftel (21,4%). Der Pflegedienst unterstützt bei einer Vielzahl von Tätigkeiten; neben dem Reinigen des Haushaltes gehören dazu auch das Ankleiden bzw. Ausziehen, das Richten und Verabreichen von Medikamenten und das Zubereiten von Mahlzeiten.

16 (22,5%) Personen werden von Ihren **(Ehe-)Partnern** unterstützt. Der Unterschied zwischen den Hilfe- und Pflegebedürftigen ist auch hier deutlich. So erhalten vier von zehn (14; 40,0%) Pflegebedürftige Unterstützung von dem Partner oder der Partnerin. Bei den Hilfebedürftigen trifft dies auf eine Minderheit zu (2; 8,0%). Das Unterstützungsprofil, also die Handlungen, bei denen unterstützt wird, der (Ehe-)Partner*innen ähnelt dem der (Schwieger-)Kinder. Sie übernehmen also eine Vielzahl von Aufgaben. Auffällig ist, dass die (Ehe-)Partner*innen eine große Menge der Aufgaben übernehmen.

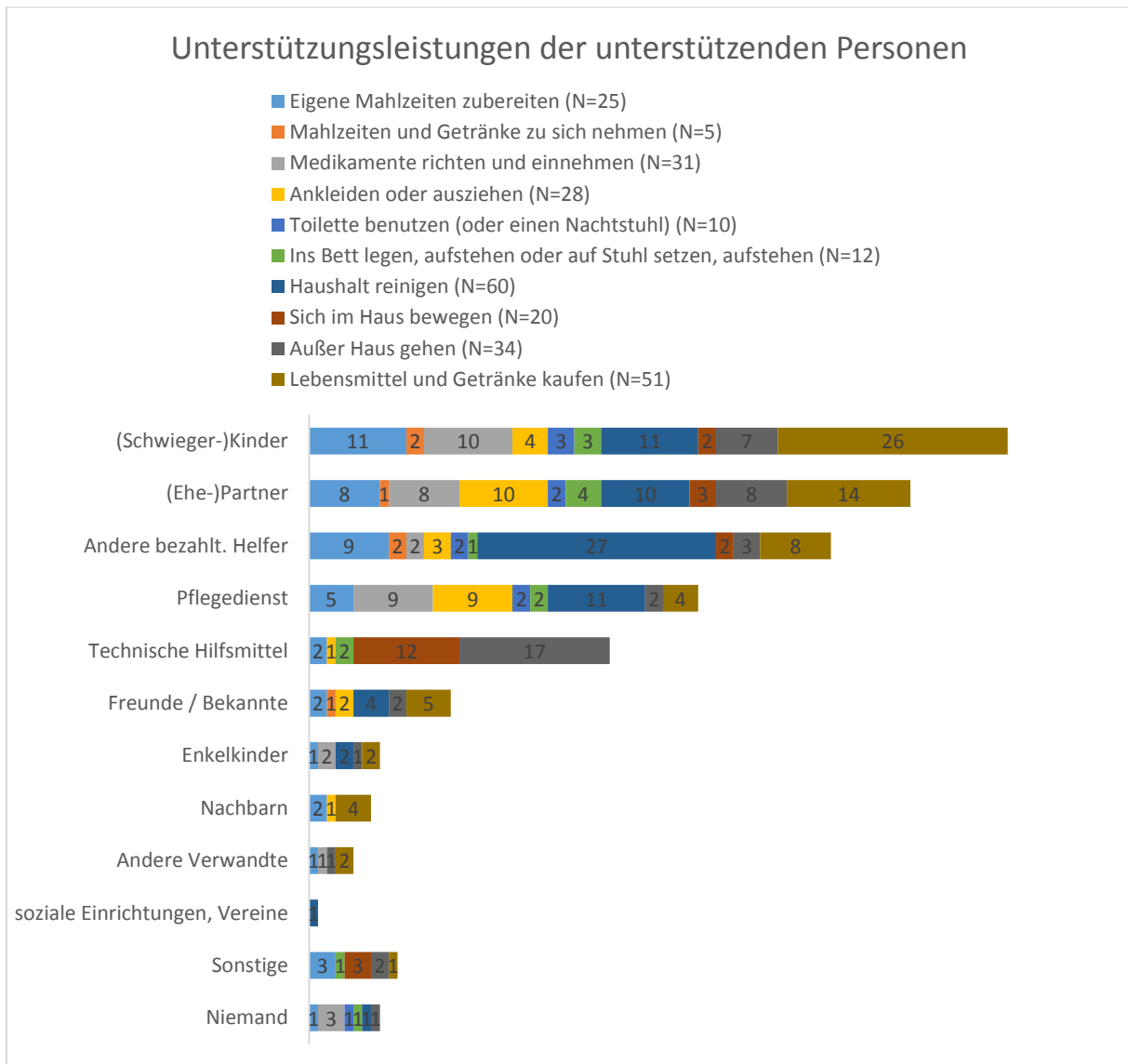


Abbildung 14: Unterstützungsleistungen der unterstützenden Personen (Häufigkeit)

Deutlich weniger Menschen erhalten Unterstützung von Freunden oder Bekannten und von Nachbarn. Sowohl **Freunde und Bekannte** (14; 20,0%), als auch **Nachbarn** (13; 18,6%) kommen bei ca. jedem fünften Hilfe- und Pflegebedürftigen unterstützend zum Einsatz. Diese beiden Personengruppen werden von den Hilfe- und den Pflegebedürftigen annähernd gleich häufig zur Pflege herangezogen, obwohl die Freunde und Bekannten mehr und auch vielfältigere Aufgaben übernehmen als die Nachbarn.

Eine untergeordnete Rolle scheinen in der Gesamtheit Geschwister, Enkelkinder und andere Verwandte sowie soziale Einrichtungen bei der Versorgung der Hilfe- und Pflegebedürftigen zu spielen. Bei etwas mehr als jedem Zehnten helfen die **Enkelkinder** (9; 12,8%) beziehungsweise **andere Verwandte** (9; 12,8%). Die Wenigsten erhalten Unterstützung von ihren **Geschwistern** (3; 4,3%) oder von **sozialen Einrichtungen beziehungsweise Vereinen** (4; 5,7%), wobei diese beiden Personengruppen ausschließlich Pflegebedürftigen helfen.

Das in KOPHIS betrachtete Szenario „Wintersturm“ hat zur Folge, dass die Infrastrukturen teilweise zusammenbrechen und somit das Erreichen von Personen erschwert wird. Für die Versorgung der Hilfe- und Pflegebedürftigen ist es deshalb wichtig zu wissen, wie **weit entfernt die unterstützenden Personen leben**. Wie Abbildung 15 zeigt, lebt ca. zwei Drittel (55; 68,8%) der Helfenden entweder im selben Haushalt beziehungsweise Haus oder im gleichen Stadtteil. Insbesondere viele (65,0%) Pflegebedürftige haben helfende Personen im Haus. Bei den Hilfebedürftigen trifft dies nur auf ein Drittel (34,5%) zu. Ein Fünftel (20,0%) der Pflegebedürftigen und mehr als ein Drittel (37,9%) kann ebenfalls

auf Unterstützung von Personen zählen, welche im gleichen Stadtteil wohnhaft sind. Diese räumliche Nähe der Helfenden erleichtert eine Sicherstellung der Versorgung der Hilfe- und Pflegebedürftigen bei Katastrophen. Gleichzeitig gibt es jedoch Menschen mit Unterstützungsbedarf, bei denen die Hilfe räumlich nicht nah ist. So wohnen die Helfenden von vier (13,8%) Hilfebedürftigen in einem anderen Stadtteil. Bei den Pflegebedürftigen erhalten drei (7,5%) Hilfe von Personen eines anderen Stadtteiles und eine (2,5%) Person sogar von außerhalb der Stadt Willich. Diese Personen könnten daher in Extremsituationen besonders gefährdet sein.

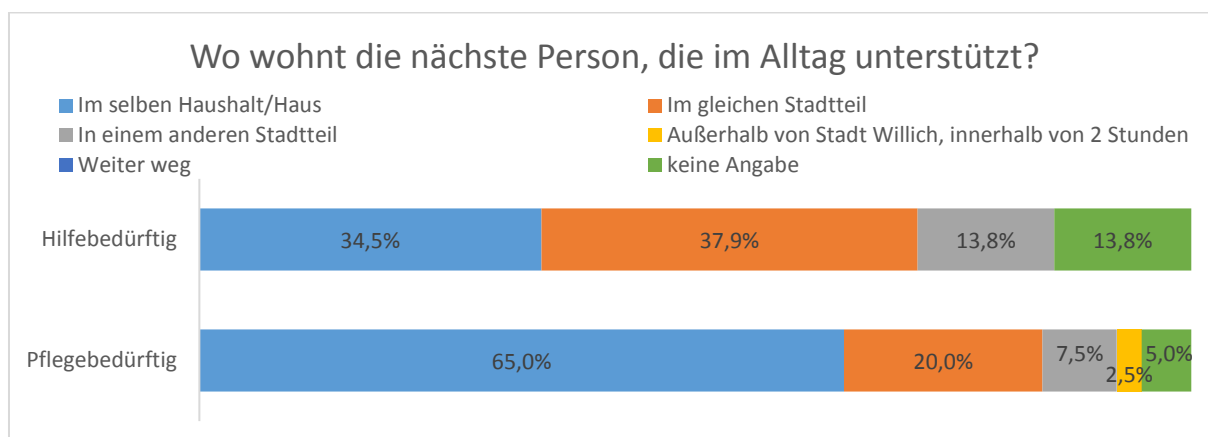


Abbildung 15: Räumliche Nähe der unterstützenden Person (in Prozent)

Gefragt nach der **Haushaltszusammensetzung** gaben mehr als die Hälfte der untersuchten Personen (53,3%) an, allein zu leben. Dahingegen leben mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin, aber ohne Kinder 18,7% und zusätzlich mit ihren Kindern 4,0% zusammen. Der Anteil derjenigen, die in einer Wohngemeinschaft oder im Betreuten Wohnen leben, beträgt 8,0%. 9,3% wohnen bei ihren Kindern. Bei 6,3% gestaltet sich die Wohnform anders, diese Personen leben entweder mit einer bezahlten HelferIn bzw. einer Haushaltskraft oder mit anderen Verwandten (z.B. Enkelkind, Nichte) zusammen.

Wie in Abbildung 16 zu erkennen, zeigen sich tendenziell, wenn auch nicht signifikante, Unterschiede in der Wohnform zwischen den drei Personengruppen. So ist der Anteil der Alleinlebenden unter den Pflegebedürftigen mit 41,7% am geringsten und bei den Personen ohne Unterstützungsbedarf am höchsten (81,8%). Auch leben pflegebedürftige Personen in unserer Befragung im Vergleich zu Personen ohne Pflege- oder Unterstützungsbedarf häufiger mit ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin zusammen. Trotzdem lebt ein großer Teil der Hilfe- und Pflegebedürftigen allein, was sie bei Extremsituationen, wie dem Szenario Wintersturm, besonders anfällig macht.

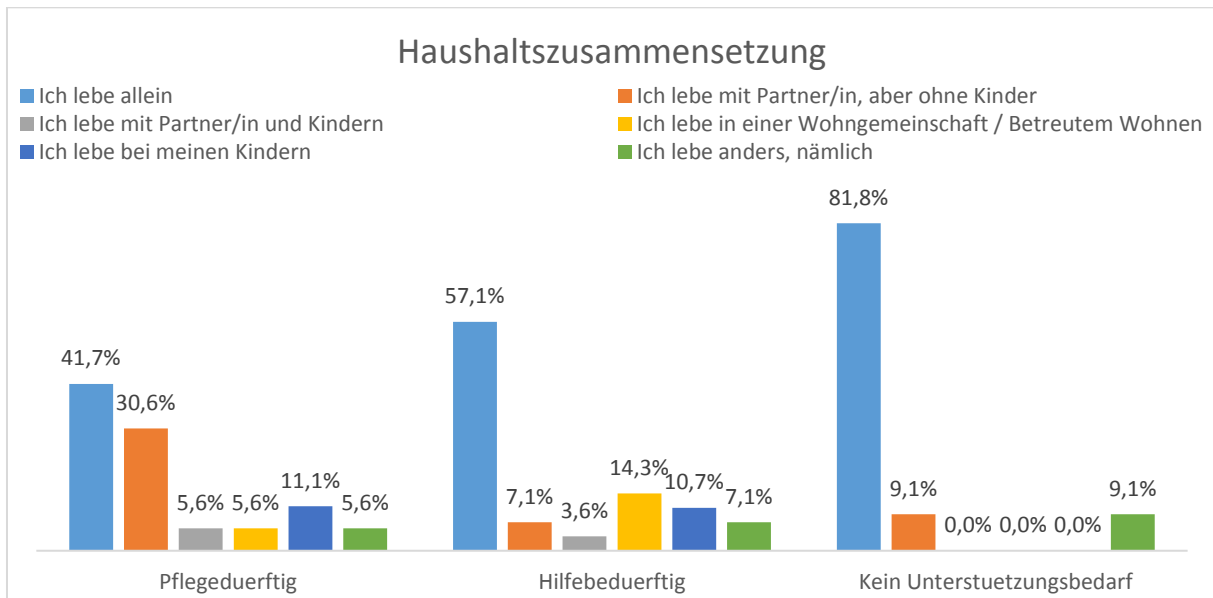


Abbildung 16: Haushaltszusammensetzung der Untersuchungsgruppen (in Prozent)

Einflussvariablen

Anders als bei den Unterstützungsbedarfen spielen die **soziodemografischen Variablen** bei der Zusammensetzung des pflegerischen Unterstützungsnetzwerkes eine wichtige Rolle. So sind beispielsweise Personen, welche von ihren (Ehe-)Partner*innen gepflegt werden, häufig vorwiegend männlich ($\chi^2 (1, N = 63) = 4,495, p = ,034$); sie leben eher in Zweipersonenhaushalten ($\chi^2 (2, N = 62) = 24,778, p = ,000$) und haben ein höheres Haushaltsnettoeinkommen ($r = ,577^{**}$). Die Wahrscheinlichkeit von anderen Verwandten oder bezahlten Helfer*innen gepflegt zu werden, steigt mit Zunahme des Ausbildungs- und Berufsabschlusses ($r = ,315^*$; $r = ,393^{**}$). Pflegedienste und soziale Einrichtungen werden eher zur Unterstützung herangezogen, wenn die Mütter der zu Pflegenden einen höheren Bildungsabschluss haben ($r = ,339^*$; $r = ,450^{**}$). Von Freunden und Bekannten sowie von sozialen Einrichtungen und Vereinen werden vorwiegend jüngere Personen gepflegt ($r = -,296^*$; $r = -,308^*$) und Personen, welche Sozialhilfe erhalten ($\chi^2 (1, N = 59) = 11,848, p = ,001$; $\chi^2 (1, N = 59) = 6,119, p = ,013$). Die Netzwerkgröße steht in Zusammenhang mit dem Geschlecht der gepflegten Personen ($\chi^2 (6, N = 61) = 13,060, p = ,042$). So

werden Frauen überwiegend entweder von nur einer Person oder mehr als fünf gepflegt. Männer hingegen werden überwiegend von zwei oder 4 Personen unterstützt.

Auch zwischen dem **Unterstützungsbedarf** und dem Unterstützungsnetzwerk bestehen Zusammenhänge. Allgemein gesprochen steht einem höheren Unterstützungsbedarf ein größeres Unterstützungsnetzwerk gegenüber. So steigt mit der Anzahl der Tätigkeiten bei denen Hilfe notwendig ist, auch die Anzahl der unterstützenden Personen ($r = ,608^{**}$). Gleiches gilt für das Gefährdungspotential ($r = ,637^{**}$) und die Häufigkeit der benötigten Hilfe ($r = ,571^{**}$). Auch hier findet sich ein positiver Zusammenhang mit der Anzahl der helfenden Personen. Ein ähnlich gerichteter Zusammenhang findet sich auch zwischen den Unterstützungsbedarfen und der Wohnortnähe der helfenden Person. Die unterstützende(n) Person(en) wohnt(en) beispielsweise näher, je häufiger die Personen Hilfe brauchen ($r = ,611^{**}$).

Objektive Vulnerabilität

Hilfe- und pflegebedürftige Menschen mit einem robusten Unterstützungsnetzwerk können darauf vermutlich auch in Extremsituationen zurückgreifen. Menschen mit einem Unterstützungsbedarf sind in Extremsituationen also nicht per se als besonders vulnerabel einzustufen. Eine Bewertung der Vulnerabilität und Resilienz muss immer auch in Abhängigkeit des ihnen zur Verfügung stehenden Hilfsnetzwerkes erfolgen.

Abbildung 17 stellt einen Versuch dar, diesen Zusammenhang für die untersuchten Personen

darzustellen und „objektiv“ vulnerable Personen zu identifizieren. Dazu wurde die Höhe des Unterstützungsbedarfes⁷ und die Anfälligkeit des Unterstützungsnetzwerkes⁸ für jede hilfe- und pflegebedürftige Person ermittelt und auf dieser Basis eine Zuordnung zu objektiv vulnerablen Gruppen vorgenommen. Diese Bestimmung der Vulnerabilität der hilfe- und pflegebedürftigen Personen anhand objektiver Kriterien erleichtert nachfolgende Analysen zur subjektiv wahrgenommenen Gefährdung sowie der Bedarfe und Ressourcen in Extremsituationen.

Unterstützungsnetzwerk	anfällig	gering vulnerabel (20)	hoch vulnerabel (17)	höchst vulnerabel (11)
	mittel		hoch vulnerabel (6)	hoch vulnerabel (12)
	robust		gering vulnerabel (1)	gering vulnerabel (11)
		gering	punktuell	umfassend
		Unterstützungsbedarf		

Abbildung 17: Objektive Einschätzung der Vulnerabilität anhand des Bedarfs und des Netzwerkes im Alltag (Häufigkeit in Stichprobe)

Wie schon oben beschrieben, zeigt sich auch in der Abbildung 17 der positive Zusammenhang zwischen dem Unterstützungsbedarf und dem zur Verfügung stehenden Netzwerk. Davon abgesehen können aber auch Personen identifiziert werden, welche einen umfassenden Unterstützungsbedarf und gleichzeitig ein anfälliges Unterstützungsnetzwerk aufweisen (11; 14,1%). Diese Personen können als höchst vulnerabel angesehen werden.

Einflussvariablen

Bezüglich der **soziodemografischen Variablen** zeigte sich, dass sich die Befragten mit steigender objektiven Vulnerabilität eher weiter unten in der Gesellschaft verorten ($r = -,277^*$), obwohl sie über ein höheres Einkommen verfügen ($r = ,355^*$). Auch haben die hoch und höchst vulnerablen Personen tendenziell eher einen Migrationshintergrund ($\chi^2(6, N = 60) = 12,879, p = ,045$).

⁷ Die Zuordnung zur Höhe des Unterstützungsbedarfes erfolgte anhand der Anzahl der Tätigkeiten, bei deren Ausführung Hilfe benötigt werden und anhand des Gefährdungspotentials.

⁸ Die Bewertung des Unterstützungsnetzwerkes erfolgte anhand der Anzahl und der Wohnortnähe der zur Verfügung stehenden helfenden Personen sowie der Haushaltszusammensetzung der Hilfe- und Pflegebedürftigen Personen.

Da der Unterstützungsbedarf und das pflegerische Unterstützungsnetzwerk zur Identifikation der objektiven Vulnerabilität herangezogen wurden, wurde diesbezüglich nicht nach Zusammenhängen bzw. Unterschieden geschaut.

Bewertung des Unterstützungsumfangs

Für die Studie war auch von Interesse, ob für die Befragten der Umfang der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfe angemessen ist⁹. Danach gefragt, gab die Mehrzahl, nämlich 29 (80,6%) der Pflegebedürftigen und 18 (66,7%) der Hilfebedürftigen an, dass die Unterstützung, die sie im Alltag erhalten, ausreichend sei. Nichtsdestotrotz ist für ein Fünftel (7; 19,4 %) der pflegebedürftigen und für ein Drittel (9; 33,3 %) der hilfebedürftigen Personen die erhaltene Hilfe unzureichend. Hier wird also schon im Alltag ein Versorgungsdefizit wahrgenommen, welches sich in Extremsituationen potenzieren kann.

Einflussvariablen

Bezüglich der **soziodemografischen Variablen** zeigte sich, dass der Unterstützungsumfang in Abhängigkeit vom Alter unterschiedlich wahrgenommen wird ($\chi^2(4, N = 53) = 9,945, p = ,041$). So empfinden die über 80-Jährigen die Unterstützung tendenziell eher als ausreichend, die unter 80-Jährigen eher nicht. Daneben wird die erhaltene Hilfe eher von den Personen als ausreichend empfunden, welche sich selbst eher oben in der Gesellschaft verorten ($r = ,359^*$) und denen eine größere Wohnung zur Verfügung steht ($r = ,289^*$). Auch sind eher die Personen mit dem Unterstützungsumfang zufrieden, die jemanden haben, der ihnen in **Pflegeangelegenheiten Rat** geben kann ($r = ,316^*$).

Soziales und emotionales

⁹ Die Gruppe „Zu Pflegende“ wurde um eine Selbsteinschätzung gebeten. Die „Pflegerischen Angehörigen“ schätzten die Angemessenheit der Hilfe für ihre gepflegten Verwandten ein.

Unterstützungsnetzwerk

Das soziale Kapital ist eine wichtige Ressource im Alltag und in Krisensituationen. Neben dem pflegerischen Unterstützungsnetzwerk der Personen (siehe oben) ist das soziale Kapital auch durch das soziale und emotionale Unterstützungsnetzwerk, die soziale Kohäsion und das Engagement bestimmt. Im Folgenden werden nur die Angaben der Selbsteinschätzungen der Stichprobe „Zu Pflegende“ vorgestellt.

Das soziale und emotionale Unterstützungsnetzwerk ist bei den meisten Befragten ausgeprägt (Abbildung 18). So haben im Schnitt acht von zehn Befragten¹⁰ Personen, denen sie sich verbunden fühlen (82,3%), Freunde oder Angehörige, die sie einfach mal umarmen (82,0%) oder jemanden, an den sie sich mit alltäglichen Problemen wenden können (79,0%). Drei Viertel (75,4%) der Befragten können sich bei Bedarf etwas bei ihren Freunden oder Nachbarn ausleihen. Die Mehrzahl der Befragten gibt auch an, dass es Menschen gibt, die Freud und Leid mit ihnen teilen (72,9%) beziehungsweise, dass sie jemanden haben, der ihnen in Pflegeangelegenheiten Rat geben kann (65,0%). Auch fühlen sich zwei Drittel (66,1%) der Befragten nicht oft im Stich gelassen. Trotzdem fehlt einem Drittel (32,2%) der Befragten eine richtig gute Freundin oder ein richtig guter Freund. Gleichzeitig hat fast ein Viertel (23,3%) der an der Befragung teilgenommenen niemanden, der ihnen bei Pflegeangelegenheiten Rat geben kann. Auch gibt es Befragte, die niemanden haben, der Freud und Leid mit ihnen teilt (15,3%), die sich nicht ohne Probleme etwas von Ihren Freunden oder Nachbarn ausleihen können (12,3%), an den sie sich mit alltäglichen Problemen wenden können (11,3%), die niemanden haben, denen sie sich verbunden fühlen (9,7%) oder die sie einfach mal umarmen (6,6%).

¹⁰ An dieser Stelle werden auch die Angaben der Personen mit aufgeführt, die keinen Unterstützungsbedarf haben. Bei signifikanten Unterschieden zwischen den Gruppen wird darauf explizit eingegangen.

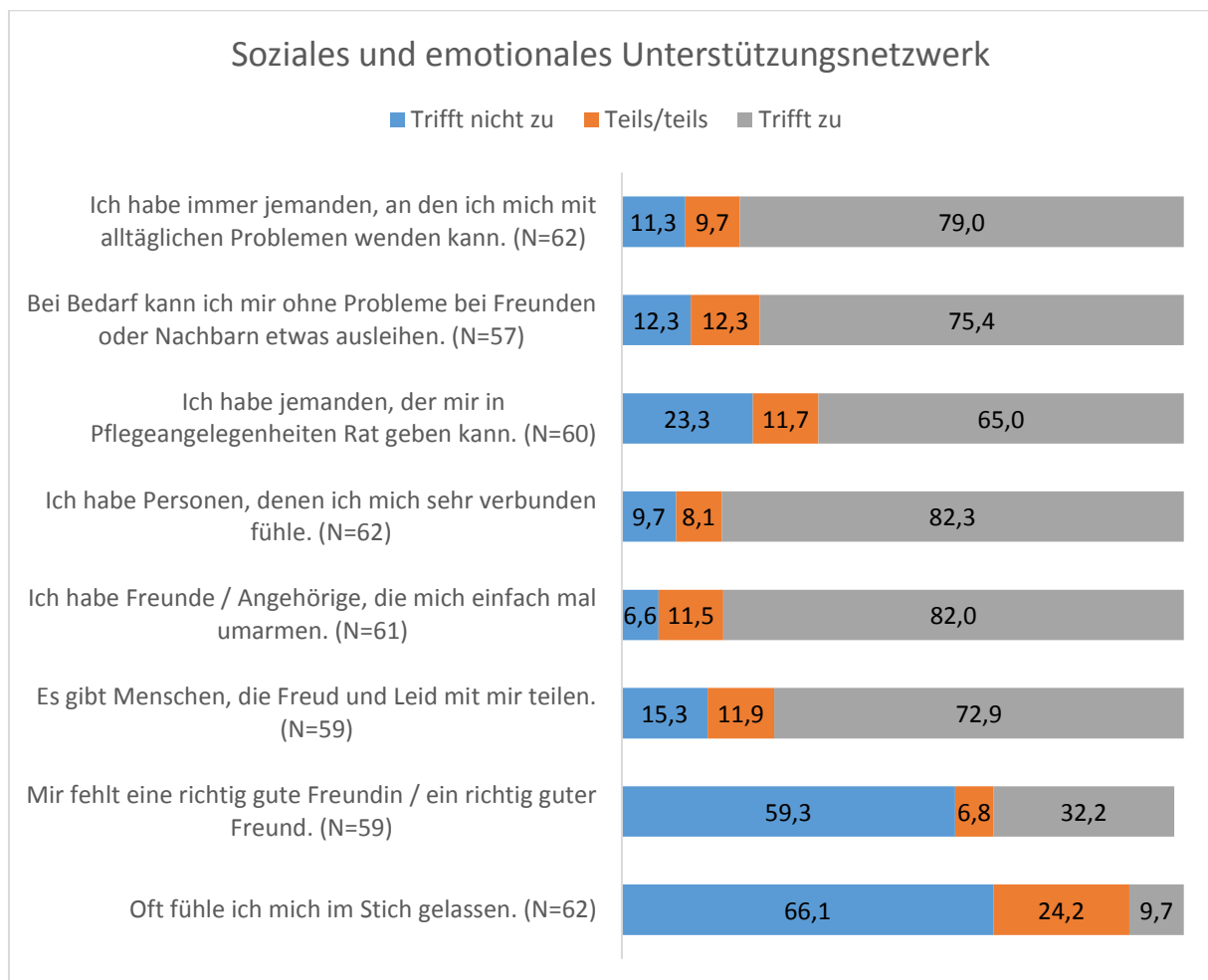


Abbildung 18: Soziales und emotionales Unterstützungsnetzwerk (in Prozent)

Einflussvariablen

Beim Einfluss der **soziodemografischen Daten** auf das soziale und emotionale Unterstützungsnetzwerk scheinen das kulturelle und ökonomische Kapital eine wichtige Rolle zu spielen. So wird allgemein gesagt, das emotionale und soziale Netzwerk positiver eingeschätzt, je geringer der eigene Ausbildungs- und Berufsabschluss und der des Vaters ist, wobei insbesondere die Personen mit einer Lehre das Unterstützungsnetzwerk positiv beschreiben. Das trifft z.B. zu auf die Aussagen „Mir fehlt eine richtig gute Freundin / ein richtig guter Freund“ (eigener Abschluss: $\chi^2(15, N = 54) = 31,152, p = ,008$), „Es gibt Menschen, die Freud und Leid mit mir teilen“ (eigener Abschluss: $\chi^2(10, N = 54) = 24,098, p = ,007$), „Ich habe Freunde / Angehörige, die mich einfach mal umarmen“ (eigener Abschluss:

$\chi^2(10, N = 56) = 21,818, p = ,016$; Abschluss des Vaters $\chi^2(10, N = 48) = 24,070, p = ,007$) und „Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freunden oder Nachbarn etwas ausleihen“ (eigener Abschluss: $\chi^2(10, N = 53) = 29,456, p = ,001$; Abschluss des Vaters: $\chi^2(8, N = 45) = 19,832, p = ,011$). Ebenso steht die berufliche Stellung in einem negativen Zusammenhang mit einigen Items des sozialen und emotionalen Netzwerks. So steigt mit der beruflichen Stellung die Wahrnehmung niemanden zu haben, der bei alltäglichen Problemen behilflich sein kann ($r = -,298^*$), denen sich die Befragten verbunden fühlen ($r = -,330^*$) oder, der Freud und Leid mit ihnen teilt ($r = -,346^*$). Eine geringere soziale Stellung scheint mit einer negativeren Einschätzung des Netzwerkes einherzugehen. So sagen erwerbsgeminderte Personen eher, dass ihnen eine richtig gute Freundin oder guter Freund fehlt

($r=,377^{**}$); Empfänger von Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld II ($\chi^2(2, N = 54) = 7,838, p = ,020$) und Personen, die sich eher unten in der Gesellschaft verorten ($\chi^2(6, N = 57) = 13,587, p = ,035$), glauben eher nicht jemanden zu haben, bei dem sie sich etwas ausleihen können. Personen, die im Eigentum leben, geben eher an, sich etwas ausleihen zu können ($\chi^2(4, N = 57) = 10,133, p = ,038$). Daneben steigt mit der Anzahl der im Haushalt lebenden Personen, die Wahrnehmung, sich bei alltäglichen Problemen Rat holen zu können ($r=,254^*$) und sich mit jemanden verbunden zu fühlen ($r=,258^*$).

Die wenigen gefundenen Zusammenhänge bezüglich des **Hilfebedarfes** und des sozialen und emotionalen Netzwerkes deuten darauf hin, dass ein höherer Unterstützungsbedarf tendenziell mit einer Vereinsamung einhergeht. So geben Menschen mit einem höheren Hilfebedarf häufiger an, dass ihnen eine richtig gute Freundin bzw. ein richtig guter Freund fehlt (Zusammenhang mit Anzahl der Tätigkeiten $r=,341^*$, Gefährdungspotential $r=,333^*$, Häufigkeit der benötigten Hilfe $r=,346^{**}$) beziehungsweise,

dass sie seltener in eine Begegnungsstätte gehen (Zusammenhang mit Anzahl der Tätigkeiten $r=-,329^*$, Gefährdungspotential $r=-,369^{**}$, Häufigkeit der benötigten Hilfe $r=-,467^{**}$) oder etwas mit Freunden oder Bekannten unternehmen (Zusammenhang mit Häufigkeit der benötigten Hilfe $r=-,388^{**}$). Daneben zeigte sich, dass Hilfebedürftige seltener angeben, jemanden zu haben, der Freude und Leid mit ihnen teilt, als die Pflegebedürftige oder Personen ohne Unterstützungsbedarf tun ($\chi^2(4, N = 59) = 9,844, p = ,043$).

Sonstige Ressourcen

Auch den inneren Zusammenhalt der Menschen im sozialen Nahraum (**soziale Kohäsion**) bewerten die Befragten tendenziell positiv (siehe Abbildung 19). Mehr als die Hälfte (56,9%) gab an, dass sich die Leute in der Nachbarschaft gegenseitig helfen würden. Auch war circa die Hälfte der Ansicht, dass das Verhältnis unter den Nachbarn sehr gut sei (51,7%) und dass man den Menschen in der Nachbarschaft vertrauen kann. Etwas weniger (40,4%) glauben, dass die Menschen die gleichen Werte teilen.

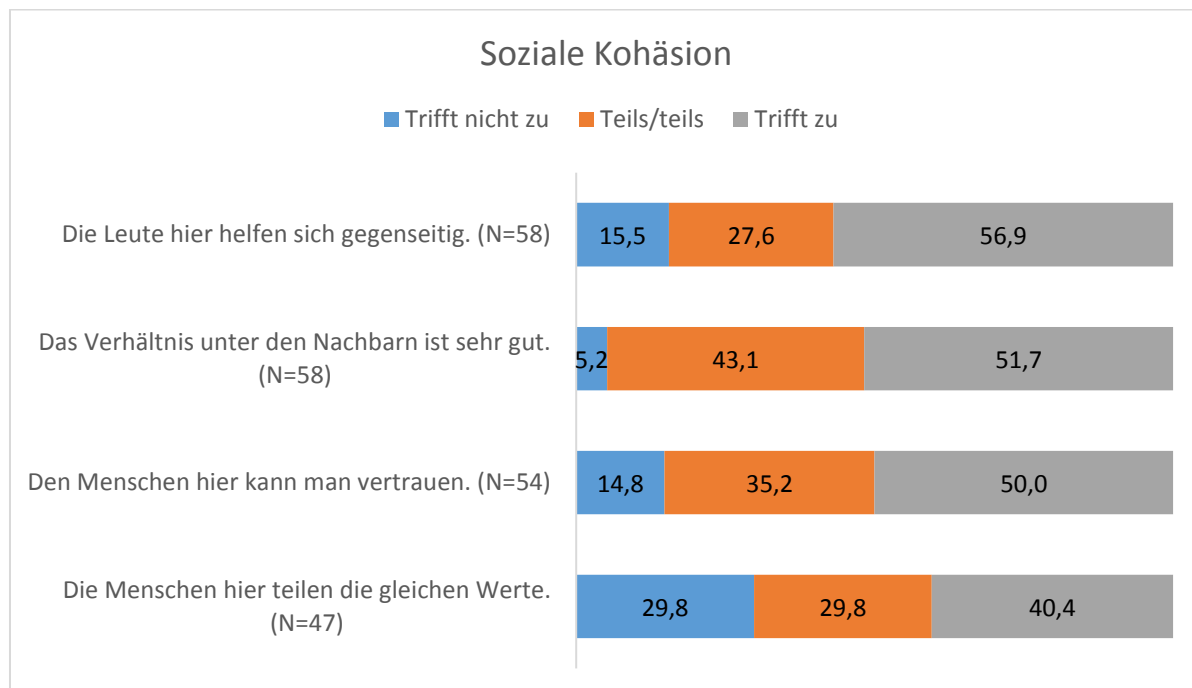


Abbildung 19: Wahrnehmung der sozialen Kohäsion der „Zu Pflegenden“ (in Prozent)

In Zusammenhang mit dem sozialen Kapital stand bei der Studie zur Freizeitgestaltung im Fokus, mit wem die Befragten ihre Freizeit verbringen (siehe Abbildung 20). Diese Fragen wurden nur der Stichprobe der „Zu Pfllegenden“ gestellt. Es fällt auf, dass mehr als die Hälfte (58,3%) der Befragten täglich ihre Freizeit allein verbringt. Mit ihren Angehörigen unternehmen 22,0% der

Befragten täglich und 28,8% wöchentlich etwas. Circa die Hälfte der Befragten macht wöchentlich etwas mit Freunden und Bekannten (55,7%) beziehungsweise geht in die Begegnungsstätte (50,0%). Seltener gehen die Befragten in einen Verein. Über die Hälfte (59,6%) gehen nie in einen Verein.

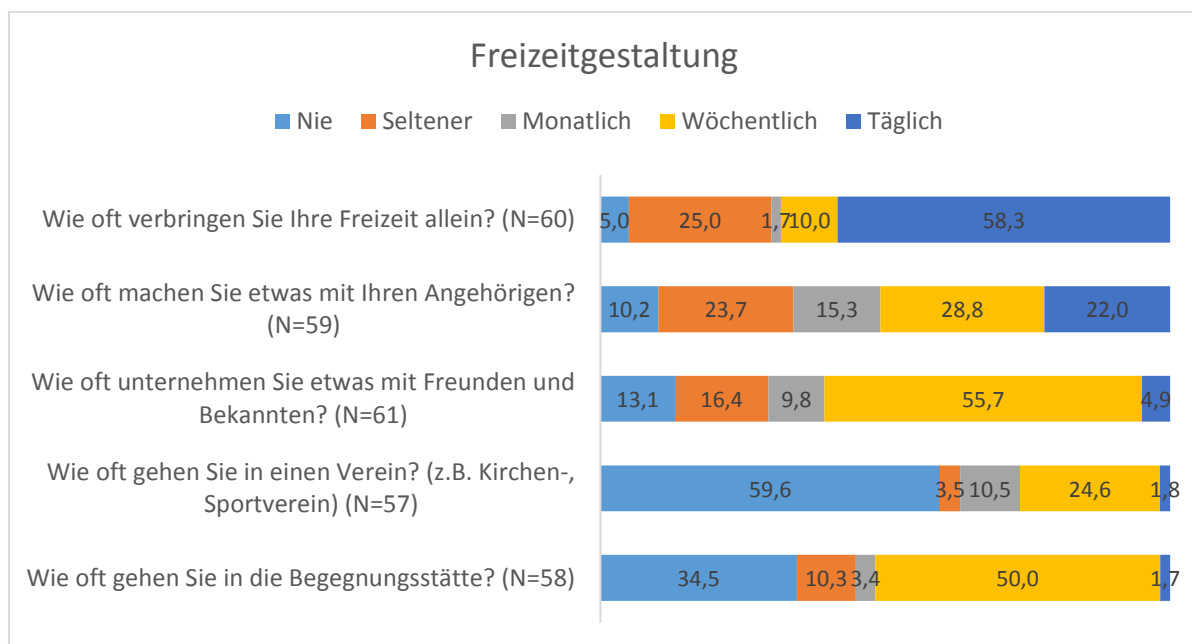


Abbildung 20: Formen der Freizeitgestaltung der „Zu Pfllegenden“ (in Prozent)

Zur Bewältigung von Alltags- und Extremsituationen ist die Überzeugung eines Menschen wichtig, dass er diese Herausforderungen aus eigener Kraft erfolgreich meistern kann (**Selbstwirksamkeit**). Die Selbstwirksamkeitsüberzeugung wurde in der hier vorliegenden Studie über drei Items erfasst. Wie die Abbildung 21 zeigt, wissen nach eigenen Angaben mehr als zwei Drittel (69,6%) der „Zu Pfllegenden“, wie sie sich in unerwarteten Situationen verhalten sollen. Mehr als die Hälfte (54,5%) ist auch der Überzeugung, dass es ihnen keine Schwierigkeit bereitet, ihre Absichten und Ziele zu verwirklichen. Knapp die Hälfte (48,3) der Befragten sehen Schwierigkeiten gelassen entgegen, weil sie ihren eigenen Fähigkeiten vertrauen.

Gleichzeitig gibt es zwischen einem Fünftel und einem Drittel der Befragten, auf die diese Aussagen nur teilweise zutreffen. Eine Gelassenheit gegenüber schwierigen Situationen aufgrund ihrer vorhandenen Fähigkeiten fehlt 18,3% der Befragten. Auch trifft es auf 16,4% der Befragten nicht zu, dass sie ihre Absichten und Ziele ohne Schwierigkeiten verwirklichen können. Immerhin 7,1% wissen nicht, wie sie sich in unerwarteten Situationen verhalten sollen. Dieser Mangel an Selbstwirksamkeitsüberzeugung kann bereits in Alltagssituationen, aber auch in Extremsituationen, dazu führen, dass Personen Handlungen nicht ausführen, obwohl sie dazu vielleicht in der Lage wären.

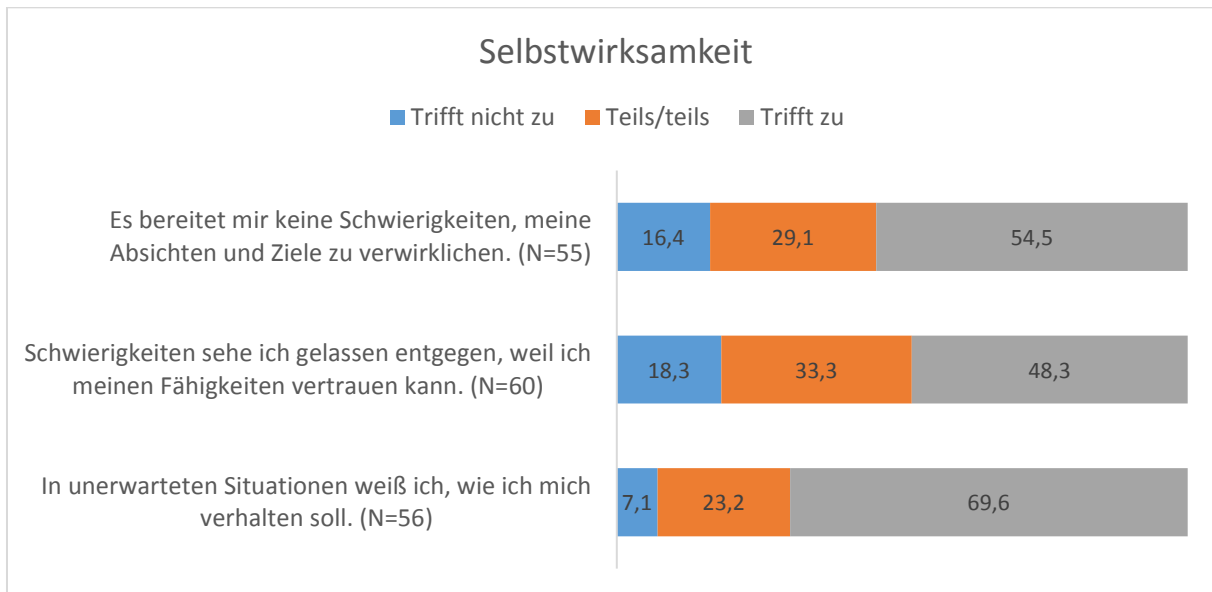


Abbildung 21: Selbstwirksamkeitsüberzeugungen der "Zu Pflegenden" (in Prozent)

Einflussvariablen

Die **soziodemografischen Variablen** scheinen in vielfältiger Weise die zur Verfügung stehenden Ressourcen zu beeinflussen. So wird eine höhere soziale Kohäsion insgesamt beispielsweise eher von Personen beschrieben, die nicht allein leben ($\chi^2 (35, N = 43) = 70,616, p = ,000$), deren Väter eine Fachschulbildung haben ($\chi^2 (24, N = 34) = 56,017, p = ,000$) und die bei der nächsten Kommunalwahl wählen gehen würden ($\chi^2 (7, N = 39) = 25,297, p = ,001$). Zusätzlich wird auf I-temebene den Menschen in der Nachbarschaft eher vertraut, wenn die Mutter eine Ausbildung hat ($\chi^2 (6, N = 33) = 13,413, p = ,037$) oder wenn die Befragten männlich ($\chi^2 (2, N = 53) = 6,537, p = ,038$) sind. Das teilen gleicher Werte wird überwiegend von Menschen beschrieben, welche im Eigentum leben ($\chi^2 (4, N = 47) = 16,416, p = ,003$) und welche eine größere Wohnung haben ($r = .427^{**}$).

Bei der Freizeitgestaltung zeigt sich beispielsweise, dass Befragte eher etwas mit ihren Angehörigen unternehmen, je höher sie sich in der Gesellschaft verorten ($r = ,278^*$), je mehr Personen im Haushalt leben ($r = ,377^{**}$) und je größer

die Wohnung ist ($r = ,372^{**}$). Gleichzeitig unternehmen Menschen häufiger etwas mit ihren Angehörigen, wenn sie im Eigentum und nicht zur Miete wohnen ($\chi^2 (8, N = 59) = 16,479, p = ,036$) und wenn sie wählen gehen würden ($\chi^2 (4, N = 54) = 19,372, p = ,001$). Menschen, die selbst ($\chi^2 (20, N = 53) = 33,292, p = ,031$) bzw. deren Vater ($\chi^2 (20, N = 45) = 39,029, p = ,007$) eine Lehre abgeschlossen haben, gehen nach eigenen Angaben öfter in die Begegnungsstätte.

Die allgemeine Überzeugung selbstwirksam zu sein, steigt in unserer Stichprobe mit dem Alter ($r = .453^{**}$). Zusätzlich glauben die Befragten eher ihre Absichten und Ziele verfolgen zu können, welche sich weiter oben in der Gesellschaft verorten ($r = ,295^*$) und deren Vater keine bzw. eine andere Art von Ausbildung hat ($\chi^2 (10, N = 42) = 20,834, p = ,02$). Die Menschen, die selbst Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld II beziehen, vertrauen in der Tendenz auch ihren eigenen Fähigkeiten nicht ($\chi^2 (2, N = 55) = 8,389, p = ,015$).

Während die **Unterstützungsbedarfe** in einem Zusammenhang mit der Robustheit des Unterstützungsnetzwerkes stehen, kann ein solcher Zusammenhang für die anderen zur Verfügung

stehenden und in der Befragung erhobenen Ressourcen nicht oder nur in geringem Maße gefunden werden. So finden sich keine Zusammenhänge zwischen dem Unterstützungsbedarf im Alltag und der Selbstwirksamkeit beziehungsweise der sozialen Kohäsion. Eine Vermutung wäre, dass sich diese Ressourcen unabhängig vom Hilfebedarf, aber in Zusammenhang mit anderen Variablen (z.B. das Milieu) entwickeln. Einige Unterschiede konnten in Bezug auf die Freizeitgestaltung ermittelt werden. So verbringen Hilfe- und Pflegebedürftigen ihre Freizeit häufiger allein ($\chi^2(8, N = 60) = 21,977, p = ,005$) und gehen seltener in die Begegnungsstätte ($\chi^2(8, N = 58) = 17,482, p = ,025$) als Personen ohne Unterstützungsbedarf.

Das **pflegerische Unterstützungsnetzwerk** scheint in unterschiedlichem Maße mit den sonstigen Ressourcen zusammenzuhängen. So zeigt sich in Bezug auf die soziale Kohäsion lediglich, dass die Personen, welche vom Pflegedienst gepflegt werden, tendenziell eher wahrnehmen, dass sich die Menschen in der Nachbarschaft gegenseitig eher nicht helfen ($r = -,275^*$) und das Verhältnis unter den Nachbarn eher schlecht ist ($r = -,263^*$). Hier, wie bei allen anderen beschriebenen Zusammenhängen, kann jedoch keine Kausalität angenommen werden. Ob die Hilfe- und Pflegebedürftigen tendenziell eher den Pflegedienst auswählen, weil sie das Verhältnis unter den Nachbarn als schlecht empfinden oder umgekehrt oder ob gegebenenfalls eine dritte Variable hineinspielt, kann nicht aufgezeigt werden.

Für die Freizeitgestaltung zeigt sich, dass die Befragten ihre Freizeit eher allein verbringen, die von vielen Personen ($r = ,408^{**}$) und dabei insbesondere von ihren (Schwieger-)Kindern ($r = ,404^{**}$) oder Nachbarn ($r = ,275^*$) gepflegt werden. Etwas mit ihren Angehörigen hingegen unternehmen häufig die Befragten, die von ihren Partner*innen ($r = ,373^{**}$) unterstützt werden. Mit Freunden und Bekannten machen häufiger Personen etwas in ihrer Freizeit, denen von Freunden oder Bekannten ($r = ,272^*$), aber nicht vom Pflegedienst ($r = -,324^*$) geholfen wird. Die Menschen, die häufiger von sozialen Einrichtungen oder Vereinen gepflegt werden, gehen auch häufiger in ihrer Freizeit in einen Verein ($r = ,274^*$). Von uns Befragte, die häufig in die Begegnungsstätte gehen, greifen in der Regel auf ein kleineres pflegerisches Hilfsnetzwerk zurück ($r = -,408^{**}$). Zusätzlich werden sie tendenziell seltener von ihren (Ehe-)Partner*innen ($r = -,259^*$), anderen Verwandten ($r = -,317^*$) oder anderen bezahlten Helfer*innen ($r = -,343^{**}$) gepflegt. Das liegt wahrscheinlich daran, dass es vorwiegend die von uns Befragten ohne Unterstützungsbedarf sind, die in die Begegnungsstätte gehen.

Auch die Selbstwirksamkeit scheint nur gering mit dem pflegerischen Unterstützungsnetzwerk in Zusammenhang zu stehen. So werden die Personen, die ihren Fähigkeiten vertrauen, eher nicht von Freunden oder Bekannten ($r = -,289^*$) und diejenigen, denen es keine Schwierigkeiten bereitet, ihre Absichten und Ziele zu verfolgen, eher nicht von Nachbarn ($r = -,356^{**}$) gepflegt.

Zusammenfassung

- Die meisten ambulant gepflegten Hilfe- und Pflegebedürftigen unserer Studie werden privat gepflegt. Die privaten Hilfeleistungen werden oft durch Angebote der Pflegedienste oder andere bezahlte Helfer*innen ergänzt. Nur circa eine von zehn Personen wird ausschließlich durch den Pflegedienst oder andere bezahlte Helfer*innen gepflegt.
- Obwohl mehr als die Hälfte der untersuchten Personen allein lebt, wohnt bei annähernd zwei Dritteln die helfende Person mit im Haus. Bei etwas mehr als jedem Zehnten befinden sich die Helfenden jedoch in einem anderen Stadtteil oder noch weiter entfernt. In Extremsituationen, in denen die Hilfe- und Pflegebedürftigen von der Außenwelt abgeschnitten sind, können diese nicht auf ihre etablierte Unterstützung zurückgreifen. Es muss alternative Hilfe gefunden werden.
- Mit steigendem Unterstützungsbedarf steht den hilfe- und pflegebedürftigen Personen ein umfangreicheres und robusteres pflegerisches Unterstützungsnetzwerk zur Verfügung. Vermutlich organisieren die hilfe- und pflegebedürftigen Personen beziehungsweise deren Angehörige bei einem hohen Unterstützungsbedarf bereits den Alltag so, dass die notwendige Hilfe gewährleistet ist. Es kann davon ausgegangen werden, dass bei diesen Personen auch in Extremsituationen das vorhandene pflegerische Netzwerk greift.
- Nichtsdestotrotz gibt es einen nicht zu vernachlässigenden Anteil an Personen von ca. 14%, die einen hohen Unterstützungsbedarf, aber ein anfälliges pflegerisches Unterstützungsnetzwerk haben. Diese Personen können in Extremsituationen besonders gefährdet sein.
- Neben dem pflegerischen Unterstützungsnetzwerk berichten die Hilfe- und Pflegebedürftigen in der Regel über ein gutes soziales und emotionales Netzwerk, über eine hohe soziale Kohäsion und über eine ausgeprägte Selbstwirksamkeit. Ca. jeder Zehnte berichtet über schwach ausgeprägten Ressourcen.
- Mit steigendem Unterstützungsbedarf steigt die Vereinsamung der Befragten. Auf die anderen Ressourcen hat der Unterstützungsbedarf keinen Einfluss. Einige milieurelevante Variablen hingegen stehen in Zusammenhang mit den Ressourcen der Hilfe- und Pflegebedürftigen. So greifen Personen mit einem größeren kulturellem Kapital tendenziell eher nicht auf familiäre Unterstützung zurück. In diesem Zusammenhang sind vertiefende Analysen wie bei der sich anschließenden deutschlandweiten Befragung lohnenswert.
- Generell zeigt sich, dass bestimmte Lücken im Unterstützungssystem durch andere Ressourcen kompensiert zu werden scheinen.

Bewältigung von Extremsituationen

Die Bewältigungspotentiale und -bedarfe der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen in Extremsituationen wurden anhand des Szenarios „Wintersturm mit Stromausfall“ erhoben (siehe Box 4). Dabei wurde neben den Bedarfen und Ressourcen auch die Einschätzung der Situation erhoben. Daneben war von Interesse, bei welchen Akteuren die Kompetenz und die Verantwortung zur Bewältigung der Extremsituation gesehen wird.

Bewertung des Szenarios

Nach Präsentation des Szenarios (Box 4) wurden die Befragten zunächst gebeten, einzuschätzen für wie wahrscheinlich und wie bedrohlich sie dieses Szenario halten.

Wahrscheinlichkeit

Die an der Untersuchung teilgenommenen Personen schätzten die Eintrittswahrscheinlichkeit des beschriebenen Szenarios eher gering ein (Abbildung 22). Die überwiegende Mehrzahl (83,6%) der Befragten gab an, das Eintreten einer solchen Situation sei eher unwahrscheinlich (Antwortalternativen 1 bis 5). Davon hielten 26,0% das Szenario für sehr unwahrscheinlich. Nur 16,4% der befragten Personen schätzten die beschriebene Situation als eher wahrscheinlich (Antwortalternativen 6 bis 10) ein, wobei niemand die Situation für sehr wahrscheinlich hielt. Die Einschätzungen der „Zu Pflgenden“ und die der „Pflgenden Angehörigen“ unterschieden sich nicht signifikant voneinander.

Einflussvariablen

Zwischen den **soziodemografischen Variablen** und der Bewertung des Gefahrenszenarios konnten nur wenige Zusammenhänge aufgezeigt werden. So beurteilen Menschen, mit Migrationshintergrund, das Szenario als wahrscheinlicher als Menschen ohne Migrationshintergrund ($\chi^2 (21, N = 58) = 33,748, p = ,039$).

Box 4: Szenario

Szenario „Wintersturm mit Stromausfall“

Willich. Ende Februar, früher Dienstagabend. Die Temperaturen liegen deutlich unter null, es schneit seit mehreren Tagen. Die Straßen sind zugeschneit. Es kommt zu Behinderungen im Straßenverkehr z.B. durch Sperrungen. Der öffentliche Nahverkehr ist in einigen Orten eingestellt, tlw. auch der Fernverkehr. Zufahrtswege sind eingeschränkt, z.T. sind ganze Ortschaften abgeschnitten. Gegen 22:00 Uhr bricht die Stromversorgung zusammen. Strommasten sind unter dem Gewicht des Schnees umgeknickt. Die Menschen bleiben bis zu 4 Tage ohne Strom.

Auch Personen, deren Väter einen Lehrabschluss haben, halten das Szenario für wahrscheinlicher ($\chi^2 (35, N = 47) = 59,549, p = ,006$).

Der **Unterstützungsbedarf** zeigt keine systematischen Zusammenhänge mit der wahrgenommenen Wahrscheinlichkeit des im Fragebogen beschriebenen Szenarios auf. Lediglich die Personen, die beim Bewegen im Haus Unterstützung benötigen, schätzen die Situation als wahrscheinlicher ein ($\chi^2 (7, N = 57) = 15,015, p = ,036$).

Auch die zur Verfügung stehenden Ressourcen scheinen nur einen geringen Einfluss zu haben. So wird lediglich mit zunehmender Anzahl der **Unterstützungspersonen** das Szenario als unwahrscheinlicher angesehen ($r = -,264^*$). Die **sonstigen Ressourcen**, wie Selbstwirksamkeit, soziale Kohäsion oder Freizeitgestaltung, scheinen kaum in Zusammenhang mit der Bewertung des Szenarios zu stehen.

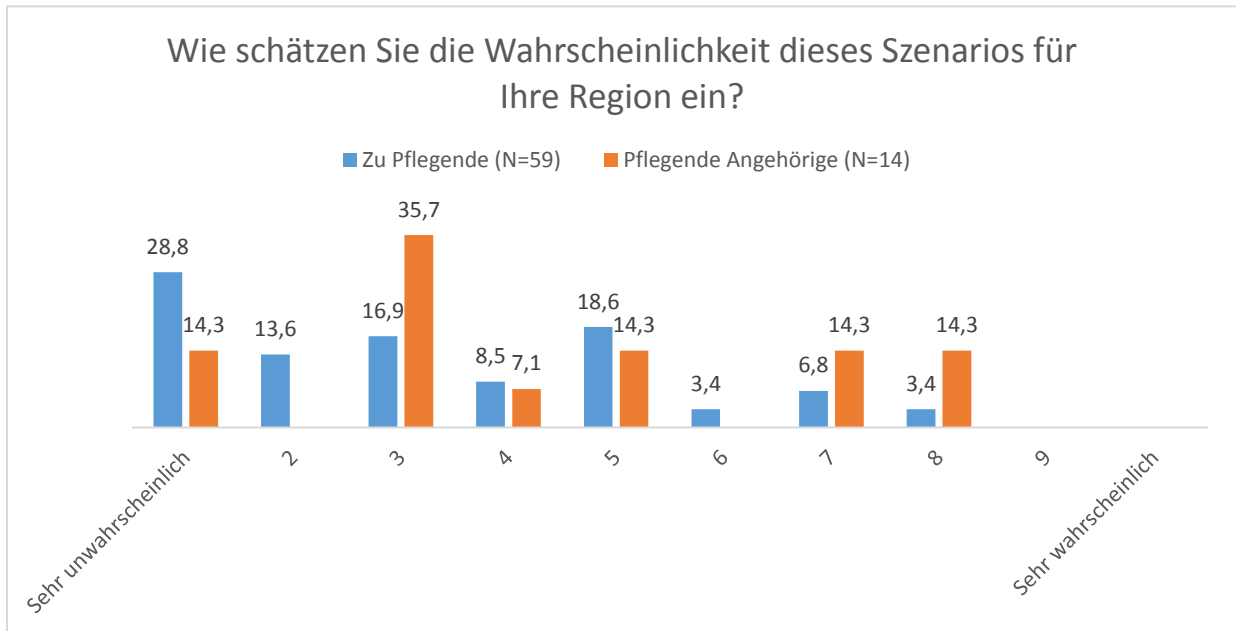


Abbildung 22: Eingeschätzte Wahrscheinlichkeit des beschriebenen Szenarios (in Prozent)

Bedrohlichkeit

Im Vergleich dazu wird die Bedrohlichkeit des Szenarios höher eingeschätzt (Abbildung 23). So bewertet jeweils circa die Hälfte der Befragten die beschriebene Situation als eher nicht bedrohlich (51,4%; Antwortalternativen 1 bis 5) sowie als eher bedrohlich (48,6%; Antwortalternativen 6 bis 10). Insgesamt zeigt sich eine hohe

Varianz in den abgegebenen Einschätzungen zur Bedrohlichkeit. Hier muss bei weiterführenden Analysen geschaut werden, welche Faktoren mit der wahrgenommenen Bedrohung in Zusammenhang stehen. Die Angaben der „Zu Pflegenden“ und die der „Pflegenden Angehörigen“ unterscheiden sich nicht signifikant voneinander.

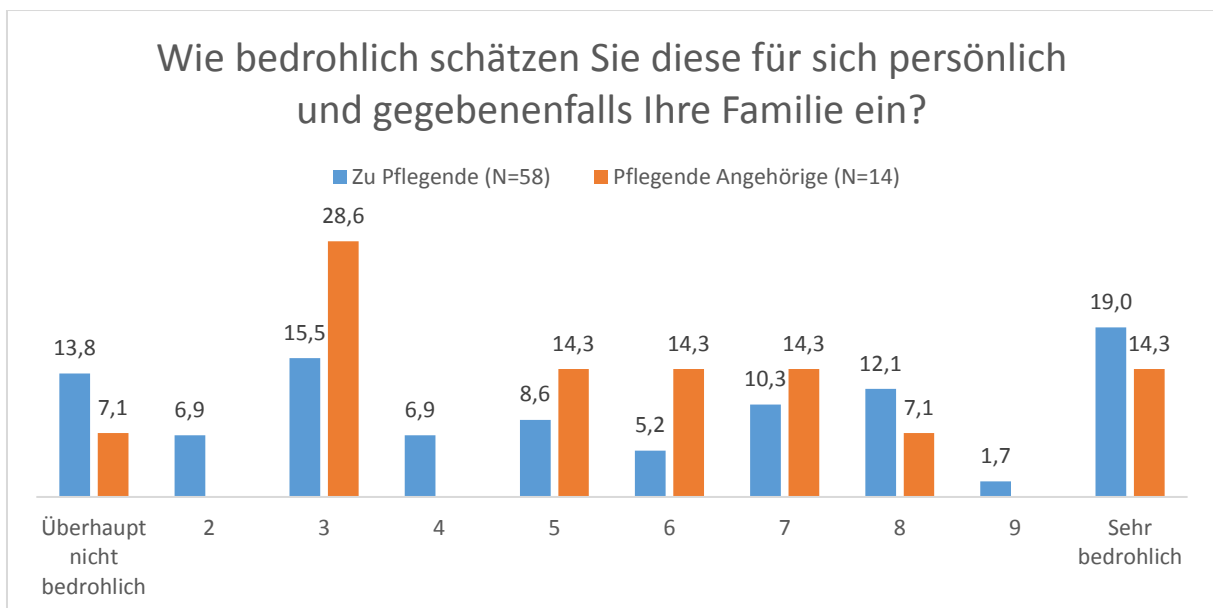


Abbildung 23: Wahrgenommene Bedrohlichkeit des beschriebenen Szenarios (in Prozent)

Einflussvariablen

Zwischen den **soziodemografischen Variablen** und der Bewertung des Gefahrenszenarios konnten nur wenige Zusammenhänge aufgezeigt werden. So schätzen Personen, die nicht erwerbsgemindert sind, das Szenario tendenziell als bedrohlicher ein ($\chi^2 (18, N = 57) = 34,317, p = ,012$). Auch der Ausbildungsabschluss des Vaters hat einen Einfluss auf die wahrgenommene Bedrohung der beschriebenen Situation ($\chi^2 (35, N = 47) = 59,549, p = ,006$).

Der **Unterstützungsbedarf** zeigt keine systematischen Zusammenhänge mit der empfundenen Bedrohung des im Fragebogen beschriebenen Szenarios auf. Bezüglich des pflegerischen **Unterstützungsnetzwerkes** konnte nur aufgezeigt werden, dass die Situation als bedrohlicher wahrgenommen wird, je näher die helfenden Personen wohnen ($r = -,297^*$). Die **sonstigen Ressourcen** scheinen nicht in Zusammenhang mit der wahrgenommenen Bewertung des Szenarios zu stehen.

Zusammenfassung

- Das Szenario wird von den Befragten als eher unwahrscheinlich angesehen. Die Bedrohlichkeit hingegen wird in der Gesamtheit höher eingeschätzt, obwohl hier eine hohe Varianz in den Antworten vorliegt.
- Generell scheinen der Unterstützungsbedarf, inkl. der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, und die sonstigen Ressourcen weder die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit noch die der Bedrohlichkeit zu beeinflussen. Auch der Zusammenhang mit dem pflegerischen Unterstützungsnetzwerk und den soziodemografischen Variablen ist minimal.
- Es muss weiter untersucht werden, welche Faktoren mit der Wahrnehmung der Bedrohung in Zusammenhang stehen. Ein erster Ansatz können die Ergebnisse der im Rahmen von KOPHIS zusätzlich durchgeführten für Deutschland repräsentativen Befragung sein.

Bedarfe in Extremsituationen

Eine zentrale Fragestellung der Analysen der Katastrophenforschungsstelle war die nach den Bedarfen der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen in Extremsituationen. Dieser Aspekt wurde auf verschiedene Arten erfragt. So wurde neben den tatsächlichen Bedarfen auch erhoben, welche Folgen der im Szenario beschriebene Zusammenbruch der Infrastruktur, inkl. eines langanhaltenden Stromausfalls, für die Befragten hätte beziehungsweise vor welchen Schwierigkeiten sie stehen würden und wie sie sich in dieser Situation verhalten würden.

Folgen des Szenarios

Die „Zu Pflegenden“ und die „Pflegerischen Angehörigen“ wurden gebeten anzugeben, vor welchen Schwierigkeiten sie bei einem **längeren Stromausfall** stehen würden. Ein Viertel der Befragten machte dazu keine Angaben bzw. wusste keine Antwort auf diese Frage. Die Antworten der anderen Personen fielen recht unterschiedlich aus. So glaubten einige, ein Stromausfall wäre für sie mit keinen oder nur geringen Schwierigkeiten verbunden (7 Nennungen). Als Begründungen für diese Einschätzung wurde zum Beispiel genannt, dass die Situation zwar nicht schön sei, aber die anderen da ja auch

durch müssten oder, dass man es vier Tage aushalten könne. Demgegenüber gibt es Befragte, die von großen Schwierigkeiten sprechen und davon, dass eine solche Situation eine Katastrophe für sie wäre, weil alles zusammenbrechen beziehungsweise nichts mehr gehen würde und sie allein nicht fertig werden würden (12 Nennungen). Einige erwarteten Angstgefühle und Panik (3 Nennungen).

Abbildung 24 gibt die von den Befragten genannten Schwierigkeiten, die sie bei einem langanhaltenden Stromausfall erwarten würden, wieder. Am häufigsten wurde von den befragten Personen erwähnt, dass die Heizung ausfallen (22 Nennungen) würde, dass sie kein Essen mehr zubereiten könnten (19 Nennungen) bzw. ihre Lebensmittel verderben würden, da der Kühlschrank nicht mehr funktionieren würde (13

Nennungen), dass die Beleuchtung ausfällt (11 Nennungen) bzw. es kein Wasser oder warmes Wasser (8 Nennungen) mehr geben würde und nicht mehr eingekauft werden könnte (6 Nennungen). Zusätzlich wurde genannt, dass die Kontaktaufnahme mit der Familie (8 Personen) bzw. über den Notruf (2 Nennungen) sowie das empfangen von Nachrichten (5 Nennungen) schwierig wäre. Einige Befragte beschrieben als schwierig, dass sie die Wohnung nicht mehr verlassen könnten (4 Nennungen), weil z.B. der Aufzug nicht mehr funktioniere, oder dass sie hygienische Probleme (4 Nennungen), z.B. beim Nutzen der Toilette hätten. Von wenigen Personen wird auch bereits darauf hingewiesen, wie man mit dieser Situation umgehen kann (4 Nennungen) und dass Vorräte vorhanden seien (1 Nennung).



Abbildung 24: Erwartete Schwierigkeiten bei einem Stromausfall (Anzahl der Nennungen)

Ähnlich fielen die Angaben auf die Frage, welche Folgen es für die Betroffenen hätte, wenn **nemand**, also auch nicht der Pflegedienst oder andere sie unterstützende Personen, **zu ihnen kommen und sie nirgendwohin gehen können**, aus. Auf diese Frage wussten oder gaben 23 (28,8%) der Befragten keine Antwort. Die restlichen Personen gaben wieder ein weites Spektrum von Antworten. So gab es die Personen, die keine Folgen für sich sahen, die durch die Situation nicht beeinflusst oder beunruhigt waren (11 Personen). Andere hingegen sahen mittelschwere Folgen (3 Nennungen). Für andere wiederum wäre die beschriebene Situation schlimm und schwierig oder wurde als Katastrophe bezeichnet, da die Person z.B. nicht allein überleben könne oder sie „im eigenen Mist verkommen“ müsste (7 Nennungen). In diesem Zusammenhang machten sich einige Befragte Sorgen

oder äußern das Gefühl der Hilflosigkeit sowie Panik (8 Nennungen). Eine von diesen Personen würde sich z.B. so viele Sorgen machen, dass sie dadurch Blutdruckprobleme erwarten würde.

Abbildung 25 zeigt auf, welche konkreten Folgen von den befragten Personen benannt wurden. Wie zu sehen, wurde von den Befragten häufig erwähnt, dass die Nahrungsmittel (10 Nennungen) beziehungsweise die Medikamente (4 Nennungen) knapp würden. Auch wird von einigen wahrgenommen, dass die pflegerische (6 Nennungen) oder medizinische (6 Nennungen) Versorgung nicht erfolgen kann. Zusätzlich werden von fünf Personen emotionale und psychologische Folgen, wie Angstzustände oder Depressionen, genannt.

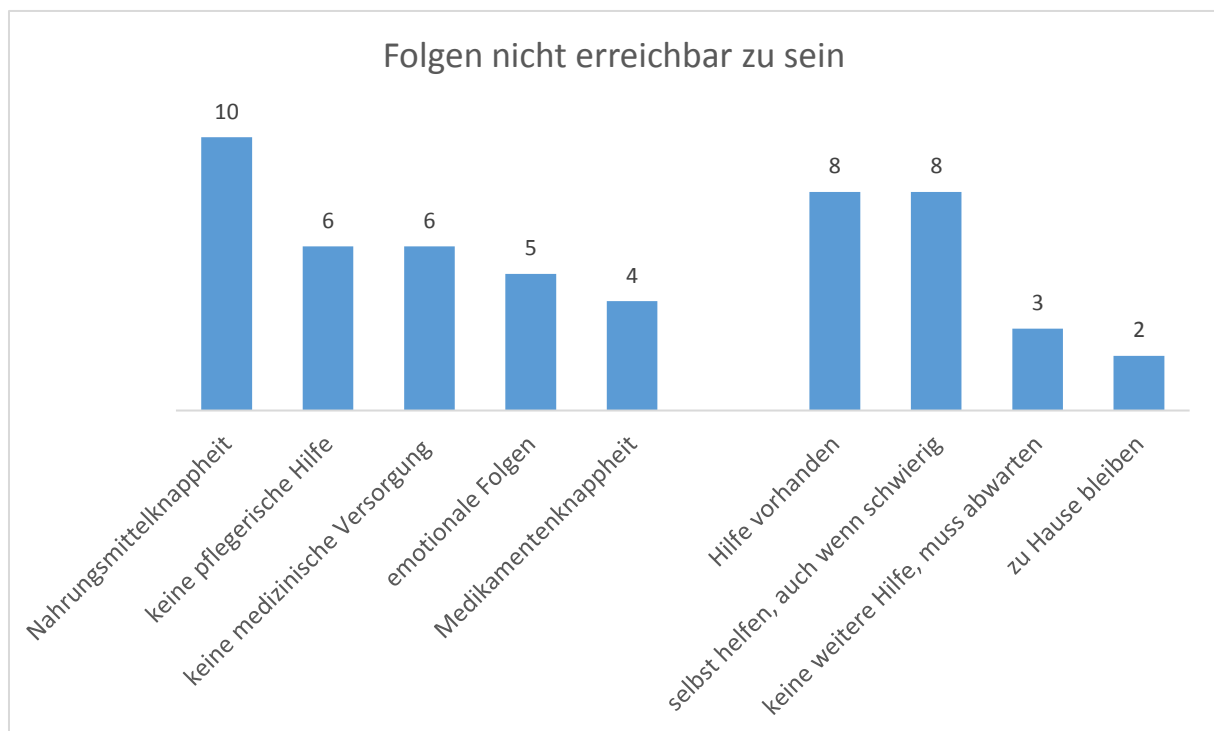


Abbildung 25: Wahrgenommene Folgen nicht mehr erreichbar zu sein (Anzahl der Nennungen)

Daneben machen einige Befragte auch Angaben dazu, wie sie mit der Situation umgehen würden bzw. welche Hilfe zur Verfügung stehen würde. So geben jeweils acht Personen an, dass bei ihnen Hilfe vorhanden sei, z.B. durch Nachbarn oder Angehörige im Haus, beziehungsweise,

dass sie sich selbst helfen würden, auch wenn das für einige schwierig wäre. Drei Befragte sagen, dass sie abwarten müssten, weil sie keine weitere Hilfe hätten.

Einflussvariablen (Auszüge)

Viele der **soziodemografischen Variablen** haben einen Einfluss darauf, welche Schwierigkeiten oder Folgen aufgrund des beschriebenen Szenarios wahrgenommen werden, auch wenn die Zusammenhänge beziehungsweise Unterschiede unsystematisch erscheinen. Im Folgenden werden nur einige signifikante Zusammenhänge bzw. Unterschiede beschrieben. So benennen beispielsweise erwerbsgeminderte Personen in der Situation eher keine Schwierigkeiten infolge eines Stromausfalles ($r = -,669^{**}$); nennen auf der anderen Seite als Schwierigkeiten aber eher, dass die Essenzubereitung nicht möglich ($r = ,269^*$) beziehungsweise die ärztliche oder medizinische Versorgung nicht gewährleistet ($r = ,340^{**}$) ist. Eine mangelnde ärztliche oder medizinische Versorgung benennen auch eher Menschen, welche Sozialhilfe erhalten ($\chi^2 (1, N = 73) = 7,870, p = ,005$). Dass kein Radio bzw. Fernsehen mehr funktioniert und Nachrichten nicht verfolgt werden können, nennen dahingegen beispielsweise eher Menschen, die sich weiter oben in der Gesellschaft verorten ($r = ,441^{**}$). Dass die Essenzubereitung nicht möglich ist, erwähnen tendenziell eher jüngere Befragte ($r = -,235^*$) und Personen, die mit mehreren anderen zusammenwohnen ($r = ,266$). Dass die Familie nicht erreicht werden kann, wird vergleichsweise häufig von Männern ($\chi^2 (1, N = 77) = 7,629, p = ,006$) und jüngeren Befragten ($r = -,277^*$) erwähnt. Bezüglich der Folgen des Zusammenbruchs des Nahverkehrs beschreiben die Personen, die mit mehreren Personen zusammenleben auch eher, dass die Medikamente knapp werden würden ($r = ,226^*$). Darauf und auf die Wahrnehmung der medizinischen Versorgung hat auch der Abschluss der Mutter einen Einfluss.

Die Zusammenhänge zwischen der Wahrnehmung der Folgen des Szenarios und des **Unterstützungsbedarfes** fallen gering aus. So

benennen Hilfebedürftige eher große Schwierigkeiten, wohingegen Pflegebedürftige eher keine Schwierigkeiten oder Panik beschreiben ($\chi^2 (2, N = 21) = 8,591, p = ,014$). Demgegenüber zeigte sich tendenziell, dass bestimmte Unterstützungsbedarfe in Zusammenhang stehen mit der Wahrnehmung bestimmter Problemlagen. So wird beispielweise eher von Personen erwähnt, dass die Essenzubereitung unmöglich wäre, je häufiger sie Hilfe benötigen ($r = ,256^*$). Auch kennzeichnen sich die Personen, die als Schwierigkeit des Stromausfalls nennen, dass der Kühlschrank nicht mehr geht und die Essensvorräte verderben, dadurch aus, dass bei ihnen ein höheres Gefährdungspotential ($r = ,334^{**}$) vorliegt, sie Hilfe bei der Zubereitung von Mahlzeiten ($r = ,250^*$) und beim Richten von Medikamenten ($r = ,304^*$) benötigen. Dass die Heizung nicht mehr funktionieren würde, nehmen beispielsweise eher die Personen wahr, die keine Hilfe beim außer Haus gehen benötigen ($r = -,345^{**}$). Diese Personen (Hilfe beim außer Haus gehen) jedoch sehen als Folge des eingeschränkten Nahverkehrs eher, dass ihre Medikamente knapp werden ($r = ,250^*$).

Auch das **Unterstützungsnetzwerk** scheint in Zusammenhang mit der Wahrnehmung der Folgen des Szenarios zu stehen. So wird beispielsweise auf der einen Seite die Situation als schwieriger wahrgenommen, je näher die helfenden Personen wohnen ($r = -,458^*$). Andererseits würden sich die Befragten eher selbst helfen ($r = ,283^*$) oder zu Hause bleiben ($r = ,378^{**}$) je weiter entfernt die unterstützenden Personen wohnen. Je größer das Unterstützungsnetzwerk ist, desto eher wird angegeben, dass der Kühlschrank nicht mehr funktionieren würde und die Lebensmittel verderben ($r = ,314^*$). Daneben würden beispielsweise eher die Personen emotional reagieren, welche von anderen Verwandten gepflegt werden ($r = ,267^*$). Neben anderen vereinzelt Zusammenhänge konnte auch

gezeigt werden, dass gerade die Personen als Folge des Zusammenbruchs der Infrastruktur eine Medikamentenknappheit und eine eingeschränkte medizinische Versorgung benennen, welche vom Pflegedienst (Medikamentenknappheit: $r=,286^*$; medizinische Versorgung: $r=,333^{**}$) beziehungsweise von sozialen Einrichtungen und Vereinen (Medikamentenknappheit: $r=,385^{**}$; medizinische Notfälle: $r=,325^{**}$) gepflegt werden.

Auch bezüglich der **sonstigen zur Verfügung stehenden Ressourcen** ergaben sich signifikante Zusammenhänge mit den beschriebenen Folgen aufgrund des Szenarios. Beispielhaft sei erwähnt, dass Personen mit einer geringen Selbstwirksamkeitsüberzeugung tendenziell eher erwähnen, dass sie ihre Familie nicht mehr erreichen könnten ($r=-,346^*$). Gleichzeitig geben Befragte, die sich in der Lage sehen, ihre Absichten und Ziele zu verwirklichen, eher an, dass Hilfe vorhanden wäre ($r=,288^*$). Demgegenüber beschrieben Personen, die in unerwarteten Situationen nicht wissen, wie sie sich verhalten sollen eher, dass sie abwarten müssten und keine weitere Hilfe hätten ($r=-,357^{**}$) und Personen, die ihren Fähigkeiten nicht vertrauen, benennen häufiger, dass die Medikamente knapp werden würden ($r=-,292^*$). Personen, die sich selbst helfen würden, auch wenn es schwer wäre, berichten dahingegen tendenziell eher, dass sie niemanden haben, der Freud und Leid mit ihnen teilt ($r=-,427^{**}$) bzw. der ihnen bei Pflegeangelegenheiten Rat geben kann ($r=-,427^{**}$).

Bewältigung der Situation

In einer weiteren Frage wurden die Untersuchungsteilnehmenden gebeten, sich vorzustellen: „Die Stromversorgung ist bereits seit 4 Stunden unterbrochen. In der Wohnung ist es kalt. Die Wasserversorgung funktioniert nicht mehr. Das Essen und die Medikamente reichen nicht mehr lange aus. Der Pflegedienst und die weiter

entfernt wohnenden Angehörige kommen nicht zu ihnen durch.“ Danach wurden sie gefragt, was sie **in dieser Situation tun würden**.

Auch diese Frage war für einige schwer zu beantworten (Abbildung 26). 18 (22,5%) Personen wussten darauf keine Antwort bzw. machten keine Angabe. Wurden konkrete Verhaltensweisen genannt, dann am häufigsten, dass sich die Betroffenen irgendwie warmhalten würden (19 Nennungen), sei es mittels warmer Kleidung, Decken oder eines Kamins. Des Weiteren würden viele Personen abwarten (16 Nennungen) oder sich mit den Nachbarn besprechen (19 Nennungen). Sieben Personen würden zu Hause bleiben. Andere würden sich Hilfe suchen, indem sie z.B. Freunde (2 Nennung), die Familie (8 Nennungen), die Feuerwehr (1 Nennung) oder den Arzt (1 Nennung) kontaktieren. Einige Befragte gaben auch an, Hilfe direkt im Haus zu haben (6 Nennungen). Wiederum andere würden versuchen irgendwie zurechtzukommen, sich selbst zu helfen oder zu improvisieren (7 Nennungen). Eine Person sagte zum Beispiel, sie sei es gewohnt, sich selbst zu helfen. Vereinzelt würden die Betroffenen auch beten (1 Nennung), einen Vorrat haben (1 Nennung), sich ablenken (1 Nennung) oder ruhig bleiben (4 Nennungen). Zwei Personen würden situationsabhängig reagieren. Wiederum andere gaben an, sie würden nichts tun (1 Nennung) oder könnten nichts tun (2 Nennungen) oder fragten sich, wie sie sich bemerkbar machen können (1 Nennung) beziehungsweise was sie auch anderes tun sollen (1 Nennung).

Einflussvariablen

Die meisten Zusammenhänge mit dem erwarteten Verhalten im beschriebenen Szenario konnten mit den **soziodemographischen Variablen** gefunden werden. So würden sich eher die Männer ($\chi^2(1, N = 63) = 6,714, p = ,010$) beziehungsweise die Menschen, die sich weiter oben in der Gesellschaft verorten ($r=,283^*$), selbst helfen. Zu Hause bleiben würden beispielsweise eher die (ehemals) Freiberufler*innen ($\chi^2(4, N = 54) = 13,623, p = ,009$) und die Personen, die mit mehreren anderen Menschen zusammenleben

($r=,316^*$). Das sie versuchen würden ruhig zu bleiben, sagen eher jüngere Menschen ($r=,522^{**}$) und mit ihren Nachbarn sprechen eher Personen, mit einem geringeren Einkommen ($r=,350^*$). Keine Antwort auf die Frage nach dem Verhalten im Szenario wussten oder gaben tendenziell häufiger Menschen, die selbst oder deren Eltern nicht in Deutschland geboren wurden ($\chi^2(3, N = 60) = 11,610, p = ,009$) beziehungsweise solche, die sich selbst eher unten in der Gesellschaft verorten ($r=,362^{**}$).

Der **Unterstützungsbedarf** und das pflegerische **Unterstützungsnetzwerk** scheinen in keinem bzw. nur in geringem Maße mit dem genannten Verhalten zu korrelieren. Lediglich die Befragten, bei denen die helfenden Personen weiter weg leben, gaben tendenziell häufiger an, sie würden sich selbst helfen, auch wenn es schwierig wäre ($r=,283^*$). Zusätzlich gaben die Personen, die durch den Partner oder die Partnerin gepflegt werden, tendenziell häufiger an, dass sie zu Hause bleiben würden ($r=,263^*$) und, dass

sie beten oder hoffen würden bzw. sich ablenken würden ($r=,417^{**}$).

Auch der gefundene Zusammenhang mit den **sonstigen Ressourcen** ist gering. So scheinen sich eher die Personen aktiv Hilfe zu suchen, die der Meinung sind, die Menschen in der Nachbarschaft teilen die gleichen Werte ($r=,309^*$) oder sie haben jemanden, der Freud und Leid mit ihnen teilt ($r=,274^*$) beziehungsweise der ihnen bei Pflegeangelegenheiten Rat geben kann ($r=,328^*$). Auch die Menschen, die Hilfe im Haus haben, nehmen tendenziell gleiche Werte in der Nachbarschaft wahr ($r=,288^*$). Personen, die der Meinung sind, sie könnten in dieser Situation nichts tun, beschreiben auch ihre pflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützung eher als unzureichend ($r=,331^*$). Die Personen, die in der Situation beten oder sich ablenken würden, geben gleichzeitig an, dass ihnen eine richtig gute Freundin oder ein richtig guter Freund fehlt ($r=,259^*$).

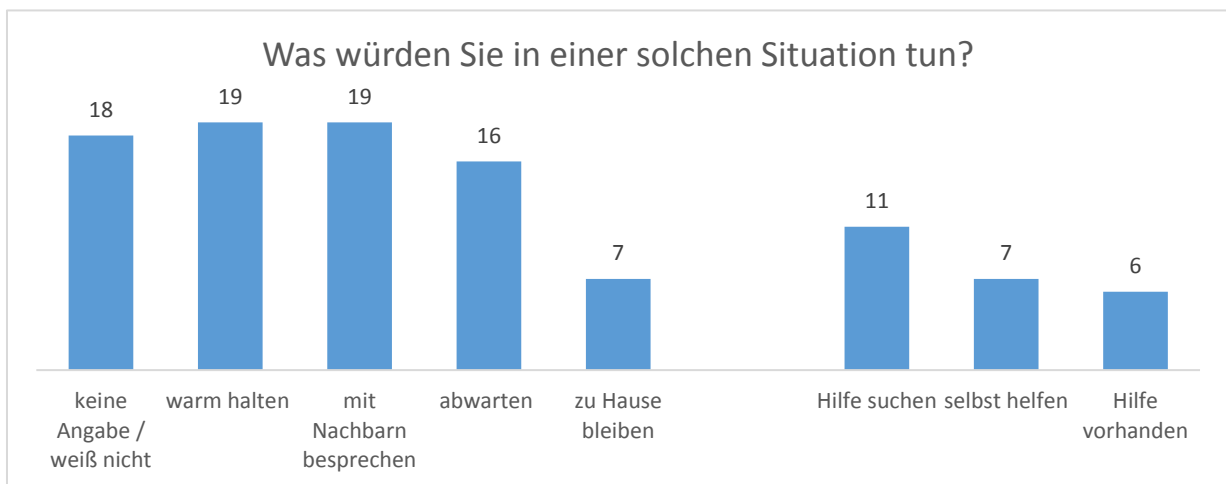


Abbildung 26: Erwartete Verhaltensweisen im Szenario (Häufigkeit)

Zusätzlich wurden die befragten Personen gebeten, anzugeben was sie **tun würden, wenn aufgrund des Stromausfalles Gerätschaften, welche sie im Alltag benutzen, nicht mehr funktionieren würden**. Wie weiter oben beschrieben, benötigen 15 Personen im Alltag einen barrierefreien Zugang zur Wohnung (zum Beispiel über einen Fahrstuhl). Wenn dieser Zugang nicht mehr möglich sei, würden die meisten dieser

Personen versuchen, alternative Wege zu finden, die Wohnung zu verlassen. So würden die meisten die Treppe nehmen (7 Nennungen), auch wenn das für viele schwierig wäre. Andere würden Familienangehörige oder Nachbarn um Hilfe bitten (jeweils 1 Nennung) oder Krücken bzw. Metallschienen benutzen (jeweils 1 Nennung).

nung). Eine Person sagt, sie müsse getragen werden; eine weitere sie müsse vom Balkon springen. Eine Person würde ganz zu Hause bleiben.

Von den 33 Personen, die ein Notrufsystem zu Hause haben, konnten oder wollten 15 Personen keine Angaben dazu machen, was sie tun würden, wenn das System aufgrund eines Stromausfalles nicht mehr funktionieren würde. Die anderen Personen haben sehr unterschiedliche Vorstellungen davon, wie sie in einer solchen Situation reagieren würden. Eine Person gibt an, dass ihr Notrufsystem Batterie betrieben sei und sie daher der Stromausfall in dieser Beziehung nicht betreffe. Eine weitere Person gibt an, dass man in einer solchen Situation nichts machen könne. Andere sagen, sie seien in einer solchen Situation aufgeschmissen (1 Nennung) und bräuchten Hilfe (1 Nennung), ohne das genauer zu spezifizieren. Des Weiteren gibt es eine Gruppe von Betroffenen, die eher abwarten (2 Nennungen) oder darauf vertrauen, dass sich andere bei ihnen melden (1 Nennung) würde. Eine weitere Gruppe würde aktiv versuchen, irgendwie auf sich bzw. ihre pflegebedürftigen Angehörigen aufmerksam zu machen beziehungsweise nach Hilfe suchen. Sie würden zum Beispiel das Handy nutzen (4 Nennungen), Nachbarn, Hilfsorganisationen oder den Pflegedienst um Hilfe bitten (jeweils 1 Nennung), rausgehen (1 Nennung), rufen (2 Nennungen), den Notruf anrufen (1 Nennung) oder die Wohnung anstecken (1 Nennung). Ein*e pflegende*r Angehörige*r würde häufig persönlich bei der zu pflegenden Person vorbeigehen.

Ein Pflegebett oder Patientenlifter nutzen 14 der von uns befragten Personen. Neun von diesen machten Angaben dazu, was sie im Falle eines Stromausfalles tun würden. Neben einer Person, welche Batterien für ihr Pflegebett oder den Patientenlifter nutzen würde, gaben die anderen Befragten an, sie würden sich anderweitig helfen. So würden sie die Einstellungen so lassen wie sie sind (2 Nennungen) oder Kissen (2 Nennungen) beziehungsweise ein anderes Bett nutzen (1 Nennung). Eine Person würde liegen bleiben. Bei einer weiteren würde die Familie helfen.

Bedarfe der Befragten

Danach gefragt, was die Betroffenen in einer Situation wie dem **beschriebenen Szenario brauchen würden oder was sie sich wünschen würden**, konnten fast alle etwas angeben. Zehn Personen machten dazu keine Angaben oder wussten keine Antwort auf diese Frage. Die Angaben kann man grob danach unterteilen an wen sich die Wünsche richten und danach um welche Phase der Extremsituation es sich handelt. So konzentrieren sich die Angaben auf die Vorsorge und die Bewältigung der Situation. Zusätzlich werden Angaben zur Verbesserung des Alltags gemacht. Viele (23 Nennungen) Befragte richten ihre **Wünsche** nicht an eine bestimmte Person oder Personengruppe, sondern **an die Allgemeinheit**. Die Vorsorge spielt hier eine untergeordnete Rolle. Nur eine Person gibt an, dass alle gut vorsorgen sollten. Daneben wird von fünf Befragten gewünscht, dass die Situation gar nicht erst eintreten oder schnell vorüber sein solle. Die restlichen Angaben konzentrieren sich auf die Bewältigung der Situation. Dabei wird zuvorderst ganz allgemein Hilfe und Unterstützung erwartet (13 Nennungen), von wem und wie diese Hilfe aussehen könnte, wird selten thematisiert. Zwei Personen erwähnen, dass es gegenseitige Unterstützung der Menschen brauche und eine Person erwähnte, dass jeder seine Aufgabe machen solle. Zusätzlich wünschen sich einige (3 Nennungen) Informationen und Verhaltenshinweise. Auch hier werden wieder selten konkret Angaben gemacht, von wem diese Informationen kommen sollen. Abgesehen davon braucht es nach Angaben vereinzelter starke Nerven (2 Nennungen), Zuversicht, Hoffnung und Ruhe (2 Nennungen). Zwei Personen wünschen sich, dass es in dieser Situation jemanden (zum Beispiel auch ein Heim) gibt, der ihn oder sie aufnimmt.

Viele Befragte haben **Wünsche**, die sich direkt **an die Behörden und staatlichen Stellen** richten (14 Nennungen), obwohl diese recht unterschiedlich ausfallen. So erwarten die Befragten zum einen, dass die staatlichen Stellen vorsorgen, so dass eine solche Situation nicht eintritt (1

Nennung) und dass nicht schon im Vorfeld übertrieben wird oder Angst gemacht wird (2 Nennungen). Bezüglich der Bewältigung der Situation, braucht es nach Angaben der Befragten die Ausführung der entsprechenden Aufgaben durch die Behörden beziehungsweise ein kompetentes Agieren der Rettungsdienste und Feuerwehren (4 Nennungen) und eine schnelle Wiederherstellung der Stromversorgung (1 Nennung). Auch werden mehr staatliche Hilfe (1 Nennung), Sicherheit (2 Nennungen) und eine Erreichbarkeit der Feuerwehr (2 Nennungen) genannt. Daneben wünschen sich zwei Personen, dass im beschriebenen Szenario Informationen über die Pflegebedürftigen und teilweise auch eine Priorisierung derer an die Behörden weitergeleitet werden. Vereinzelt wird auch eine Skepsis gegenüber der Bewältigungskompetenz der Behörden und staatlichen Stellen geäußert (1 Nennung).

Die Forderungen, die die **Hilfe- und Pflegebedürftigen an sich selbst** richten (8 Nennungen), beziehen sich vorwiegend auf die Vorsorge. Hier wird angesprochen, dass Vorräte (2 Nennungen), Gaskocher (2 Nennungen), Stromaggregate (3 Nennungen), Notfallpläne (2 Nennungen), Taschenlampen (1 Nennung), Kerzen (1 Nennung) oder aufgeladene Handys (1 Nennung) gebraucht werden. Eine Person erwähnt, dass es in den eigenen Händen läge, sich zu helfen.

Nur eine Person adressiert die **Pflegedienste** und wünscht sich eine Erreichbarkeit der Pflegedienste in Extremsituationen.

Einige Personen erwähnen, dass sich bereits der **Alltag** verbessern müsste (4 Nennungen). So werden sich die Anerkennung der Pflegestufe (1 Nennung), eine bessere Verkehrsanbindung (1 Nennung), Gesundheit (1 Nennung) oder „ein bisschen was zum Leben haben“ (1 Nennung) gewünscht. In Sätzen wie „schlechter wird es auf keinen Fall“ wird die prekäre Lage einiger Personen bereits im Alltag deutlich. Auch zwei Personen im betreuten Wohnen äußern konkrete Wünsche, wie sich das Leben in der Wohneinrichtung verbessern kann. Eine Person merkt an,

dass sie keine Hilfe möchte, sondern dass man sich lieber um diejenigen kümmern sollte, die ihr Leben noch vor sich haben.

Einflussvariablen

Zwischen den **soziodemografischen Variablen** und den Adressaten der geäußerten Bedarfe finden sich vereinzelte Zusammenhänge. So richten eher jüngere Menschen ($r=-,315^*$), Menschen, welche Sozialhilfe oder Arbeitslosengeld II erhalten ($\chi^2 (1, N = 59) = 7,452, p = ,006$), welche bei ihren Kindern bzw. im betreuten Wohnen leben ($\chi^2 (5, N = 62) = 17,164, p = ,004$) und eine geringere berufliche Stellung hatten ($r=-,317^*$) ihre Erwartungen eher an sich selbst und ihr soziales Umfeld. Bedarfe, die an niemanden konkret gerichtet wurden, wurden vornehmlich von Menschen mit höherer beruflicher Stellung genannt ($r=,282^*$). Diese Frage nicht beantwortet haben tendenziell eher Menschen, die sich selbst eher unten in der Gesellschaft verorten ($r=-,330^*$).

Der **Unterstützungsbedarf** und das **Unterstützungszusammenhang** im Alltag stehen nur in geringem Maße im Zusammenhang mit den Adressaten der geäußerten Bedarfe. So äußern beispielsweise die Personen eher Wünsche an Behörden und staatliche Stellen, welche aufgrund ihres Unterstützungsbedarfes ein hohes Gefährdungspotential aufweisen ($r=,250^*$) und insbesondere im Alltag Unterstützung bei der Sortierung und Einnahme von Medikamenten ($r=,392^{**}$) beziehungsweise beim Ankleiden und Ausziehen ($r=,338^{**}$) benötigen. Wünsche an sich selbst oder an ihre sozialen Kontakte richten beispielsweise eher Personen, die von ihren (Schwieger-)Kindern ($r=,365^{**}$) gepflegt werden. Die helfenden Personen der Befragten, die die geäußerten Bedarfe an keine konkrete Person richten, wohnen eher weiter entfernt ($r=,334^*$).

Auch die **sonstigen Ressourcen** stehen in einigen Beziehungen zu den Adressaten. So kennzeichnen sich die Personen, die ihre Wünsche an die Allgemeinheit richten, durch eine höhere Selbstwirksamkeit ($r=,288^*$) aus und dadurch,

dass sie tendenziell eher keine Personen haben, an die sie sich bei alltäglichen Probleme wenden können ($r=-,256^*$). Auch scheinen sie ihre Freizeit eher allein ($r=,265^*$) und eher nicht mit Angehörigen ($r=-,257^*$) oder Freunden und Bekannten ($r=,289^*$) zu verbringen. Ähnlich lassen sich die Menschen beschreiben, die auf die Frage, was sie in dieser Situation konkret brauchen würden, keine Antwort gaben oder wuss-

ten. Auch sie haben eher ein eingeschränktes soziales und emotionales Netzwerk (z.B. jemanden haben, an den man sich mit alltäglichen Problemen wenden kann ($r=-,365^{**}$), bei dem man sich etwas ausleihen kann ($r=-,329^*$), der Freud und Leid mit ihnen teilt ($r=-,392^{**}$)) und die in ihrer Freizeit eher nicht etwas mit ihren Angehörigen ($r=-,315^*$) oder mit Freunden und Bekannten ($r=-,276^*$) machen.

Zusammenfassung

- Den Befragten schien es insgesamt schwer zu fallen, sich das Szenario zu vergegenwärtigen und sich vorzustellen, welche Folgen sich für sie ergeben oder wie sie sich verhalten würden.
- Es gab eine große Bandbreite an Antworten. So gibt es Personen, die keine Schwierigkeiten für sich sehen, andere wiederum beschreiben die Folgen als katastrophal oder eine stark emotionale Reaktion.
- Die meisten Befragten würden in der Situation abwarten, sich mit Nachbarn besprechen oder versuchen sich warmzuhalten. Daneben würden einige Personen sich selbst helfen, andere würden aktiv nach Hilfe suchen, wieder andere haben Hilfe vor Ort.
- Konkrete Bedarfe konnten nur von den wenigsten benannt werden. Die Adressaten variierten: es gab Wünsche an die Allgemeinheit, an Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben und an sich selbst bzw. ihr soziales Umfeld.
- Die Bedarfe im Szenario stehen mit vielen Variablen auf komplexe Weise in Zusammenhang, wobei zunächst bestimmte Lebensumstände im Alltag die Wahrnehmung bestimmter Problemlagen und die Adressaten zur Deckung der Bedarfe zu beeinflussen scheinen.
- Wie die Befragten glauben, die Situation zu bewältigen, ist nur in geringem Maße durch die Unterstützungsbedarfe und das pflegerische Netzwerk bedingt. Es zeigt sich hingegen, dass die Hilfe- und Pflegebedürftigen häufig versuchen, die szenariobedingten Einschränkungen auf alternativen Wegen zu kompensieren und, dass sie dafür, die von ihnen wahrgenommenen Ressourcen nutzen.
- Einige Hilfe- und Pflegebedürftigen befinden sich bereits im Alltag in einer prekären Lage.

Ressourcen in Extremsituationen

Auch in Extremsituationen können die hilfe- und pflegebedürftigen Personen auf verschiedene Ressourcen zurückgreifen. In der Studie wurde zunächst erhoben, von wem die Befragten Hilfe erwarten. Es wird vermutet, dass die Hilfe- und Pflegebedürftigen eher diejenigen Personen um Hilfe bitten, bei denen sie eine Bewältigungskompetenz und eine Verantwortung zum Handeln wahrnehmen.

Neben diesen Aspekten war auch zentral, inwieweit die Befragten auf Extremsituationen vorbereitet sind und welche Gründe sie für eine fehlende Vorsorge angeben.

Unterstützungsnetzwerk

Wer den hilfe- und pflegebedürftigen Personen nach Ansicht der „Zu Pflgenden“ bzw. der „Pfle-genden Angehörigen“ bei einer Extremsituation

helfen würde, ist in Abbildung 27 abgetragen. Wie zu sehen, ist die Mehrzahl (86,2%) der „Zu Pflgenden“ und alle „Pfle-genden Angehörigen“ der Überzeugung, dass ihnen im oben beschriebenen Fall die **Angehörigen** helfen würden, auch wenn viele von ihnen nicht genau beschreiben konnten, wie die Hilfe, die sie erhalten würden oder bräuchten, aussehen würde. Einige der Befragten erwarten, dass die Angehörigen alles täten, was nötig sei beziehungsweise gebraucht würde (4 Nennungen). Auch die Versorgung mit Vorräten, Nahrung und Medikamenten (4 Nennungen) oder das Transportieren zum Arzt bzw. im Falle einer Evakuierung (3 Nennung) sähen einige Befragte als Aufgabe der Angehörigen an. Andere Befragte würden zunächst einmal Kontakt zu den Angehörigen aufnehmen (4 Nennungen). Zusätzlich wird angegeben, dass mit den Angehörigen Ideen und Handlungsoptionen ausgetauscht werden würden (2 Nennungen).

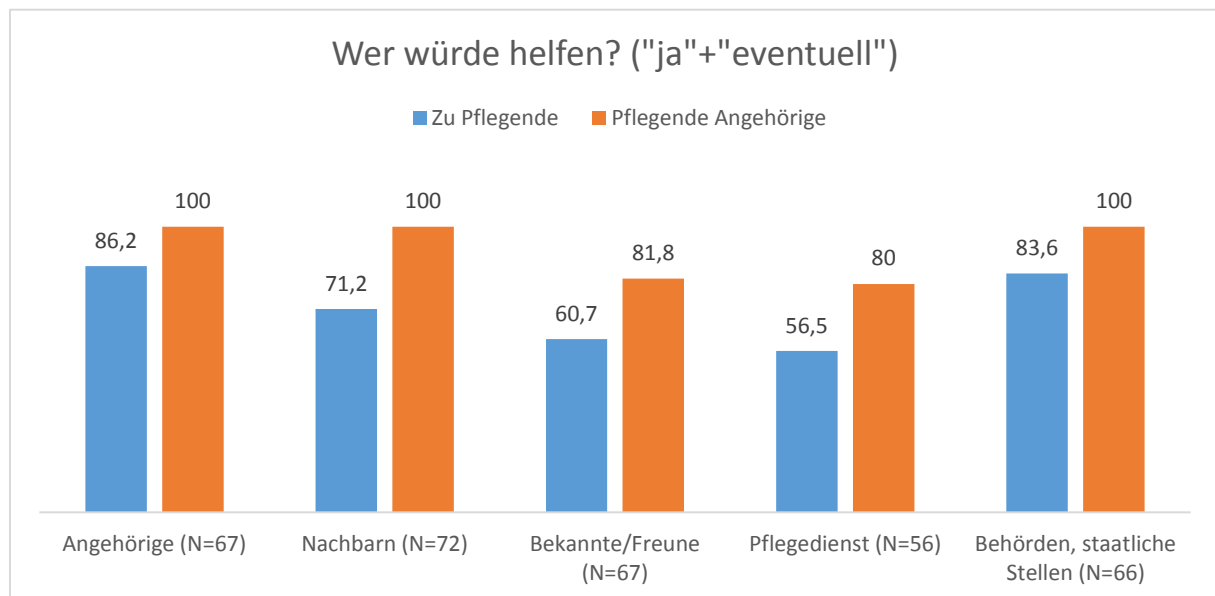


Abbildung 27: Unterstützungsnetzwerk (Antwort "ja" + "eventuell"; in Prozent)

Ähnlich viele Befragte (83,6% bzw. 100%) sagen, dass **Behörden beziehungsweise staatliche Stellen**, ihnen im oben beschriebenen Szenario helfen würden. Die meisten der Befragten konnten jedoch keine Angaben dazu machen, wie diese Hilfe konkret aussehen würde oder welche Art von Hilfe sie von dieser Seite bräuchten. So

machten 21 dazu gar keine Angaben und sieben sagten, sie wüssten es nicht oder es wurde angemerkt, dass sie von selbst sehen würden, was die Betroffenen bräuchten (1 Nennung). Wenn Befragte dazu Angaben machten, fielen sie sehr unterschiedlich aus. Zum einen wurde von einigen Befragten darauf hingewiesen, dass sie davon

ausgehen, dass die Feuerwehr oder der Rettungsdienst nicht nur deshalb kommt, weil Stromausfall ist, sondern dann, wenn ein Notfall vorliegt oder Gefahr besteht (5 Nennungen). Es wird aber auch erwartet, dass sie dann kommen, wenn die Befragten Hilfe brauchen, z.B., weil die Angehörigen die Situation nicht mehr bewältigen können (3 Nennung). Es wird dann vorrangig medizinische (7 Nennungen) und auch schnelle (1 Nennung) Hilfe eingefordert. Auch wird erwartet, dass sie bei Evakuierungen helfen (3 Nennungen) und sich um die Hilfe- und Pflegebedürftigen kümmern beziehungsweise sie beruhigen (2 Nennungen). Daneben sollen verschiedene Versorgungsleistungen übernommen, wie z.B. die Versorgung mit Lebensmitteln, Wasser oder Wärme (2 Nennungen) beziehungsweise das Bereitstellen von Informationen (1 Nennung) erwartet. Eine Person geht davon aus, dass die Behörden und staatlichen Stellen das Problem beheben.

In der beschriebenen Situation erwarten sieben von zehn (71,2%) Personen der Stichprobe „Zu Pflegende“ und alle (100%) der pflegenden Angehörigen Hilfe durch ihre **Nachbarn**. Aber auch hier fiel es vielen Befragten schwer die Art der Hilfe konkret zu benennen. So wussten fünf nicht, wie die Nachbarschaftshilfe aussehen könnte. 25 machten dazu keine Angabe. Am wichtigsten schien für die Befragten der emotionale Aspekt zu sein. Vergleichsweise viele sehen die Hilfe der Nachbarn z.B. darin, sich gegenseitig zu beruhigen, Gesellschaft zu haben, das Leid zu teilen und gemeinsam zu schauen, wie man die Situation bewältigen kann (8 Nennungen). Ähnlich wie bei den Angehörigen wurde von einigen Befragten auch von den Nachbarn erwartet, dass sie tun, was nötig wäre und was anliegt (4 Nennungen). Zusätzlich rechnen Befragte mit der Versorgung, z.B. mit Lebensmitteln oder Taschenlampen (4 Nennungen), mit praktischer Hilfe, wie Schneeketten, technischer Hilfe und Hilfe bei der Evakuierung (3 Nennungen), sowie mit pflegerischer Unterstützung, indem z.B. Spritzen gegeben werden oder bei der Mobilität unterstützt wird (2 Nennungen).

Mit der Unterstützung von **Freunden oder Bekannten** in einem Wintersturm mit Stromausfall rechnen abhängig von der befragten Personengruppe sechs von zehn (60,7%) bzw. acht von zehn (81,8%) Befragte (Abbildung 27). Auch hier wissen einige (4 Nennungen) Befragte nicht, wie diese Hilfe aussehen könnte oder machten dazu keine Angaben (27 Personen). Davon abgesehen ähneln die erwarteten Unterstützungsleistungen denen der Nachbarn. So wird von den Befragten davon ausgegangen, dass die Freunde und Bekannte taten, was nötig wäre (1 Nennung), dass sie vorbeikommen, Gesellschaft leisten und das Leid teilen (3 Nennungen) sowie, dass sie sich untereinander austauschen (2 Nennungen). Daneben wird erwartet, dass sie die Hilfe- und Pflegebedürftigen mit Nahrung versorgen (1 Nennung) oder ihnen bei der Evakuierung helfen (1 Nennung).

Die Unterstützung durch den **Pflegedienst** wird von 56,5% der „Zu Pflegenden“ bzw. von 80,0% der „Pflegenden Angehörigen“ erwartet. Auch hier wussten sieben Befragte nicht, welche konkrete Hilfe der Pflegedienst erbringen sollte. 16 Personen machten dazu keine Angabe. Eine Person merkt an, dass der Pflegedienst aufgrund der Wetterlage nicht mehr kommen und helfen kann. Am häufigsten wurde hier von den Befragten genannt, dass der Pflegedienst das tun würde, was die Betroffenen brauchen und auch selbst sehen würden, was gebraucht wird. Es wird erwartet, dass der Pflegedienst alle möglichen Aufgaben übernimmt und bei allen Notfällen kommen (4 Nennungen) beziehungsweise in Abwesenheit der Nachbarn einspringen (1 Nennung) würden. Zwei Personen gaben an, dass sie von den Pflegediensten erwarten, dass sie anrufen bzw. Kontakt aufnehmen und sich kümmern. Daneben wurden die medikamentöse (2 Nennungen) und hygienische Versorgung (1 Nennung) sowie die Haushaltsführung (1 Nennung) angesprochen.

Einflussvariablen

Bezüglich der **Soziodemografie** scheinen besonders die milieurelevanten Variablen in Zusammenhang mit den Adressaten der Wünsche zu stehen. So erwarten insbesondere die Personen Hilfe von ihren Angehörigen, deren Väter einen Lehrabschluss aber keinen Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss haben (χ^2 (10, N = 47) = 22,174, $p = ,014$) und die, die tendenziell eher zur Wahl gehen würden (χ^2 (2, N = 54) = 12,430, $p = ,002$). Die Nachbarn als Unterstützende im Szenario wurden vorwiegend von Jüngeren ($r = ,300^*$), von Befragten mit einer größeren Wohnung ($r = -,331^*$), einer niedrigen beruflichen Stellung ($r = ,283^*$), die im Eigentum wohnen (χ^2 (4, N = 59) = 15,566, $p = ,004$) und die einen Lehrabschluss haben (χ^2 (10, N = 55) = 25,104, $p = ,005$) genannt. Ähnlich wird Hilfe eher von Freunden und Bekannten erwartet, wenn die Befragten jünger sind ($r = ,324^*$), sich weiter oben in der Gesellschaft verorten ($r = -,314^*$) beziehungsweise einen Lehrabschluss haben (χ^2 (8, N = 53) = 17,619, $p = ,024$). Die Pflegedienste wurden von den Befragten als Adressaten genannt, die sich selbst eher unten in der Gesellschaft verorten ($r = ,333$).

Der **Unterstützungsbedarf** im Alltag scheint im Wesentlichen einen Einfluss darauf zu haben, ob Hilfe vom Pflegedienst erwartet wird oder nicht. So nennen die Personen eher den Pflegedienst, die einen hohen Pflegebedarf haben (Anzahl der Tätigkeiten, bei denen Unterstützung notwendig ist: $r = -,452^{**}$, Gefährdungspotenzial: $r = -,352^*$, Häufigkeit der benötigten Hilfe: $r = -,453^{**}$). Konkret benötigen diese im Alltag eher Hilfe beim Zubereiten von Mahlzeiten ($r = -,302^*$), beim Ankleiden und Ausziehen ($r = -,390^*$), beim Reinigen des Haushalts ($r = -,307^*$) und beim außer Haus gehen ($r = -,372^*$). Hilfe von Nachbarn wird ebenso eher von Personen erwartet, welche Unterstützung beim Ankleiden und Ausziehen ($r = ,304^*$), beim Bewegen im Haus ($r = ,322^*$) und beim außer Haus gehen ($r = ,286^*$) erhalten.

Auch das **Unterstützungsnetzwerk** scheint einen Einfluss zu haben. So erwarten die Befragten eher von denen Hilfe in Extremsituationen, die

ihnen auch im Alltag helfen. Beispielweise geben die Personen, die im Alltag von ihren (Schwieger-)Kinder unterstützt werden auch eher an, dass ihnen Angehörige helfen würden ($r = -,410^{**}$). Personen, welche im Alltag vom Pflegedienst gepflegt werden, erwarten dies auch in der Extremsituation ($r = -,501^{**}$) und erwarten demgegenüber eher nicht, dass Freunde und Bekannte ihnen helfen ($r = ,325^*$).

Ähnlich stehen auch die **sonstigen Ressourcen** mit der erwarteten Unterstützung in Zusammenhang. So spiegeln sich zum Beispiel das soziale und emotionale Netzwerk, das Freizeitverhalten und die Angaben zur sozialen Kohäsion in den Personen wider, von denen Hilfe erwartet wird. Das heißt zum Beispiel, dass Hilfe von Nachbarn vorrangig von den Personen angenommen wird, die eine hohe soziale Kohäsion ($r = -,518^{**}$) wahrnehmen, die Menschen haben, an die sie sich mit alltäglichen Problemen wenden können ($r = -,334^{**}$), denen sie sich verbunden fühlen ($r = -,388^{**}$), von denen sie sich etwas ausleihen können ($r = -,371^{**}$) und die jemanden haben, der Freud Leid mit ihnen teilt ($r = -,335^*$). Gleichzeitig unternehmen sie in ihrer Freizeit oft etwas mit Freunden ($r = -,301^*$) oder gehen in die Begegnungsstätte ($r = -,318^*$). Von Freunden und Bekannten wird häufig dann Hilfe erwartet, wenn ein gutes soziales und emotionales Netzwerk besteht (sie haben jemand, an den sie sich mit alltäglichen Problemen wenden können ($r = ,471^{**}$), dem sie sich verbunden fühlen ($r = ,403^{**}$), den sie umarmen ($r = -,277^*$), der Freud und Leid mit ihnen teilt ($r = -,464^{**}$), der ihnen bei Pflegeangelegenheiten Rat geben kann ($r = ,316^*$); ihnen fehlt seltener ein*e richtig gute*r Freund*in ($r = ,299^*$) und wenn in der Freizeit viel mit Bekannten und Freunden ($r = -,477^{**}$) beziehungsweise mit Angehörigen ($r = -,432^{**}$) gemacht wird oder in die Begegnungsstätte ($r = ,292^*$) gegangen wird. Gleichzeitig beschrieben sie, dass die Menschen in der Nachbarschaft die gleichen Werte teilen ($r = -,466^{**}$). Von den Angehörigen wird Hilfe erwartet, wenn auch in der Freizeit häufig etwas mit Angehörigen unternommen wird ($r = -,452^{**}$).

Kompetenzzuschreibung

Abbildung 28 zeigt auf, welchen Akteuren von den befragten Hilfe- und Pflegebedürftigen (Stichprobe „Zu Pflegende“) die notwendigen Kompetenzen zur Bewältigung der Situation zugeordnet werden. Wie ersichtlich vertrauen die meisten Hilfe- und Pflegebedürftigen darauf, dass ihre Angehörigen (80,0%) und die zuständigen Behörden und Hilfsorganisationen (71,4%) die erforderlichen Bewältigungskompetenzen besitzen. Knapp die Hälfte (47,2%) sehen die Fähigkeit mit der Situation umzugehen bei den Pflegediensten. Am seltensten wird davon ausgegangen, dass die befragte Person selbst (40,4%) beziehungsweise die Menschen in der Nachbarschaft (37,5%) kompetent genug seien, um die im Szenario beschriebene Extremsituation zu bewältigen.

Auch die Angehörigen (Stichprobe „Pfleger Angehörige“) wurden gebeten, Einschätzungen zu den Kompetenzen verschiedener Akteure abzugeben. Die Angaben der Befragten sind in Abbildung 29 dargestellt. Die Akteure, denen am häufigsten vorhandene Kompetenzen zugeschrieben werden, sind die Pflegedienste (50,0%) und die Behörden und Hilfsorganisationen (45,5%). Während 27,3% die Nachbarn und 23,1% andere Angehörige als kompetent erachten, sehen sich die wenigsten (14,3%) selbst als kompetent die Situation zu bewältigen. Auch fällt auf, dass mehr als zwei Drittel (69,2%) der befragten pflegenden Angehörigen angibt, die von ihnen gepflegte Person verfüge nicht über die Kompetenz zur Bewältigung der Situation und niemand schätzt seinen/ihre zu pflegende/n Angehörige/n für kompetent ein.

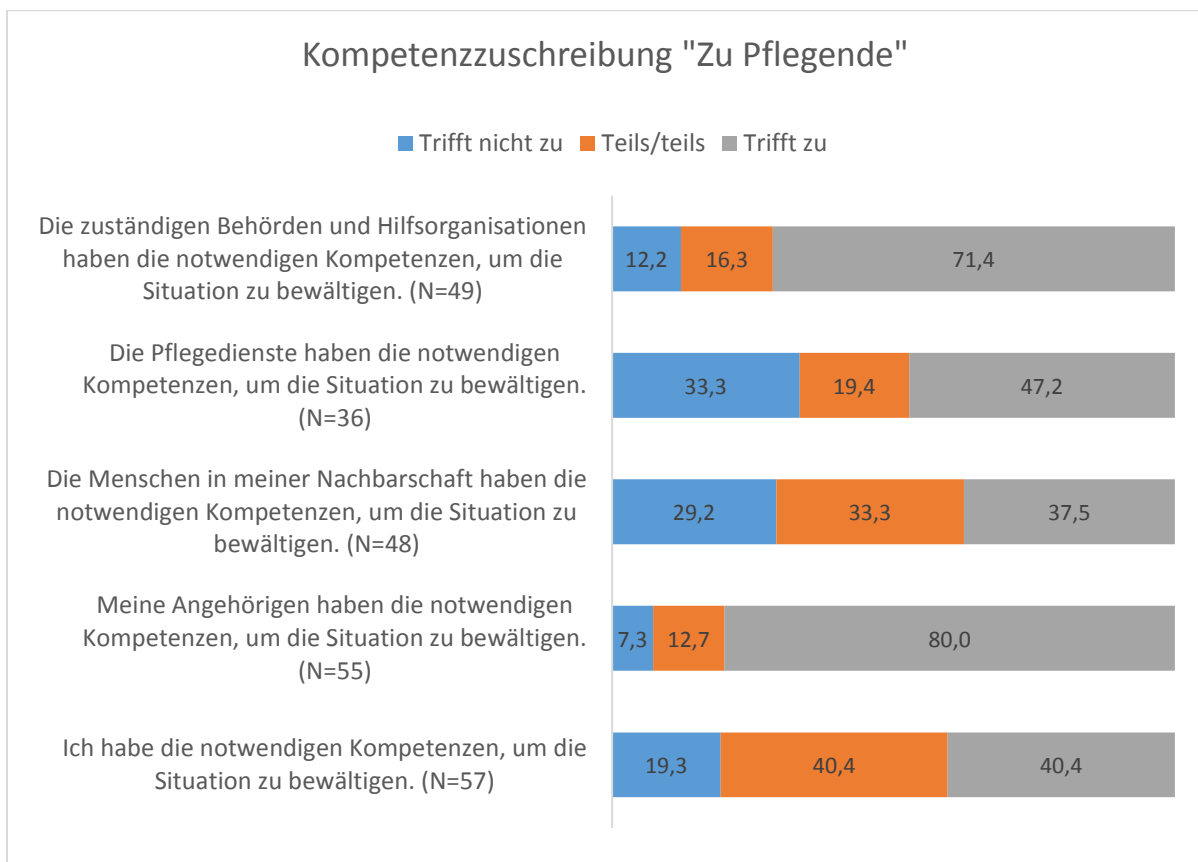


Abbildung 28: Kompetenzzuschreibung der Stichprobe "Zu Pflegende" (in Prozent)

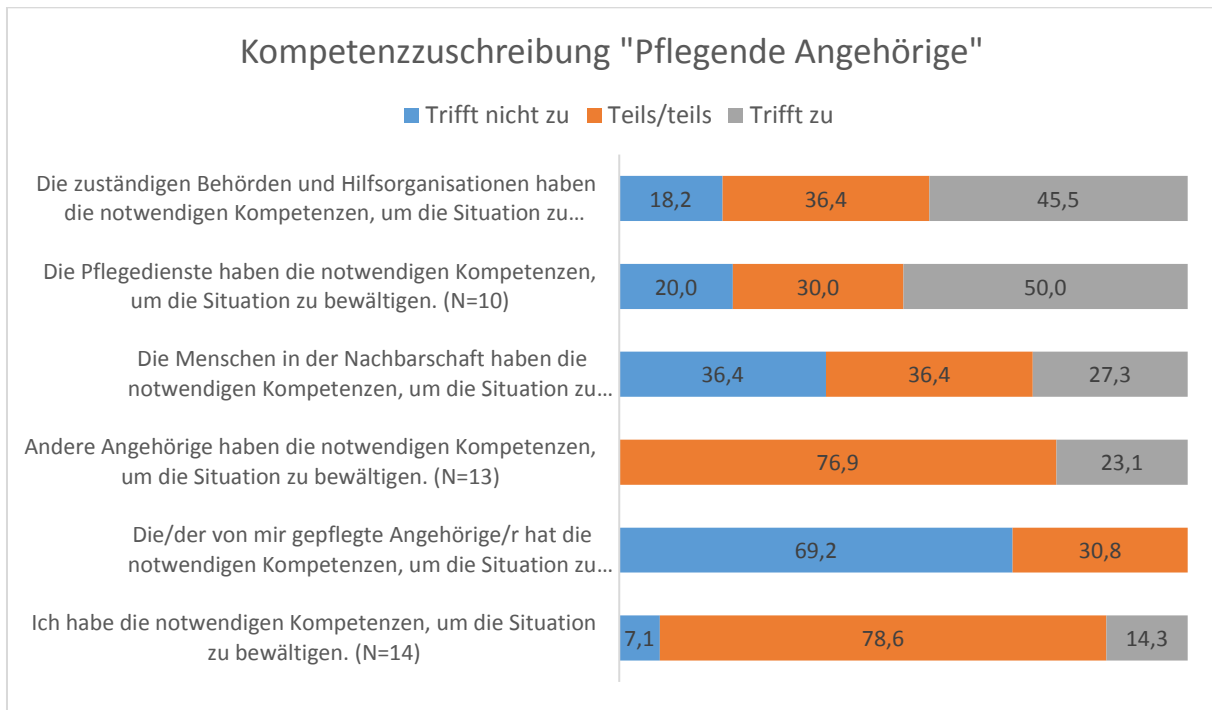


Abbildung 29: Kompetenzzuschreibung der Stichprobe "Pfleger Angehörige" (in Prozent)

Hier wird eine große Diskrepanz der Selbst- und Fremdeinschätzung deutlich. Die Fremdeinschätzungen der „Pfleger Angehörigen“ beziehen sich jedoch auf andere pflegebedürftige Personen als die Selbsteinschätzungen der „Zu Pflegenden“. Es ist demnach unklar, ob diese Diskrepanz auf eine unterschiedliche Kompetenzwahrnehmung zurückgeht oder auf tatsächliche Kompetenzunterschiede.

Einflussvariablen

Es finden sich einige Zusammenhänge zwischen den **soziodemografischen Variablen** und den Kompetenzzuschreibungen. So sehen sich die „Zu Pflegenden“ eher als kompetent in dieser Situation an, die sich selbst eher oben in der Gesellschaft verorten ($r=,416^{**}$). Von kompetenten Angehörigen sprechen eher Menschen, die im Eigentum wohnen ($\chi^2 (4, N = 55) = 12,946, p = ,012$), deren Vater eine Lehrausbildung hat ($\chi^2 (10, N = 44) = 25,989, p = ,004$) oder die wählen gehen würden ($\chi^2 (2, N = 51) = 10,878, p = ,004$). Je höher die eigene berufliche Stellung ist bzw. war, desto eher wird die Nachbarschaft als kompetent wahrgenommen ($r=-,515^{**}$). Gleiches

trifft auf Menschen zu, die im Eigentum wohnen ($\chi^2 (4, N = 48) = 10,855, p = ,028$). Behörden und staatlichen Stellen wird eher von Personen Kompetenz zugeschrieben, die sich selbst weiter oben in der Gesellschaft verorten ($r=,339^*$) und einen höheren Schul- bzw. Berufsabschluss haben ($\chi^2 (10, N = 47) = 18,764, p = ,043$). Personen, die keinen Berufsabschluss haben, beschreiben Pflegedienste eher nicht als kompetent. Das Gegenteil trifft auf Personen mit einem Gewerbeschulabschluss zu ($\chi^2 (8, N = 35) = 19,432, p = ,013$).

Die **Unterstützungsbedarfe** im Alltag stehen im Zusammenhang mit der Zuschreibung von Kompetenz in Extremsituationen. Ein hoher Unterstützungsbedarf im Alltag scheint eher einherzugehen mit einer Kompetenzwahrnehmung bei Pflegediensten und den Behörden und staatlichen Stellen. So besteht ein positiver Zusammenhang zwischen der Häufigkeit der benötigten Hilfe und der Zuschreibung der Kompetenz zu den Pflegediensten ($r=,412^*$) und den Behörden und Hilfsorganisationen ($r=,301^*$). Eine höhere wahrgenommene Kompetenz der Pflege-

dienste wird auch von Personen mit einem höheren Gefährdungspotential ($r=,330^*$) und mit steigender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ($r=,439^{**}$) beschrieben. Demgegenüber wird mit wachsender objektiver Vulnerabilität eine geringere Kompetenz bei den Angehörigen wahrgenommen ($r=,247^*$).

Das **pflegerische Unterstützungsnetzwerk** scheint einen Einfluss auf die wahrgenommene Kompetenz der verschiedenen Akteure zu haben. So werden beispielsweise die Pflegedienste insbesondere dann als kompetent wahrgenommen, wenn sie als Ressource im Alltag zur Verfügung stehen ($r=,439^{**}$).

Auch zwischen den **sonstigen Ressourcen** und den Kompetenzzuschreibungen finden sich vielfältige Zusammenhänge. So steigt mit der Selbstwirksamkeitsüberzeugung auch die Wahrnehmung der eigenen Kompetenz ($r=,298^*$). Ähnlich beschreiben die Personen sich selbst als kompetenter mit der Situation umzugehen, welche angeben Menschen zu haben, die Freude und Leid mit ihnen teilen ($r=,319^*$). Entgegengesetzt beschreiben Personen, die das nachbarschaftliche Verhältnis als gut bezeichnen tendenziell seltener sich selbst als kompetent ($r=,285^*$).

Die Angehörigen werden von Personen als kompetent beschrieben, bei denen auch eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung vorliegt ($r=,353^*$), die häufig etwas mit ihren Angehörigen unternehmen ($r=,363^{**}$), die jemanden haben, an den sie sich mit alltäglichen ($r=,459^{**}$) oder pflegerischen Problemen ($r=,368^{**}$) wenden können, bei dem sie sich etwas ausleihen können ($r=,341^*$) oder der Freude und Leid mit ihnen teilt ($r=,311^*$).

Nachbarn werden häufig als kompetent wahrgenommen, wenn eine hohe soziale Kohäsion ($r=,543^{**}$) beschrieben wird, wenn die Befragten oft in die Begegnungsstätte gehen ($r=,485^{**}$), wenn sie jemanden haben, an den sie sich mit alltäglichen Problemen wenden können ($r=,312^*$), denen sie sich verbunden fühlen

($r=,370^{**}$) und die Freude und Leid mit ihnen teilen ($r=,363^*$).

Der Pflegedienst wird von denjenigen als kompetent angesehen, die von sich sagen, die können ihre Absichten und Ziele leicht verwirklichen ($r=,398^*$), sie haben jemanden, an den sie sich mit alltäglichen Problemen wenden können ($r=,343^*$), dem sie sich verbunden fühlen ($r=,382^*$) oder der ihnen bei Pflegeangelegenheiten Rat geben kann ($r=,372^*$) sowie von denjenigen, die angeben, dass die Menschen in der Nachbarschaft die gleichen Werte teilen ($r=,428^*$).

Die Kompetenz der Behörden und staatlichen Stellen wird überwiegend von den Befragten beschrieben, die sagen sie haben jemanden, der Freude und Leid mit ihnen teilt ($r=,300^*$) und jemanden, der ihnen bei Pflegeangelegenheiten Rat geben kann ($r=,295^*$).

Verantwortungszuschreibung

Unabhängig davon, ob man den potentiellen Unterstützer*innen die Fähigkeit zuschreibt, kompetent zu agieren, spielt es auch eine Rolle, ob diesen Unterstützer*innen die Verantwortung für das eigene Wohlergehen gegeben wird. Abbildung 30 stellt diesen Aspekt für die Stichprobe „Zu Pflegende“ dar. Obwohl nur vier von zehn Befragten bei sich selbst die notwendigen Kompetenzen sehen, mit der Situation umzugehen, schreiben sich fast zwei Drittel (65,5%) die Verantwortung für sich selbst zu. Mehr als die Hälfte (52,8%) sehen die Verantwortung bei den Behörden und staatlichen Stellen. Demgegenüber fällt der Anteil derjenigen Befragten, die eine Verantwortung bei den Angehörigen (43,9%), dem Pflegedienst (30,0%) und den Nachbarn (16,1%) sehen, geringer aus. Bei den Behörden und Hilfsorganisationen wird also eine große Bedeutung bei der Bewältigung der Situation gesehen, ihnen wird sowohl die Kompetenz als auch die Verantwortung für die Bewältigung und das Wohl der Befragten zugeschrieben.

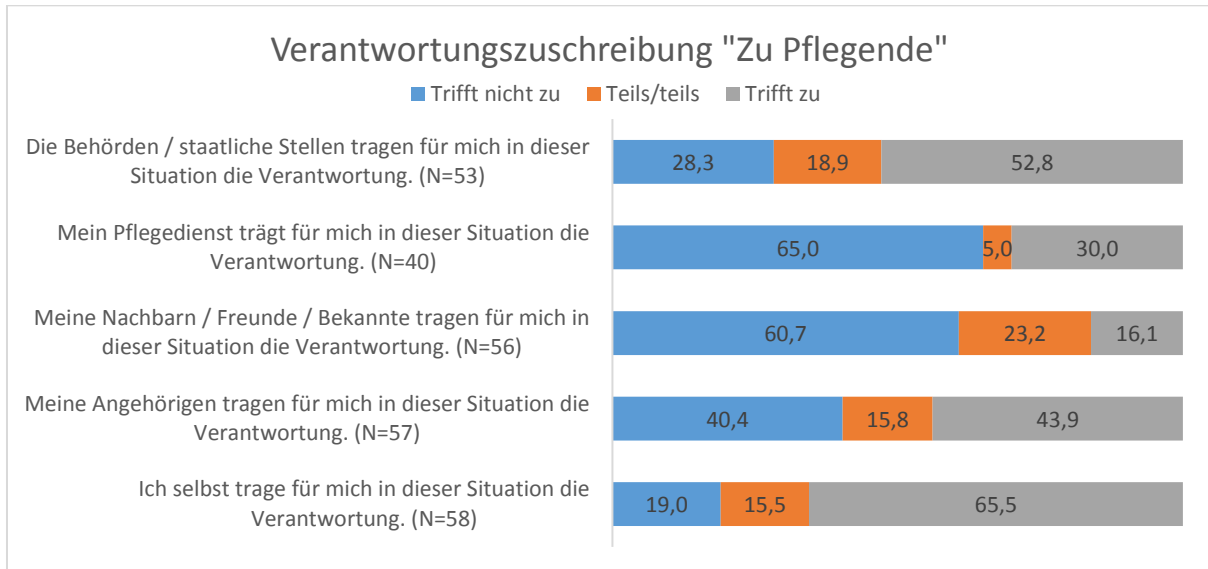


Abbildung 30: Verantwortungszuschreibung der Stichprobe "Zu Pflegende" (in Prozent)

Wem die pflegenden Angehörigen die Verantwortung für die zu pflegende Person zuschreiben ist in Abbildung 31 dargestellt. Sieben von zehn (71,4%) befragten Angehörigen sehen die Verantwortung bei sich selbst. Circa vier von zehn schreiben die Verantwortung anderen Angehörigen (42,9%) und den Behörden und staatlichen Stellen (41,7%) zu. Nach Ansicht ver-

gleichsweise weniger befragter Angehöriger tragen die zu Pflegenden selbst (23,1%), der Pflegedienst (16,7%) oder die Nachbarn bzw. Freunde und Bekannte (8,3%) die Verantwortung für die Hilfe- und Pflegebedürftigen. Auch hier zeigt sich eine Diskrepanz der Selbst- und Fremdeinschätzung, wobei die „Zu Pflegenden“ häufiger sich selbst verantwortlich sehen als die „Pflegenden Angehörigen“ dies tun.

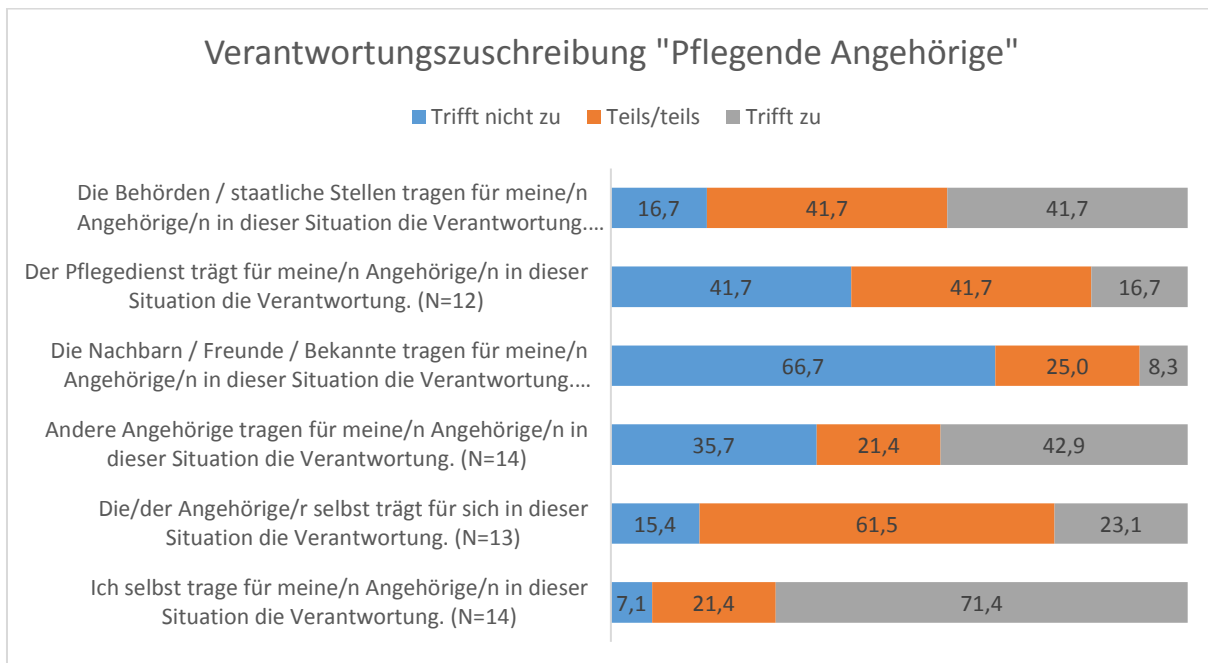


Abbildung 31: Verantwortungszuschreibung der Stichprobe "Pflegende Angehörige" (in Prozent)

Einflussvariablen

Es finden sich einige Zusammenhänge zwischen den **soziodemografischen Variablen** und der Verantwortungszuschreibung. So schreiben sich selbst eher Personen eine Verantwortung in einer Extremsituation zu, die sich eher oben in der Gesellschaft verorten ($r=,290^*$). Personen, die im betreuten Wohnen leben, schreiben den Angehörigen eher keine Verantwortung zu ($\chi^2(10, N = 57) = 22,067, p = ,015$). Personen mit einem höheren monatlichen Haushaltsnettoeinkommen ($r=,369^*$) und mit einer größeren Wohnung ($r=,322^*$) sehen die Verantwortung eher bei den Nachbarn. Personen, die keinen Ausbildungsabschluss haben, sehen die Verantwortung eher nicht bei den Pflegediensten ($\chi^2(10, N = 37) = 19,425, p = ,035$).

Die **Unterstützungsbedarfe** im Alltag stehen im Zusammenhang mit der Zuschreibung der Verantwortung in Extremsituationen. Mit einem steigenden Unterstützungsbedarf sinkt beispielsweise die bei sich selbst wahrgenommene Verantwortung (objektive Vulnerabilität: $r=-,255^*$; Anzahl der Tätigkeiten, bei denen Hilfe benötigt wird: $r=-,326^*$; Gefährdungspotential: $r=-,320^*$). Ebenso zeigt sich: je höher der Unterstützungsbedarf ist, desto eher wird bei den Pflegediensten (Anzahl der Tätigkeiten: $r=,378^*$; Gefährdungspotential: $r=,408^{**}$) und den Behörden und staatlichen Stellen (Gefährdungspotential: $r=,296^*$) die Verantwortung gesehen.

Das **pflegerische Unterstützungsnetzwerk** scheint einen, wenn auch geringen, Einfluss auf die wahrgenommene Verantwortung der verschiedenen Akteure zu haben. Nach Ansicht der Befragten sind die Pflegedienste insbesondere dann für die Hilfe- und Pflegebedürftigen Menschen verantwortlich, wenn sie auch im Alltag unterstützen ($r=,330^*$).

Auch zwischen den **sonstigen Ressourcen** und den Verantwortungszuschreibungen finden sich vielfältige Zusammenhänge. So sehen die Personen die Verantwortung für sich bei sich selbst,

die jemanden haben, an den sie sich mit alltäglichen ($r=,392^{**}$) oder pflegerischen ($r=,295^*$) Problemen wenden können und jemanden, der Freud und Leid mit ihnen teilt ($r=,284^*$). Verantwortung bei den Angehörigen wird häufig von den Menschen gesehen, die in ihrer Freizeit viel mit ihren Angehörigen machen ($r=,397^{**}$), oft in einen Verein ($r=,278^*$) oder eine Begegnungsstätte ($r=,348^*$) gehen. Auch wird die Verantwortung häufiger bei den Angehörigen gesehen, wenn die Hilfe- und Pflegebedürftigen jemanden haben, an den sie sich mit alltäglichen ($r=,487^{**}$) oder pflegerischen ($r=,266^*$) Problemen wenden können, dem sie sich verbunden fühlen ($r=,342^{**}$), der Freud und Leid mit ihnen teilt ($r=,295^*$) und wenn gleiche Werte in der Nachbarschaft wahrgenommen werden ($r=,413^{**}$). Freunden oder Nachbarn wird dann eher die Verantwortung zugeschrieben, wenn die „Zu Pfllegenden“ ihre Freizeit eher nicht allein verbringen ($r=-,297^*$), sondern mit ihren Angehörigen ($r=,286^*$) oder Freunden ($r=,269^*$), wenn sie jemanden haben, an den sie sich mit alltäglichen Problemen wenden können ($r=,276^*$), wenn gleiche Werte in der Nachbarschaft wahrgenommen werden ($r=,407^{**}$). Eine Verantwortung bei den Behörden und staatlichen Stellen wird vornehmlich von den Personen beschrieben, die jemanden haben, dem sie sich verbunden fühlen ($r=,406^{**}$) und bei dem sie sich etwas ausleihen können ($r=,344^*$).

Vorsorge

Eine Möglichkeit Extremsituationen, wie das hier beschriebene Wintersturmszenario, zu bewältigen, ist eine gute Vorsorge darauf. Auch wenn die meisten der Befragten nicht für die Thematik sensibilisiert sind und viele das Szenario für unwahrscheinlich oder auch wenig bedrohlich halten, **sind viele gut auf solche Situationen vorbereitet** (siehe Abbildung 32). So reicht bei drei Viertel (75,4%) der befragten „Zu Pfllegenden“ der Vorrat an wichtigen **Medikamenten** oder medizinischen Gasen länger als fünf Tage. Bei nur einem von zehn (10,1%) Personen sind Medikamente für weniger als fünf Tage vorhanden. Die Hälfte dieser Personen (5,3%) haben jedoch Medikamente nur für bis zu

24 Stunden vorrätig. Auch wenn dieser Prozentsatz sehr gering erscheint, sind dies Personen,

die in langanhaltenden Extremsituationen besonders gefährdet sind.

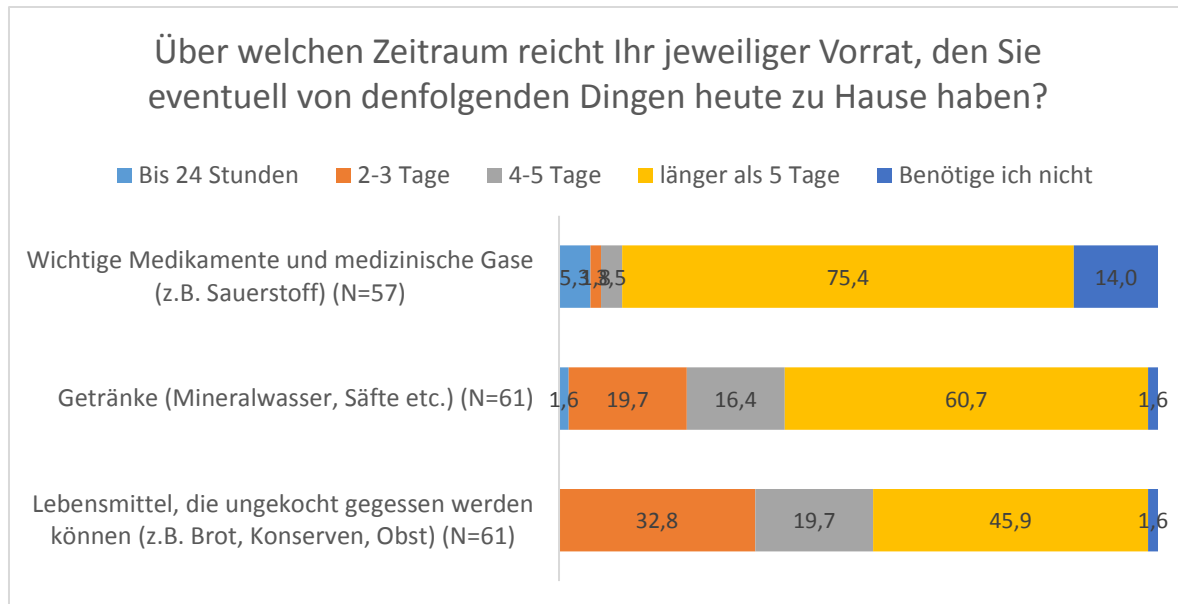


Abbildung 32: Bevorratung an Medikamenten und Lebensmitteln (in Prozent)

Der Anteil derjenigen, die einen größeren Vorrat an Getränken oder Lebensmitteln, die ungekocht gegessen werden können zu Hause haben, ist im Vergleich dazu geringer. So reicht der Vorrat an **Getränken** bei sechs von zehn (60,7%) Personen und der an Lebensmitteln bei weniger als der Hälfte (45,9%) länger als fünf Tage. Für nur zwei bis drei Tage sind bei einem Fünftel (19,7%) Getränke und bei einem Drittel (32,8%) Lebensmittel vorrätig. Während die Befragten bis auf wenige Ausnahmen für das Forschungsszenario ausreichend lange mit Medikamenten versorgt sind, wird aufgrund von Lebensmittel- und Getränkemangel bei einem Drittel die Situation nach zwei bis drei Tagen bereits kritisch. Ist bei diesen Menschen die Versorgung mit Nahrungsmitteln nicht gesichert, weil sie beispielsweise selbst nicht einkaufen können oder niemanden haben, der für sie die Einkäufe erledigt, sind diese Personen besonders gefährdet.

Viele der befragten „Zu Pfllegenden“ haben auch wichtige **Materialien** im Haus, welche bei einer Extremsituation hilfreich sind (Abbildung 33). So haben circa neun von zehn (89,1%) Personen Kerzen und Feuerzeuge beziehungsweise

Streichhölzer im Haus. Bei annähernd gleich vielen (87,5%) sind Taschenlampen mit Batterien oder einem Dynamo vorhanden. Der Anteil derjenigen, die ein Handy haben, ist vergleichsweise gering und beläuft sich auf 73,4%. Nur circa die Hälfte (51,6%) der Befragten hat batteriebetriebene Geräte wie beispielsweise ein Radio oder ein Laptop im Haus. Im Vergleich dazu würden die wenigsten Befragten in der beschriebenen Situation über eine Möglichkeit verfügen, Nahrung zuzubereiten, da nur jeder Zehnte (9,4%) einen Campingkocher mit Gaskartusche oder Spiritus hat. Ein Notstromaggregat beziehungsweise einen Alarmplan haben jeweils nur 3,1% der befragten Personen. Auch wenn sich bezüglich dieser Dinge keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen finden ließen, zeigte sich in der Tendenz eine höhere Vorratshaltung bei den Menschen ohne Unterstützungsbedarf beziehungsweise ein geringerer Anteil der Personen, die diese wichtigen Dinge zu Hause haben unter den Pflegebedürftigen. Somit sind gerade diejenigen, die aufgrund eines erhöhten Unterstützungsbedarfes besser vorbereitet sein sollten, um mit schwierigen Situationen umzugehen, in der Tendenz weniger häufig vorbereitet.

Gründe für eine fehlende Vorsorge

Wie die vorherigen Auswertungen gezeigt haben, haben sich die wenigsten Befragten mit dem Thema Extremsituationen befasst. Die Meisten haben keine konkreten Vorstellungen davon, was sie in einer solchen Situation tun würden beziehungsweise wie man ihnen helfen kann. Das fehlende Problembewusstsein ist einer der Gründe, warum die hilfe- und pflegebedürftigen Menschen nicht ausreichend vorsorgen. Andere mögliche Gründe sind in Abbildung 34 aufgezeigt. Wie zu sehen, wird von den „Zu Pfllegenden“ als einer der Gründe sich nicht auf Extremsituationen vorzubereiten, genannt, dass bereits ausreichend Vorkehrungen getroffen wurden (38,9%). Das ist durchaus positiv zu bewerten. Es gibt aber auch circa drei von zehn (31,5%) Befragte, die nach eigener Auffassung nicht angemessen vorbereitet sind. Für die wenigsten Befragten ist der Grund einer mangelnden Vorbereitung auf Extremsituationen darin

zu sehen, dass ihnen die Zeit (3,8%) dazu fehlt. Bei fast einem Fünftel (18,9%) der interviewten Personen fehlt jedoch das Geld dazu. Auch wenn dieser Anteil vergleichsweise gering erscheint, gibt es demnach doch viele Menschen, die vorsorgen würden, es sich aus mangelnden Ressourcen aber nicht leisten können. Entscheidender scheint jedoch zu sein, dass die Menschen keine Notwendigkeit der Vorsorge sehen. Das traf auf 41,4% der Befragten zu. Noch etwas höher ist der Anteil derjenigen, die sich Dank öffentlicher Schutzmaßnahmen ausreichend vor solchen Extremsituationen geschützt fühlen (46,0%). Ergänzt wird das Bild durch die drei (3,2%) Personen, die als zusätzlichen Grund angeben, kein Interesse beziehungsweise keine Lust zu haben, sich vorzubereiten. Will man also das Vorsorgeverhalten der Menschen anregen, ist zunächst eine Sensibilisierung notwendig.

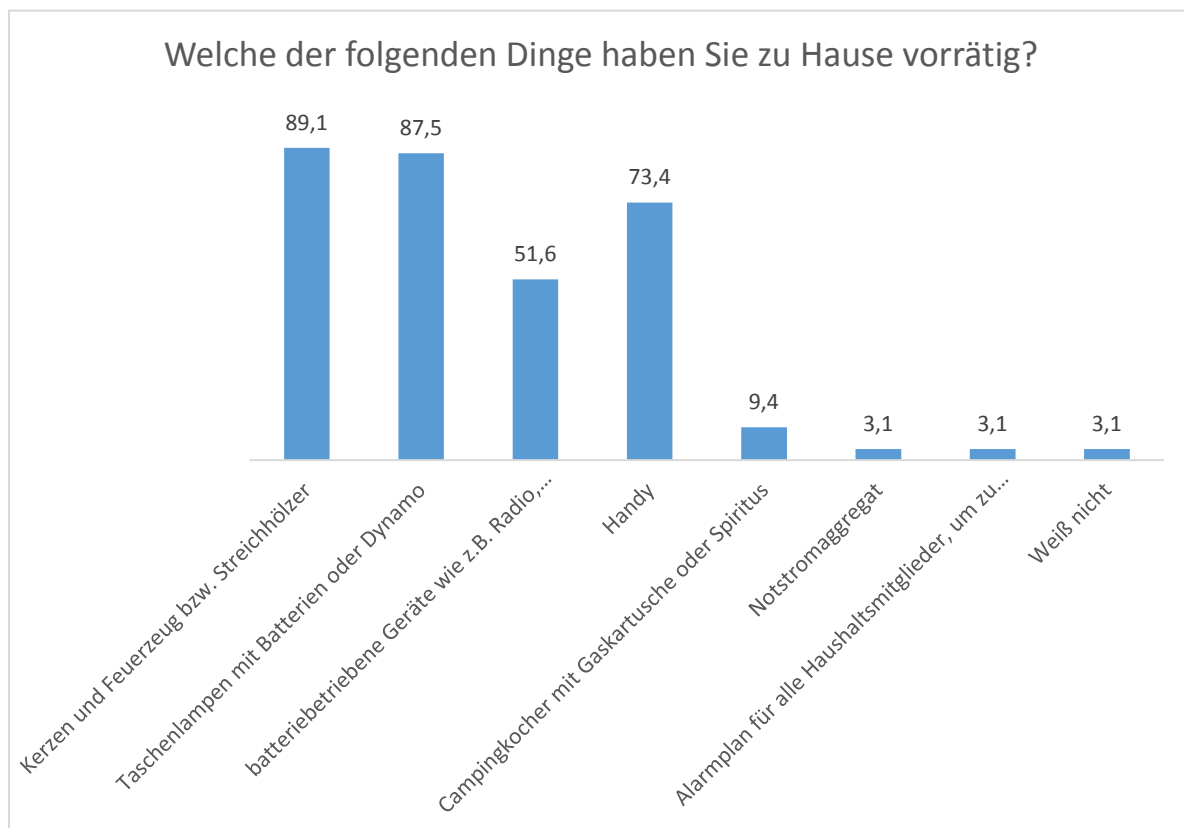


Abbildung 33: Bevorratung an Materialien (in Prozent)

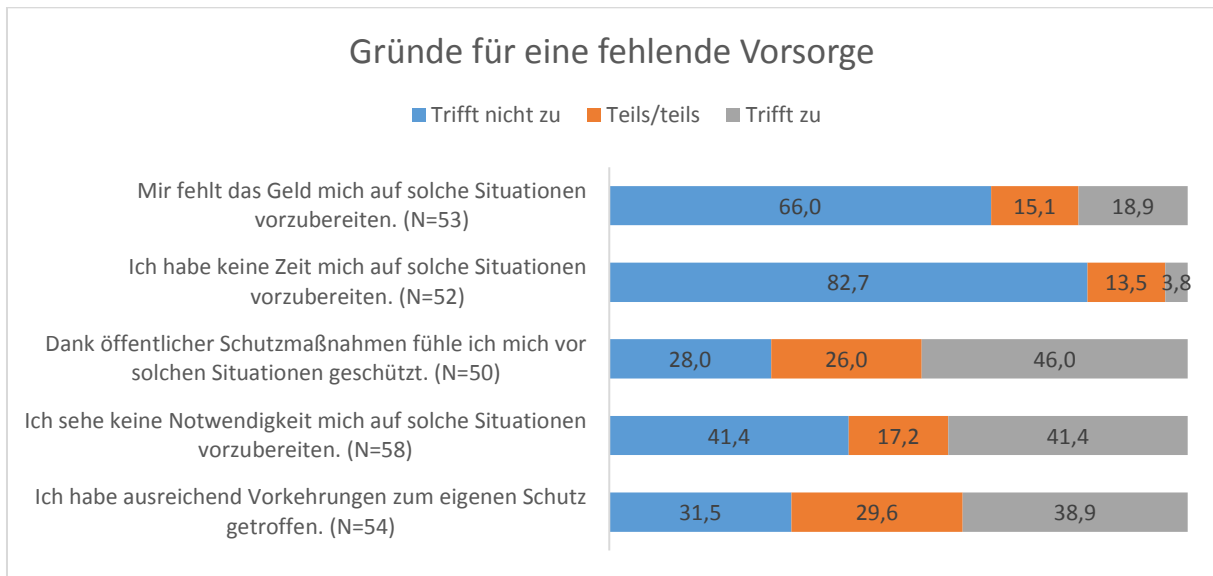


Abbildung 34: Gründe für eine fehlende Bevorratung (in Prozent)

Einflussvariablen

Zwischen den **soziodemografischen Variablen** und der Bevorratung beziehungsweise den Gründen einer fehlenden Vorratshaltung scheinen keine beziehungsweise nur wenige Zusammenhänge zu bestehen. So nennen eher die Hilfe- und Pflegebedürftigen, die sich weiter unten in der Gesellschaft verorten, dass ihnen das Geld für eine Bevorratung fehlt ($r = -,343^*$). Dank öffentlicher Schutzmaßnahmen fühlen sich eher die Personen geschützt, die nicht allein beziehungsweise nicht mit Partner*in und/oder Kindern leben ($\chi^2(10, N = 50) = 22,824, p = ,011$). Keine Notwendigkeit sich auf Extremsituationen vorzubereiten, berichten eher die Personen, deren Vater ein Gewerbeschulabschluss und eher nicht die Personen, deren Vater ein Lehrabschluss ($\chi^2(10, N = 47) = 25,605, p = ,004$) hat.

Inwieweit Menschen einen Vorrat an Lebensmitteln oder Getränken zu Hause haben, scheint nicht von ihrem **Unterstützungsbedarf** beziehungsweise -netzwerk im Alltag abhängig zu sein. Demgegenüber bestehen vielfältige Zusammenhänge bezüglich der Bevorratung mit lebenswichtigen Medikamenten und den Bedarfen im Alltag. Hier zeigt sich, dass gerade Personen, die objektiv betrachtet vulnerabel sind, eher keine Medikamentenvorräte zu Hause ha-

ben ($r = -,282^{**}$). Diesen negativen Zusammenhang erkennt man auch beim Gefährdungspotenzial ($r = -,426^{**}$) und bei der Häufigkeit der benötigten Hilfe ($r = -,301^*$). Dabei sind es gerade die Hilfe- und Pflegebedürftigen, die bei der Vorbereitung und Einnahme von Medikamenten auf andere Personen angewiesen sind, welche keinen Vorrat an entsprechenden Medikamenten haben ($r = -,404^{**}$). Diese Personengruppe ist bei einem Szenario, bei dem die Infrastruktur zusammenbricht und die helfenden Personen nicht mehr zu den Hilfe- und Pflegebedürftigen kommen können, besonders gefährdet. Gefragt nach den Gründen für eine gegebenenfalls fehlende Vorsorge, zeigt sich, dass gerade die Personen keine Notwendigkeit zur Vorsorge sehen, die im Alltag Hilfe beim Sortieren und Einnehmen von Medikamenten ($r = ,295^*$) und beim außer Haus gehen ($r = ,290^*$) benötigen.

Während das **Unterstützungsnetzwerk** kaum in Zusammenhang mit der eigentlichen Bevorratung zu stehen scheint, zeigt sich eine Tendenz, mit einem wachsenden Unterstützungsnetzwerk, keine Notwendigkeit zu sehen, sich auf Extremsituationen vorzubereiten ($r = ,336^*$). Dank öffentlicher Schutzmaßnahmen fühlen sich insbesondere Personen geschützt, die im Alltag Unterstützung durch einen Pflegedienst erhalten ($r = ,348^*$).

Bezüglich der **sonstigen Ressourcen** konnten nur Zusammenhänge mit dem Vorrat an Lebensmitteln aufgezeigt werden. So haben eher diejenigen Vorräte an Lebensmitteln zu Hause, welche ihren Fähigkeiten vertrauen ($r=,289^*$) und welche jemanden haben, an den sie sich mit alltäglichen Problemen wenden können ($r=,303^*$). Bezüglich der Gründe für eine fehlende Bevorratung ergeben sich jedoch vielfältige Zusammenhänge. So geben eher die Personen an, sie hätten ausreichend Vorkehrungen zum eigenen Schutz getroffen, welche in unerwarteten Situationen wissen, wie sie sich verhalten sollen ($r=,321^*$), welche in ihrer Freizeit oft etwas mit Freunden und Bekannten unternehmen ($r=,360^{**}$) beziehungsweise in eine Begegnungsstätte gehen ($r=,285^*$). Auch berichten sie seltener davon, dass ihnen eine richtig gute Freundin

oder ein richtig guter Freund fehlt ($r=-,294^*$) beziehungsweise geben an, dass sich die Leute in der Nachbarschaft gegenseitig helfen ($r=,307^*$). Personen, die keine Notwendigkeit sehen, sich auf die beschriebene Extremsituation vorzubereiten, haben nach eigenen Angaben eher seltener Personen, denen sie sich verbunden fühlen ($r=-,295^*$) und sie gehen seltener in eine Begegnungsstätte ($r=-,291^*$). Personen, welche sich Dank öffentlicher Schutzmaßnahmen vor solchen Extremsituationen geschützt fühlen, geben auch eher an, dass die Menschen in der Nachbarschaft die gleichen Werte teilen ($r=,381^*$). Dass das Geld zur Vorbereitung fehlt, geben tendenziell eher Leute an, die bei sich eine geringe Selbstwirksamkeit wahrnehmen ($r=-,331^*$).

Zusammenfassung

- Die Hilfe- und Pflegebedürftigen erwarten in einer Extremsituation am häufigsten von ihren Angehörigen und den Behörden und staatlichen Stellen Hilfe. Die Personen, die bereits im Alltag durch einen Pflegedienst betreut werden, erwarten dies auch in Extremsituationen.
- Generell erwarten die Befragten in Extremsituationen von denjenigen Personengruppen Hilfe, die auch im Alltag unterstützen bzw. als Ressource zur Verfügung stehen. Diese Personengruppen werden auch vorwiegend als kompetent und verantwortlich wahrgenommen (z.B. Pflegedienste).
- Den Behörden, Hilfsorganisationen und staatlichen Stellen werden überwiegend sowohl Kompetenz als auch Verantwortung in Extremsituationen zugeschrieben. Mit steigendem Unterstützungsbedarf wird die Verantwortung weniger bei der hilfe- und pflegebedürftigen Person selbst, sondern eher bei den Pflegediensten und den Behörden und staatlichen Stellen gesehen.
- Die meisten Hilfe- und Pflegebedürftigen haben einen Vorrat an Medikamenten zu Hause. Es gibt jedoch einen geringen Anteil, bei dem der Vorrat nur bis zu 24 Stunden ausreicht. Die Bevorratung mit Lebensmitteln und Getränken ist nur bei ca. der Hälfte der Befragten für mehr als 5 Tage gewährleistet.
- Begründet liegt eine mangelnde Vorsorge vorrangig in einer fehlenden Problemwahrnehmung der Hilfe- und Pflegebedürftigen. Circa einem Fünftel der Hilfe- und Pflegebedürftigen fehlt das Geld sich auf Extremsituationen angemessen vorzubereiten. Je besser das Unterstützungsnetzwerk ausgebaut ist, desto weniger wird eine Notwendigkeit zur Vorbereitung gesehen.
- Entscheidend für die Bewältigung einer Extremsituation ist nicht die anerkannte Pflegebedürftigkeit, sondern vielmehr der Unterstützungsbedarf in Kombination mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen. Wir sehen z.B., dass insbesondere Pflegebedürftige auf ein robusteres Unterstützungsnetzwerk bauen können, was sie Extremsituationen ggf. besser bewältigen lässt.

Sonderfälle

Abschließend soll auf zwei Sonderfälle eingegangen werden. So wird zunächst beschrieben, wie viele Befragte Unterstützung bei einer Evakuierung benötigen würden und von wem sie dabei unterstützt werden müssten. Anschließend wird noch einmal speziell auf die Menschen eingegangen, die Unterstützung beim Sortieren und bei der Einnahme von Medikamenten benötigen. Es hat sich gezeigt, dass diese Gruppe aus vielfältigen Gründen im untersuchten Szenario besonders vulnerabel ist.

Sonderfall: Evakuierung

Ein konkretes Problem in Extremsituation kann es für hilfe- und pflegebedürftige Menschen aufgrund ihrer eingeschränkten Mobilität sein, zu evakuieren. So gab mehr als die Hälfte (51,9%) der befragten „Zu Pflegenden“ an, sie könnten im Falle einer angekündigten Evakuierung nicht allein die Wohnung verlassen, sondern bräuchten Unterstützung durch andere. Demgegenüber schätzten sogar 85,7% der befragten „Pflegerinnen Angehörigen“ ein, die von ihnen gepflegte Person könne nicht ohne Hilfe evakuieren.

Am häufigsten gaben die befragten „Zu Pflegenden“ an, sie bräuchten Hilfe von ihren Angehörigen (12 Nennungen). Das spiegelt sich auch in den Angaben der pflegenden Angehörigen wieder, wonach 64,3% der gepflegten Person im Falle einer Evakuierung Hilfe von dem*r befragten Angehörigen benötigen würde. In zwei Fällen würde Hilfe durch eine*n weitere*n Angehörigen von Nöten sein. Aber auch staatlichen Stellen (8 Nennungen) und der Pflegedienst (5 Nennungen) wurden oft genannt. Vier Personen würden Hilfe von allen, die zur Verfügung stehen, brauchen. Drei weitere wären auf Unterstützung von Nachbarn angewiesen. Die Unterstützung durch Freunde oder Bekannte ist eher selten (1 Nennung).

Einflussvariablen

Die **soziodemografischen Variablen** scheinen nur begrenzt den Hilfebedarf bei Evakuierungen zu bestimmen. So berichten lediglich die Personen, die sich selbst weiter unten in der Gesellschaft verorten davon, dass sie nicht selbst evakuieren können ($r=-,421^{**}$).

Der Hilfebedarf bei einer notwendigen Evakuierung steht in Zusammenhang mit dem **Unterstützungsbedarf**. So benötigen insbesondere die Personen Hilfe bei der Evakuierung, die auch im Alltag ein hohes Gefährdungspotential ($r=,289^*$) haben und die, bei vielen Tätigkeiten Unterstützung ($r=,451^{**}$) benötigen. Dabei handelt es sich vorwiegend um Personen, die im Alltag Hilfe beim außer Haus gehen ($r=,530^{**}$), beim Bewegen im Haus ($r=,331^*$), bei der Zubereitung von Mahlzeiten ($r=,313^*$), beim Ankleiden und Ausziehen ($r=,301^*$) und bei der Nutzung der Toilette ($r=,273^*$) haben.

Das **Unterstützungsnetzwerk** und die **sonstigen Ressourcen** hingegen scheinen geringer in Zusammenhang mit dem Hilfebedarf bei einer Evakuierung zu stehen. So benötigen lediglich eher die Hilfe- und Pflegebedürftigen Unterstützung, die von vielen Personen Hilfe erhalten ($r=,340^*$), was jedoch auch auf den erhöhten Unterstützungsbedarf zurückgeführt werden könnte. Von wem die Personen gepflegt werden, spielt dabei jedoch keine Rolle.

Sonderfall Medikamenteneinnahme

Hilfe- und pflegebedürftige Personen, welche Unterstützung bei der Sortierung und Einnahme von Medikamenten benötigen (insgesamt sind das 23 Personen der Stichprobe „Zu Pflegenden“), scheinen aus mehreren Gründen eine besonders vulnerable Gruppe zu sein.

Zum einen handelt es sich dabei um Personen, welche generell eher pflegebedürftig sind ($r=,411^{**}$), einen hohen Unterstützungsbedarf haben, also bei vielen Alltagshandlungen Hilfe benötigen ($r=,730^{**}$), ein hohes Gefährdungspo-

tential haben ($r=,823^{**}$) und häufig Hilfe benötigen ($r=,540^{**}$). Gleichzeitig haben sie, wie viele andere Personen mit einem hohen Hilfebedarf, häufig auch ein gut ausgebautes pflegerisches Unterstützungsnetzwerk mit vielen unterstützenden Personen ($r=,516^{**}$), die eher nah wohnen ($r=-,391^{**}$). Häufig wohnen sie mit anderen Personen zusammen ($r=,307^*$). Beim Medikamenten richten und einnehmen helfen am häufigsten die (Ehe-)Partner (6 Nennungen; $r=,392^{**}$), die (Schwieger-)Kinder (6 Nennungen) und der Pflegedienst (6 Nennungen; $r=,424^{**}$).

Auffällig ist bei dieser Gruppe jedoch, dass ein negativer Zusammenhang mit der Bevorratung

an Medikamenten besteht ($r=-,404^{**}$). Das heißt also, die Personen, die Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten benötigen, haben tendenziell auch einen geringeren Vorrat an lebenswichtigen Medikamenten. Zusätzlich sehen sie tendenziell keine Notwendigkeit, sich auf Extremsituationen vorzubereiten ($r=,295^*$). Gleichzeitig sehen sie die Verantwortung für die Bewältigung der Situation nicht bei sich oder ihren Angehörigen, sondern tendenziell bei den Pflegediensten ($r=,403^*$) und den Behörden und staatlichen Stellen ($r=,347^*$). Diese Personengruppe ist besonders gefährdet, da sie Unterstützung bei der Einnahme von Medikamenten benötigt und gleichzeitig seltener die notwendigen Medikamente vorrätig hat.

Zusammenfassung

- Circa die Hälfte der Hilfe- und Pflegebedürftigen benötigen im Falle einer Evakuierung Hilfe von anderen, vorwiegend von Angehörigen und staatlichen Stellen.
- Personen, welche im Alltag Unterstützung bei der Sortierung und Einnahme von Medikamenten benötigen sind in Extremsituationen besonders gefährdet, da bei ihnen ein erhöhter Unterstützungsbedarf und damit ein höheres Gefährdungspotential vorliegt. Gleichzeitig haben sie einen geringeren Vorrat an Medikamenten im Haus, sehen keine Notwendigkeit zur Vorsorge und sehen die Verantwortung für sich selbst bei den Behörden und staatlichen Stellen sowie den Pflegediensten.

Anhang

Anhang A – Fragebogeninhalte je Zielgruppe

Zielgruppe	Fragebogeninhalt	Zu Pflegende	Pflegende Angehörige
Alltag			
	Bedarf im Alltag	Selbsteinschätzung	Einschätzung bezogen auf zu Pflegende
	Pflegebedürftigkeit	Selbsteinschätzung	Einschätzung bezogen auf zu Pflegende
	Unterstützungsnetzwerk	Selbsteinschätzung	Einschätzung bezogen auf zu Pflegende
	Eigene Pflegerolle	Nicht erhoben	Selbsteinschätzung
	Belastung durch Pflege	Nicht erhoben	Selbsteinschätzung
	Soziales und emotionales Unterstützungsnetzwerk	Selbsteinschätzung	Selbsteinschätzung (ausgewählte Items)
	Soziale Kohäsion	Selbsteinschätzung	Einschätzung bezogen auf zu Pflegende (ausgewählte Items)
	Freizeitgestaltung	Selbsteinschätzung	Nicht erhoben
	Position in der Gesellschaft	Selbsteinschätzung	Selbsteinschätzung
	Selbstwirksamkeit	Selbsteinschätzung	Selbsteinschätzung
	Wohnsituation	Selbsteinschätzung	Einschätzung bezogen auf zu Pflegende & Selbsteinschätzung
Extremsituation			
	Wahrscheinlichkeit / Bedrohlichkeit Szenario	Selbsteinschätzung	Selbsteinschätzung
	Schwierigkeiten Stromausfall	Selbsteinschätzung	Einschätzung bezogen auf zu Pflegende & Selbsteinschätzung
	Folgen Zusammenbruch Infrastruktur	Selbsteinschätzung	Einschätzung bezogen auf zu Pflegende
	Vorratshaltung	Selbsteinschätzung	Einschätzung bezogen auf zu Pflegende & Selbsteinschätzung
	Situationsbewältigung	Selbsteinschätzung	Selbsteinschätzung
	Bedarfe bei Evakuierung	Selbsteinschätzung	Einschätzung bezogen auf zu Pflegende
	Bereitschaft Datenverarbeitung	Selbsteinschätzung	Nicht erhoben
	Kompetenz- und Verantwortungszuschreibung	Selbsteinschätzung	Einschätzung bezogen auf zu Pflegende & Selbsteinschätzung
	Bedarfe im Szenario	Selbsteinschätzung	Selbsteinschätzung
	Bereitschaft Weiterbildung	Nicht erhoben	Selbsteinschätzung
	Soziodemographische Daten	Selbsteinschätzung	Selbsteinschätzung

Anhang B – Stichprobenbeschreibung je Zielgruppe

	Zu Pflege- gende	Pflegende Angehö- rige	Ge- samt
Altersstruktur			
< 70 Jahre	6	10	16
70-74 Jahre	6	1	7
75-79 Jahre	12	3	15
80-84 Jahre	22	0	22
>84 Jahre	18	0	18
Keine Angabe	0	2	2
Geschlecht			
Männlich	15	3	18
Weiblich	48	11	59
Keine Angabe	1	2	3
Wohnort / Stadtteil			
Anrath	14	5	19
Willich	21	3	24
Neersen	14	1	15
Schiefbahn	13	3	16
Andere Stadt	0	2	2
Keine Angabe	2	2	4
Wohnart			
Eigentum	31	12	43
Zur Miete	31	2	33
Keine Angabe	2	2	4
Eigener Ausbildungsabschluss			
Teilfacharbeiter / Anlernberuf	1	1	2
Lehre mit Abschluss, z.B. mit Gehilfen-, Gesellen-, Facharbeiter-Brief abgeschlossen	30	5	35
Gewerbeschule, Fachschule mit Abschluss, Meisterbrief	5	1	6
Fachhochschulabschluss oder Ingenieurschulabschluss	4	2	6
Hochschulabschluss/Universität	2	2	4
Andere Art von Berufsausbildung	3	1	4
Keine Ausbildung	7	1	11
Keine Angabe / Weiß nicht	8	4	12
Ausbildungsabschluss des Vaters			
Teilfacharbeiter / Anlernberuf	5	2	7
Lehre mit Abschluss, z.B. mit Gehilfen-, Gesellen-, Facharbeiter-Brief abgeschlossen	17	5	23
Gewerbeschule, Fachschule mit Abschluss, Meisterbrief	12	3	15
Fachhochschulabschluss oder Ingenieurschulabschluss	1	1	2
Hochschulabschluss/Universität	1	1	2
andere Art von Berufsausbildung	10	0	10
Keine Ausbildung	1	0	1
Keine Angabe / Weiß nicht	16	4	20
Ausbildungsabschluss der Mutter			
	Zu Pflege- gende	Pflegende Angehö- rige	Ge- samt

Teilfacharbeiter / Anlernberuf	5	1	6
Lehre mit Abschluss, z.B. mit Gehilfen-, Gesellen-, Facharbeiter-Brief abgeschlossen	7	6	13
Gewerbeschule, Fachschule mit Abschluss, Meisterbrief	0	0	0
Fachhochschulabschluss oder Ingenieurschulabschluss	0	0	0
Hochschulabschluss/Universität	0	0	0
andere Art von Berufsausbildung	6	1	7
Keine Ausbildung	20	3	23
Keine Angabe / Weiß nicht	26	5	31
Erwerbstätigkeit			
Rentner*in / Pensionär*in	55	8	63
Vollzeit	1	1	2
Teilzeit	0	3	3
Honorarbasis	0	1	1
Keine Angabe	8	3	11
Berufliche Stellung			
Arbeiter/in	7	0	7
Angestellte/r im öffentlichen Dienst	12	4	16
Angestellte/r in der Privatwirtschaft	18	3	21
Beamter/ Beamtin; Richter/Richterin; Berufssoldat/Berufssoldatin	0	3	3
Freiberufler/in, selbständig	8	2	10
Sonstiges	9	0	9
Keine Angabe	10	4	14
Haushaltsnettoeinkommen			
Unter 500 Euro	1	0	1
500 bis unter 1000 Euro	9	0	9
1000 bis unter 2000 Euro	22	2	24
2000 bis unter 3000 Euro	6	8	14
3000 bis unter 4000 Euro	3	2	5
4000 bis unter 5000 Euro	1	1	2
Über 5000 Euro	0	0	0
Keine Angabe / Weiß nicht	22	3	25

Anhang C – Verortung in der Gesellschaft

Mehr als die Hälfte der befragten Personen der Stichprobe „Zu Pflegende“ ordneten sich selbst in der Gesellschaft in der Mitte ein. Genauer gesagt beantworteten die Frage, ob sie sich in der Gesellschaft eher oben (=10) oder eher unten (=1) sehen würden, 34,0% der Untersuchungsteilnehmer*innen mit „5“ und 24,5% mit „6“. Dahingegen würden sich 15,1% eher unten („1“ bis „4“) und 26,5% eher oben („7“ bis „10“) einordnen. Die diesbezüglichen Antworten der Befragten der Stichprobe „Pflegende Angehörige“ zeigt ein homogeneres Bild. Die pflegenden Angehörigen verorteten sich selbst ausschließlich in der oberen Hälfte der Skala (Abbildung 35).

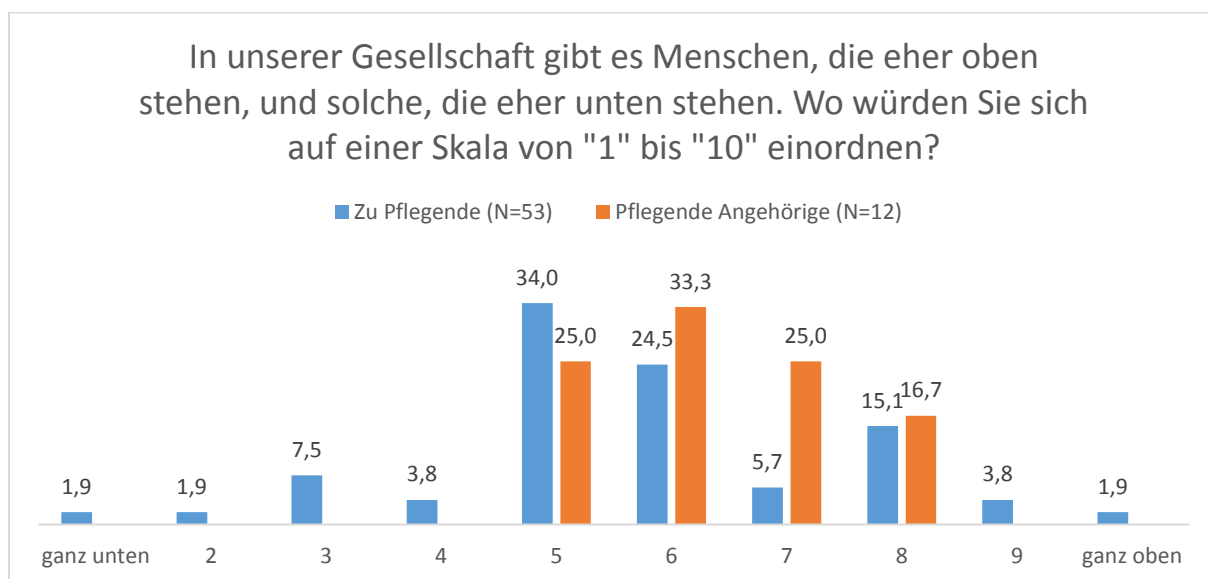


Abbildung 35: Verortung in der Gesellschaft (in Prozent)

Literaturverzeichnis

- Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (1999): *Pflege im sozialen Wandel. Eine Untersuchung über die Situation von häuslich versorgten Pflegebedürftigen nach Einführung der Pflegeversicherung*. im Auftrag des Sozialministeriums Baden-Württemberg. Unter Mitarbeit von Sybille Hercher, Peter Höfflin und Jürgen Spiegel. Hannover: Vinzentz.
- Flick, U. (2008): *Triangulation: Eine Einführung*, 2. Aufl., Wiesbaden.
- Heusinger, J.; at al. (2014): *Die Hochaltrigen. Expertise zur Lebenslage von über 80-jährigen Menschen*. Hg. v. BZgA (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung).
- Schneekloth, U. (2006): Entwicklungstrends und Perspektiven in der häuslichen Pflege. Zentrale Ergebnisse der Studie Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung (MuG III). In: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 39 (6), S. 405–412.
- Schneekloth, U. 2008: Entwicklungstrends beim Hilfe- und Pflegebedarf in Privathaushalten. Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: U. Schneekloth; H.W. Wahl, (Hg.), *Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote*. Stuttgart: W. Kohlhammer, 57-102.
- Schneekloth, U.; Leven, I. 2003: *Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Schnellbericht. Erste Ergebnisse der Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojekts „Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in privaten Haushalten“ (MuG 3)*. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Infratest Sozialforschung, München.
- Schneekloth, U.; Potthoff, P.; Piekara, R. (1997): *Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Endbericht: Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung"*. Stuttgart - Berlin - Köln: Kohlhammer (Schriftenreihe des BMFuS, 20.2).
- Statistisches Bundesamt (2015): *Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2017): *Pflegestatistik 2015. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden.
- TNS Infratest Sozialforschung (2011): *Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“*. Bericht zu den Repräsentativerhebungen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, zuletzt geprüft am 10.10.2016.
- Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) (Hg.) 2013: *Versorgungsformen in Deutschland. Untersuchung zu Einflussfaktoren auf die Nachfrage spezifischer Versorgungsleistungen bei Pflege- und Hilfebedarf. Evaluation – Berichterstattung Pflegequalität*.

Impressum

Titel

Bedarfe und Ressourcen Hilfe- und Pflegebedürftiger im Alltag und in Extremsituationen. Auswertung einer quantitativen Befragung in Willich

Herausgeber

Katastrophenforschungsstelle (KFS)
Freie Universität Berlin
FB Politik- und Sozialwissenschaften
Carl-Heinrich-Becker-Weg 6-10
12165 Berlin

Titelfoto

Titel: „Mit dem Rollator zum Arzt“

© 2014 Robert Agthe

Copyright: Attribution 2.0 Generic (CC BY 2.0)

Url: <https://www.flickr.com/photos/polarity/16155492201/in/photolist-qBB7YZ>

Danksagung

Dank gebührt zuvorderst den Studierenden, Vivien Schnauß, Peter Andreas Fizen, Tim Slawisch und Elina Aksionava, die bei der Durchführung der Befragung sowie Datenerfassung die Projektmitarbeiterinnen mit großem Engagement unterstützt und somit einen wesentlichen Beitrag zur Studie geleistet haben. Auch gilt ein besonderer Dank allen Personen, hier im Besonderen zu erwähnen Birgit Le, Susanne Gilbert-Hoeren, Manuela Petrasch, Eva Abels, Heike Brings und Michael Rieve, die bei der Akquise der Teilnehmenden geholfen haben. Besonders danken möchten wir den vielen befragten Personen, die uns ihre Zeit und das Vertrauen entgegengebracht haben, uns einen Einblick in ihre Lebenssituation zu gewähren. Ohne all diese Personen wäre die Durchführung der Studie nicht möglich gewesen.

Die Autor*innen

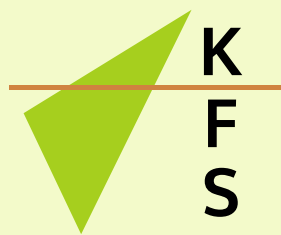
Prof. Dr. Martin Voss ist Universitätsprofessor im Fachgebiet Sozialwissenschaftliche Katastrophenforschung an der Freien Universität Berlin und Leiter der Katastrophenforschungsstelle (KFS).

Dr. Katja Schulze, Julia Schander sowie Andrea Jungmann sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der KFS.

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



Katastrophenforschungsstelle (KFS)
Freie Universität Berlin



<http://www.polsoz.fu-berlin.de/ethnologie/forschung/arbeitsstellen/katastrophenforschung>