

**Eva Schulze und Jochen Drewes**

**Die gesundheitliche Situation  
von Pflegenden in der  
Bundesrepublik Deutschland**

**Eine Auswertung des Lebenserwartungssurveys  
des BiB**

---

**2004  
Heft 102d**

**ISSN  
0178-918X**

---

---

**BiB**

**Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung  
beim Statistischen Bundesamt · 65180 Wiesbaden**

---

## **Inhalt**

Vorwort	5
Einleitung	7
Die Pflegesituation	7
Soziodemographische Charakteristika	9
Die Gesundheit der Pflegenden	11
Gesundheitsverhalten	11
Subjektiver Gesundheitszustand	15
Beschwerden, Krankheiten und Inanspruchnahme des Gesundheitssystems	17
Risikofaktoren und Moderatorvariablen	21
Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse	25
Literatur	27
Anhang	29

## **Vorwort**

Im Verlauf der letzten Jahrzehnte hat sich die Lebenserwartung von Männern und Frauen beständig erhöht. Insbesondere können seit Mitte der 80er Jahre erhebliche Zugewinne verbucht werden, die auf einem Rückgang der Sterblichkeit in allen Altersgruppen basieren. Diese Entwicklung, die noch nicht beendet ist, trägt neben dem Rückgang der Geburtenhäufigkeit wesentlich zur Verschiebung der Altersstruktur und zur Erhöhung der Zahl älterer Menschen in Deutschland bei. Einer der Gründe hierfür kann in der veränderten Todesursachenstruktur gesehen werden, die heutzutage überwiegend von chronischen Krankheiten sowie Herz-/Kreislauf- und Krebserkrankungen bestimmt wird und deren Auswirkungen für die Gesundheits- und Sozialpolitik von großer Bedeutung sind.

Trotz der ständig steigenden Lebenserwartung sind aber weiterhin große Unterschiede, z.B. nach Geschlecht und Familienstand, zu beobachten. Auch die soziale Ungleichheit sowie die Ungleichheit zwischen Ost- und Westdeutschland sind noch nicht überwunden.

Vor diesem Hintergrund bisher bekannter Ergebnisse aus der Mortalitäts- und Gesundheitsforschung wandte sich das BiB in dem vorliegenden Projekt den Zusammenhängen zwischen Lebenssituation, Gesundheitsverhalten und gesundheitlicher Lage zu.

Hierzu gab das Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung 1998 bei der I+G Gesundheitsforschung GmbH (vormals: Infratest Epidemiologie und Gesundheitsforschung) eine Erhebung in Auftrag, die unter dem Titel "Leben + Gesundheit in Deutschland" durchgeführt wurde. Unter der gleichen Bezeichnung lief bereits in den Jahren 1984 bis 1986 der erste Nationale Gesundheitssurvey, der wesentlicher Bestandteil der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie war. 1991/92 wurden erstmals auch die neuen Bundesländer einbezogen.

Die dem BiB angebotene Möglichkeit, seine eigene Erhebung als Wiederholungsbefragung der bei diesen Untersuchungen beteiligten Personen durchzuführen, wurde gerne aufgegriffen. Für Westdeutschland wurde hierzu als Basis der Survey von 1984/86 gewählt, da hier die Zahl der Befragten am größten war und aufgrund des relativ langen Zeitabstandes auch genügend Angaben zu bereits Verstorbenen gewonnen werden konnten. Für Ostdeutschland ergab sich der Survey von 1991/92 als Basis.

Unter dem Titel „Lebensstile und der Einfluss auf Gesundheit und Lebenserwartung“ werden mit dem Charakter der Vorläufigkeit Auswertungen aus diesem Projekt in den „Materialien zur Bevölkerungswissenschaft“ (Heft 102 a und folgende) veröffentlicht.

Dr. Charlotte Höhn

Direktorin und Professorin des BiB

## Einleitung

In der Bundesrepublik Deutschland leben ungefähr zwei Millionen pflegebedürftige Personen. Davon werden 1,4 Millionen in Privathaushalten versorgt (vgl. Statistisches Bundesamt, 2002). Die überwiegende Mehrheit dieser Pflegebedürftigen wird nicht professionell, sondern von Familienangehörigen betreut; dabei stellt die Pflegesituation für diese pflegenden Familienangehörigen in der Regel eine Belastung dar, die negative emotional/psychische, soziale, finanzielle und körperliche Auswirkungen haben kann (Pullwitt/Seibert/Fischer 1996). Inwiefern die Gesundheit von pflegenden Angehörigen durch ihre Pfllegetätigkeit beeinträchtigt wird, ist Gegenstand dieser Analyse.

Dazu werden im Folgenden die Probanden des Lebenserwartungssurveys 1998 des Bundesinstituts für Bevölkerungsforschung, die angaben, eine pflegebedürftige Person zu betreuen, näher untersucht. In einem ersten Schritt soll die Pflegesituation eingehender betrachtet werden, danach wird die Gruppe der Pflegenden anhand ihrer soziodemographischen Charakteristika beschrieben. Im Weiteren sollen der gesundheitliche Zustand und das Gesundheitsverhalten anhand der vielfältigen dazu im Lebenserwartungssurvey erhobenen Variablen analysiert und auf Unterschiede zu einer nach Alter und Geschlecht parallelisierten Stichprobe von nichtpflegenden Probanden untersucht werden. In einem abschließenden Schritt sollen dann die Subgruppen innerhalb der Pflegenden identifiziert werden, deren Gesundheitszustand als besonders schlecht erscheint.

Da die Daten zur Pflegesituation im Lebenserwartungssurvey nur für 1998 erhoben wurden und somit keine Längsschnittdanalysen zulassen, können im Folgenden keine Kausalaussagen getroffen werden. Dadurch ist es im Rahmen der vorliegenden Daten nicht möglich, eventuelle Beeinträchtigungen des Gesundheitszustandes der Pflegenden auf die Pfllegetätigkeit zurückzuführen.

## Die Pflegesituation

Von den insgesamt N=4.843 im Rahmen des Lebenserwartungssurveys befragten Personen geben 564 Personen (11,6%) an, dass sie zur Zeit mindestens eine pflegebedürftige Person betreuen, 3.938 Personen (81,4%) verneinen diese Frage und 341 Personen (7,0%) haben keine diesbezüglichen Angaben gemacht.

Über die Pflegesituation liegen darüber hinaus Daten dazu vor, in welchem Verhältnis die pflegebedürftige Person zu der pflegenden Person steht und in welcher räumlichen Entfernung sie wohnen. Am häufigsten sind es die pflegebedürftigen Eltern, die von den Befragten betreut werden, 40,2% der Pflegenden geben dies an. Bedeutend seltener werden Schwiegereltern (18,3%) und der pflegebedürftige Partner bzw. die pflegebedürftige Partnerin (17,9%) betreut. Immerhin 12,8% pflegen eine nicht verwandte Person, wobei fraglich bleibt, inwiefern hier die Grenze zwischen privater und professioneller Hilfe überschritten wird. 10,5% der Pflegenden betreuen einen Verwandten und 5,9% das eigene pflegebedürftige Kind (Tabelle 1). Dass die Summe dieser Prozentzahlen zusammen mehr als 100% ergibt, liegt daran, dass einige Personen mehr als eine Angabe zur betreuten Person machen. 27 Personen (4,8% der Pflegenden) machen zwei, 2 Personen (0,4%) sogar drei Angaben. Über die tatsächliche Anzahl der betreuten Personen lassen sich jedoch keine Rückschlüsse ziehen, da innerhalb der einzelnen Kategorien nicht ersichtlich ist, ob nur eine Person oder mehrere Personen aus dieser Kategorie gepflegt werden, so ist es durchaus möglich, dass Befragte zum Beispiel beide Elternteile pflegen.

**Tab. 1: Betreute Person**  
**Frage 63: Betreuen Sie selbst zur Zeit in Ihrem Haushalt**  
**oder Ihrer näheren Umgebung eine pflegebedürftige Person?**

Betreute Person	Häufigkeit (%)
Kind	5,9
Partner/Partnerin	17,9
Mutter/Vater	40,2
Schwiegermutter/Schwiegervater	18,3
Verwandte	10,5
Nichtverwandte Person	12,8

**Tab. 2: Wohnort der betreuten Person (Frage 63)**

Wohnort der betreuten Person	Häufigkeit (%)
Selber Haushalt	32,1
Selbes Haus	19,0
Nachbarschaft	10,3
Selber Ort	20,7
Ort in der Umgebung	19,1

**Tab. 3: Wohnort der betreuten Person nach dem Verwandtschaftsverhältnis der betreuten Person (Frage 63)**

Wohnort der betreuten Person	Häufigkeit (%)					
	Kind	Partner	Eltern	Schwiegereltern	Verwandte Person	Nichtverwandte Person
Selber Haushalt	63,6	79,2	21,1	29,1	13,6	4,2
Selbes Haus	6,1	11,9	22,5	27,2	13,6	18,1
Nachbarschaft	0,0	2,0	14,1	11,7	11,9	13,9
Selber Ort	15,2	3,0	24,2	15,5	32,2	38,9
Ort in der Umgebung	18,2	2,0	22,9	21,4	39,0	22,2

Knapp ein Drittel der Pflegenden betreuen Personen, die im selben Haushalt leben (32,1%), 19,0% bzw. 10,3% der Pflegefälle leben immerhin noch im selben Haus bzw. in der Nachbarschaft. Pflegebedürftige Personen, die im selben Ort wohnen, werden von 20,7% der Befragten betreut und 19,1% wohnen sogar relativ weit weg in einem Ort in der Umgebung (Tabelle 2).

Eine tiefergehende Analyse zeigt, dass eigene Kinder und der Partner bzw. die Partnerin eher in räumlicher Nähe zu der betreuenden Person wohnen, während entferntere Verwandte und nichtverwandte Personen eher in größerer räumlicher Entfernung leben. So wohnen 69,7% der pflegebedürftigen Kinder und 91,1% der pflegebedürftigen Partner im selben Haushalt oder im selben Haus wie die pflegende Person. Dasselbe gilt aber nur für 43,6% der Eltern und 56,3% der Schwiegereltern, diese beiden Gruppen sind relativ gleich über die verschiedenen Wohnorte verteilt. Betreute verwandte Personen wohnen hingegen nur zu 27,2% im selben Haushalt oder Haus und nichtverwandte Personen sogar nur zu 22,3%. Diese beiden Gruppen leben eher im selben Ort (32,2% der verwandten Personen und 38,9% der nichtverwandten Personen) bzw. in einem Ort der näheren Umgebung (39,0% der verwandten Personen und 22,2% der nichtverwandten Personen) (Tabelle 3).

## Soziodemographische Charakteristika

Eine Tabelle mit den soziodemographischen Charakteristika der Pflegenden und der Nichtpflegenden kann dem Anhang entnommen werden (Tabelle 20).

Die pflegenden Personen sind im Schnitt ungefähr 59,8 Jahre alt (Mittelwert), die Standardabweichung (SD) beträgt 8,7, wobei das Alter zwischen 46 und 85 Jahren schwankt. Damit sind die Pflegenden ungefähr 1,5 Jahre jünger als die Nicht-Pflegenden ( $M=61,3$  Jahre,  $SD=9,6$ ),<sup>1</sup> dieser Unterschied ist statistisch signifikant ( $p<0,001$ ). Die Mehrheit der Pflegenden ist weiblich (56,6%), aber immerhin 43,4% sind männlichen Geschlechts. Der überwiegende Teil der Befragten gibt an, in einer Partnerschaft zu leben (86,4%), entsprechend präsentiert sich das Bild beim Familienstand, 79,5% sind verheiratet und leben mit ihrem Ehepartner zusammen, 1,1% sind verheiratet, aber getrennt lebend. 5,9% der Pflegenden sind ledig, 6,3% geschieden und 7,2% verwitwet. Ein Vergleich mit den Nicht-Pflegenden zeigt, dass mehr Pflegende verheiratet sind (Nicht-Pflegende: 76,8%) und weniger Pflegende verwitwet sind (Nicht-Pflegende: 11,9%), der Unterschied hinsichtlich des Familienstands ist signifikant ( $p<,05$ ) und wahrscheinlich auf das höhere Alter der Nicht-Pflegenden zurückzuführen. Vergleicht man diese Ergebnisse mit den Ergebnissen anderer Untersuchungen über Pflegepersonen in privaten Haushalten, so fällt insbesondere der vergleichsweise geringe Frauenanteil auf. Bender (1994) berichtet von einem Anteil von 87% Frauen unter den Pflegenden, die im Rahmen des Familiensurveys des Deutschen Jugendinstituts (DJI) befragt wurden. In der Repräsentativerhebung „Möglichkeit und Grenzen selbständiger Lebensführung“ (Schneekloth, Potthoff, Piekara, von Rosenblatt 1996) sind 83% bzw. 70% der Hauptpflegepersonen weiblich. Dagegen entspricht der hohe Anteil an Verheirateten durchaus den Ergebnissen anderer Untersuchungen (Bender 1994).

Nur eine Minderheit der Befragten wohnt alleine (8,6%), knapp die Hälfte der Pflegenden wohnt zu zweit (49,8%), 22,6% wohnen zu dritt, 13,3% zu viert und zu mehr als vier Personen im Haushalt wohnen 5,7% der Pflegenden.

Die überwiegende Mehrheit der Befragten hat Kinder (88,3%), aber nur 13,3% haben Haushaltsmitglieder unter 18 Jahren. Dem durchschnittlichen Alter der Befragten entsprechend, sind die Kinder in der Mehrzahl offensichtlich schon erwachsen und wohnen nicht mehr im elterlichen Haushalt. Die Anzahl der Kinder bewegt sich zwischen einem und neun Kindern, 21,0% der Pflegenden haben nur ein Kind, 41,1% haben zwei Kinder, 18,0% haben drei Kinder, vier Kinder haben 4,8% und 3,4% der Pflegenden haben mehr als vier Kinder.

Aus den alten Bundesländern stammen 81,7% der Betreuenden, nur 18,3% aus den neuen Bundesländern, diese ungleiche Verteilung entspricht jedoch der Verteilung von Ost- und Westdeutschen in der Gesamtstichprobe und lässt so keinen Rückschluss auf ein möglicherweise unterschiedliches Pflegeverhalten in Ost- und Westdeutschland zu.

Das Bildungsniveau der Pflegenden unterscheidet sich ebenfalls nicht signifikant vom Bildungsniveau der Nicht-Pflegenden, ein Drittel der Befragten besitzt den Hauptschulabschluss (34,5%) als höchsten Schulabschluss, 22,5% haben die 8. Klasse abgeschlossen, 16,1% besitzen die Mittlere Reife, 3,8% haben die 10. Klasse (POS) abgeschlossen, die Fachhochschulreife besitzen 6,4% und 12,0% das Abitur. Einen anderen Schulabschluss haben 3,6% und 1,1% geben an, keinen Schulabschluss zu besitzen.

---

<sup>1</sup> Im Rahmen des Lebenserwartungssurveys wurden nur Personen befragt, die 45 Jahre oder älter waren.

Die Mehrheit der Pflegenden hat eine kaufmännische oder sonstige Lehre (27,7%) bzw. eine gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre (24,6%) abgeschlossen. Die Berufsfachschule oder Handelsschule haben 17,0% abgeschlossen und eine Schule des Gesundheitswesens 4,8%. Eine Fachschule wurde von 8,5% der Pflegenden besucht, eine Beamtenausbildung haben 7,6% absolviert. Einen Abschluss der Fachhochschule oder Ingenieurschule besitzen 6,4% und einen Hochschulabschluss 9,0%. 6,2% der Pflegenden geben an, einen anderen Ausbildungsabschluss zu haben und 12,2% haben keinen Ausbildungsabschluss. Auch hinsichtlich der Berufsausbildung unterscheiden sich die Pflegenden nicht signifikant von den Nicht-Pflegenden, lediglich der Anteil der Absolventen einer Schule des Gesundheitswesens ist unter den Pflegenden mit 4,8% signifikant höher (Nicht-Pflegende: 2,7%;  $p < ,01$ ).

Die Auswertung der aktuellen beruflichen Situation zeigt, dass fast zwei Drittel der Pflegenden unter einer Doppelbelastung durch die Pflegesituation und eine zusätzliche (Voll- oder Teilzeit-)Berufstätigkeit bzw. eine Tätigkeit als Hausfrau oder -mann leiden. Im Einzelnen sind es 32,4% der Pflegenden, die voll berufstätig sind, 11,5% sind teilweise berufstätig und 17,4% sind Hausfrauen bzw. -männer. Ein somit vergleichsweise geringer Anteil der Pflegenden hat neben der Pflegetätigkeit keine beruflichen Verpflichtungen, 6,6% sind arbeitslos, 7,6% aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in Rente bzw. pensioniert, 2,5% freiwillig vorzeitig in Rente bzw. pensioniert und 26,4% sind altershalber in Rente bzw. pensioniert. Die aktuelle berufliche Situation der Pflegenden unterscheidet sich nicht signifikant von der beruflichen Situation der Nicht-Pflegenden, lediglich der Anteil der Personen, die altershalber in Rente bzw. pensioniert sind, ist bei den Pflegenden signifikant geringer als bei den Nicht-Pflegenden (30,5%,  $p < ,05$ ), ein Umstand, der wahrscheinlich ebenfalls auf das geringere Alter der Pflegenden zurückzuführen ist. Die Hypothese, dass vor allem Menschen, die keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, pflegebedürftige Personen betreuen, findet anhand der vorliegenden Daten keine Unterstützung. Ganz im Gegenteil zeigt sich, dass ein erheblicher Anteil der Pflegenden einer akuten Doppelbelastung durch Pflegetätigkeit und Erwerbstätigkeit unterliegt.

Auch die aktuelle bzw. letzte berufliche Stellung der Pflegenden weist keine signifikanten Unterschiede zur beruflichen Stellung der Nicht-Pflegenden auf, 32,7% der Pflegenden sind oder waren als Arbeiter beschäftigt, 45,8% als Angestellte und 12,4% als Beamte, als selbstständig oder mithelfende Familienangehörige bezeichnen sich 8,6% der Pflegenden.

Durchschnittlich stehen den Pflegenden 3.500 bis 4.000 DM im Monat zur Verfügung (Median<sup>2</sup>). 13,2% haben ein Haushaltsnettoeinkommen von unter 2.000 DM, 2.000 DM bis unter 4.000 DM stehen 46,1% der Pflegenden zur Verfügung, 23,1% verfügen über 4.000 DM bis unter 6.000 DM monatlich und 7,1% haben ein Haushaltsnettoeinkommen von 8.000 DM und mehr im Monat. Signifikante Unterschiede zu den Nicht-Pflegenden bestehen nicht. Signifikant weniger Pflegende (53,9%) als Nicht-Pflegende (61,8%) geben hingegen an, Hauptverdiener ihres Haushalts zu sein ( $p < ,01$ ), was wahrscheinlich auf den größeren Anteil von Frauen unter den Pflegenden zurückzuführen ist.

Hinsichtlich der Religionszugehörigkeit der Pflegenden existiert ein signifikanter Unterschied zu den Nicht-Pflegenden ( $p < ,05$ ). 38,9% der Pflegenden sind katholisch, 42,8% sind evangelisch, 2,3% bekennen sich zu einer anderen Religion und 16,0% bezeichnen sich als konfessionslos. Unter den Pflegenden findet sich ein größerer Anteil an Katholiken (Nicht-Pflegende: 34,6%) und

---

<sup>2</sup> Die Angaben zum Einkommen liegen kategorisiert vor, aus diesem Grund wurde statt des Mittelwerts der Median berechnet.

ein geringerer Anteil an Konfessionslosen (Nicht-Pflegende: 20,4%). Nicht signifikant ist hingegen der Unterschied in der Bedeutung, die der Religion im eigenen Leben zugemessen wird (Pflegende:  $M=3,1$ ; Nicht-Pflegende:  $M=3,0$ ).<sup>3</sup>

## Die Gesundheit der Pflegenden

Der Lebenserwartungssurvey umfasst eine Reihe von Variablen, mit denen sich der Gesundheitszustand der Befragten umfassend beschreiben lässt. Dazu gehört das Gesundheitsverhalten, der (subjektive) Gesundheitszustand und das Vorliegen von Beschwerden und Krankheiten sowie die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Wie schon erwähnt, lassen sich aufgrund der vorliegenden Querschnittsdaten eigentlich interessierende kausale Zusammenhänge zwischen der Pflege Tätigkeit und der Gesundheit der Pflegenden nicht herstellen. Die im Folgenden vorgenommenen Vergleiche der Gesundheitsparameter der Pflegenden mit einer parallelisierten Stichprobe von Nicht-Pflegenden können aber Hinweise darauf geben, ob und welche gesundheitlichen Probleme sich gehäuft bei Menschen finden, die pflegebedürftige Personen betreuen. Ob die Pflege Tätigkeit jedoch tatsächlich der Grund für etwaige Unterschiede bezüglich des Gesundheitsstatus ist, muss im Rahmen einer Längsschnitterhebung untersucht werden.

Im Folgenden sollen das Gesundheitsverhalten, der Gesundheitszustand, das Vorliegen von Beschwerden und Krankheiten und die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems für die Gruppe der Pflegenden beschrieben und mit einer parallelisierten Stichprobe verglichen werden. Diese Vergleichsstichprobe wurde aus den Probanden des Lebenserwartungssurveys, die keine pflegebedürftige Person betreuen, so gezogen, dass sie der Gruppe der Pflegenden hinsichtlich der Verteilung von Alter und Geschlecht entspricht. Dazu wurden die Gruppen der Pflegenden und der Nicht-Pflegenden in vier Altersgruppen (46 bis 55 Jahre, 56 bis 65 Jahre, 66 bis 75 Jahre und 76 bis 85 Jahre) unterteilt, wodurch sich unter Einbeziehung der Variablen Geschlecht acht Gruppen ergaben. Entsprechend der Anzahl der Probanden, die sich in jeder dieser Gruppen unter den Pflegenden befand, wurde per Zufall dieselbe Anzahl aus den Gruppen der Nicht-Pflegenden gezogen. Die entstandene parallelisierte Vergleichsstichprobe gleicht der Stichprobe der Pflegenden in wichtigen Parametern (siehe Tabelle 20 im Anhang). Signifikant unterscheiden sich die beiden Gruppen lediglich hinsichtlich des Vorliegens einer Partnerschaft ( $p<,05$ ), des Familienstandes ( $p<,01$ ) und der Anzahl der Personen im Haushalt ( $p<,001$ ). Dabei haben die Mitglieder der Gruppe der Pflegenden signifikant häufiger eine Partnerschaft, sind häufiger verheiratet und wohnen mit mehr Personen zusammen. Diese Unterschiede können auf die Umstände der Pflege Tätigkeit zurückgeführt werden, da Pflegende oftmals den Partner pflegen und die betreute Person häufig im selben Haushalt wohnt.

Die vergleichenden Analysen wurden mit den Verfahren der Chi-Quadrat-Tests und mit T-Tests für unabhängige Stichproben je nach vorliegender Skalendignität durchgeführt.

### Gesundheitsverhalten

Das Gesundheitsverhalten umfasst alle von einer Person ausgeübten Handlungen und Verhaltensweisen, von denen ein Einfluss auf den Gesundheitszustand der Person angenommen werden kann. Um das Gesundheitsverhalten der Probanden zu beschreiben, liegen im Lebenserwartungssurvey

---

<sup>3</sup> Auf einer Skala von 1 „geringe Bedeutung“ bis 5 „große Bedeutung“.

**Tab. 4: Häufigkeit des Sporttreibens**

Frage 21: Wie oft betreiben Sie Sport?*	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
nie	26,4	30,6
unregelmäßig	19,4	20,3
regelmäßig, aber weniger als eine Stunde in der Woche	9,7	10,1
regelmäßig 1 bis 2 Stunden in der Woche	23,3	21,4
Regelmäßig mehr als 2 Stunden in der Woche	21,2	17,5
Mittelwert (SD)	1,93 (1,53)	1,75 (1,51)

Anmerkung: Mittelwert auf einer Skala von 0 „nie“ bis 4 „regelmäßig mehr als 2 Stunden in der Woche“

\* Unterschied signifikant auf dem 5%-Niveau

**Tab. 5: Ernährung**

Frage 26: Aussagen über Essgewohnheiten	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Ich esse meist unter Zeitdruck	18,8	14,4
Ich esse sehr unregelmäßig	23,1	19,2
Ich frühstücke selten richtig	22,9	20,6
Ich esse meist in Ruhe und mit Genuss	80,2	84,2

Maße über die selbstberichtete Ausübung spezieller Verhaltensweisen und Maße für die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitsverhaltens vor.

Spezielle gesundheitsbezogene Verhaltensweisen, die im Kontext der Fragestellung als relevant betrachtet werden können, sind das Sporttreiben, das Ernährungsverhalten, das Rauchen und der Konsum alkoholischer Getränke.

Die Häufigkeit, mit der Sport betrieben wird, wurde über das Item „Wie oft treiben Sie Sport?“ erhoben. 26,4% der Pflegenden geben an, nie Sport zu treiben, 19,4% treiben unregelmäßig Sport, aber die Mehrheit von 54,2% der Pflegenden gibt an, regelmäßig wöchentlich Sport zu treiben (Tabelle 4). Die Gruppe der Pflegenden ( $M=1,93$ ) treibt somit signifikant mehr Sport als die Vergleichsgruppe ( $M=1,75$ ;  $p<,05$ ).

Vier Items des Lebenserwartungssurveys thematisieren die allgemeinen Ernährungsgewohnheiten, dabei geben 18,8% der Pflegenden an, meistens unter Zeitdruck zu essen, 23,1% essen sehr unregelmäßig und 22,9% frühstücken selten richtig. Dass sie meist in Ruhe und mit Genuss essen, meint dagegen mit 80,2% die überwiegende Mehrheit der Pflegenden, signifikante Unterschiede zur Vergleichsstichprobe existieren dabei nicht (Tabelle 5).

17,9% der Pflegenden geben an, aktuell zu rauchen, 31,1% haben früher geraucht, tun dies aber jetzt nicht mehr und die Hälfte der Pflegenden hat noch nie geraucht (50,9%) (Tabelle 6). Die Unterschiede zur Vergleichsstichprobe sind nicht signifikant. Auch die von den Rauchern angegebene Anzahl der durchschnittlich täglich gerauchten Zigaretten ( $M=15,9$  für die Pflegenden und  $M=17,0$  für die Vergleichsstichprobe) unterscheidet sich nicht signifikant voneinander.

Im Fragebogen wird die durchschnittlich an einem Tag getrunkene Menge an verschiedenen alkoholischen Getränken erhoben. Die Angaben für die einzelnen Getränkekategorien Bier, Wein oder Sekt, Obstweine und hochprozentige alkoholische Getränke können der Tabelle 7 entnommen

**Tab. 6: Aktuelle Prävalenz des Rauchens (Frage 34)**

Frage 34: Haben Sie früher geraucht oder rauchen Sie zur Zeit?	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Rauche zur Zeit	17,9	15,6
Rauche jetzt nicht mehr	31,1	34,5
Habe noch nie geraucht	50,9	49,9

**Tab. 7: Durchschnittlicher Alkoholkonsum pro Tag**

Frage 32: Wie viel Flüssigkeit nehmen Sie an einem Tag durchschnittlich zu sich?	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
<b>Bier</b>		
Trinke (fast) nie Bier	59,1	61,4
Weniger als ¼ Liter	16,7	16,3
¼ bis ½ Liter	11,6	11,1
½ bis 1 Liter	8,9	8,6
1 bis 2 Liter	3,4	2,4
Mehr als 2 Liter	0,2	0,2
<b>Wein oder Sekt</b>		
Trinke (fast) nie Wein oder Sekt	50,0	54,0
Weniger als 1 Glas (0,25 l)	28,5	26,2
1 Glas	12,5	11,5
2 Gläser	7,5	5,5
3 bis 4 Gläser	1,3	2,6
Mehr als 5 Gläser	0,2	0,2
<b>Obstweine*</b>		
Trinke (fast) nie Obstweine	88,5	91,9
Weniger als 1 Glas (0,25 l)	7,1	5,9
1 Glas	2,0	1,8
2 Gläser	2,0	0,0
3 bis 4 Gläser	0,4	0,4
Mehr als 5 Gläser	0,0	0,0
<b>Hochprozentige alkoholische Getränke</b>		
Trinke (fast) nie hochprozentige alkoholische Getränke	69,3	75,1
Weniger als 1 kleines Glas (2 cl)	19,9	15,5
1 kleines Glas	6,8	5,4
2 kleine Gläser	2,5	2,8
3 bis 4 kleine Gläser	1,4	0,7
5 bis 9 kleine Gläser	0,0	0,0
Mehr als 10 kleine Gläser	0,0	0,4

Anmerkung: \* Unterschied signifikant auf dem 5%-Niveau

werden. Signifikante Unterschiede zur Vergleichsstichprobe existieren dabei nur für den Obstweinkonsum.

Zum Gesundheitsverhalten werden im Lebenserwartungssurvey zwei Fragen gestellt. Die erste Frage: „Wenn Sie Ihre gesamte Lebenssituation betrachten, kann man dann von Ihnen sagen, dass Sie im allgemeinen ... sehr gesund leben/ ... /sehr ungesund leben?“ (Frage 94) thematisiert das Gesundheitsverhalten ganz allgemein. Eine ähnliche Intention hat die Frage: „Wie stark achten Sie

**Tab. 8: Wahrgenommenes Gesundheitsverhalten (Frage 94)**

Wahrgenommenes Gesundheitsverhalten*	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Lebe sehr gesund	5,0	7,1
Lebe gesund	53,1	56,1
Lebe mehr oder weniger gesund	39,5	35,2
Lebe ungesund	2,2	1,4
Lebe sehr ungesund	0,2	0,2
Mittelwert (SD)	3,61 (0,63)	3,69 (0,63)

Anmerkung: \* Unterschied signifikant auf dem 5%-Niveau

**Tab. 9: Beachtung der eigenen Gesundheit**

Frage 41: Wie stark achten Sie im allgemeinen auf Ihre Gesundheit?	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Sehr stark	10,0	12,5
Stark	33,0	36,1
Mittelmäßig	50,1	44,0
Weniger stark	5,7	6,8
Gar nicht	1,2	0,7
Mittelwert (SD)	3,45 (0,80)	3,53 (0,82)

**Tab. 10: Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen (Frage 42)**

Gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen Man kann selbst ...	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Sehr viel	33,9	34,6
Viel	36,8	32,1
Einiges	27,5	31,6
Wenig	1,4	1,4
Nichts	0,4	0,4
... tun, um seinen Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern.		
Mittelwert (SD)	4,02 (0,84)	3,99 (0,87)

Anmerkung: Mittelwert auf einer Skala von 1 „nichts“ bis 5 „sehr viel“

im allgemeinen auf Ihre Gesundheit?“ (Frage 41). Nichtsdestotrotz scheinen den beiden Items unterschiedliche Konstrukte zugrunde zu liegen, die Korrelation zwischen den beiden Variablen ist nämlich mit  $r=.37$  in der Gesamtstichprobe, obwohl signifikant ( $p<.01$ ), geringer als zu erwarten gewesen wäre.

Mehr als die Hälfte der Pflegenden gibt an, sehr gesund oder gesund zu leben (58,1%), nur 2,4% leben ungesund oder sehr ungesund (Tabelle 8).

Entsprechend sind es 43,0% der Pflegenden, die sehr stark oder stark auf ihre Gesundheit achten, und nur 6,9%, die weniger stark oder gar nicht auf ihre Gesundheit achten (Tabelle 9). Vergleicht man die Mittelwerte der Pflegenden und der Kontrollstichprobe auf diesen beiden Variablen miteinander, zeigt sich lediglich ein kleiner signifikanter Unterschied ( $p<.05$ ) zwischen den

Gruppen in Bezug auf die Lebensweise. Die Vergleichsstichprobe beurteilt die eigene Lebensweise als gesünder als die Gruppe der Pflegenden.

Kein Unterschied lässt sich zwischen den Gruppen hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Kontrollüberzeugungen ausmachen, die durch die Frage: "Welche Meinung haben Sie darüber, wie sehr man seinen eigenen Gesundheitszustand beeinflussen kann?" (Frage 42) erhoben wurden. Dass sie sehr viel oder viel tun können, um ihren Gesundheitszustand zu erhalten oder zu verbessern, glaubt mit 70,7% die große Mehrheit der Pflegenden, nur 1,8% der Befragten sind der Meinung, dass sie dafür wenig oder nichts machen können (Tabelle 10).

*Das selbstberichtete Gesundheitsverhalten der Pflegenden erweist sich bei genauer Betrachtung als positiv. Die Pflegenden sind überwiegend der Überzeugung, gesund zu leben und besitzen günstige gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen. Die Mehrheit der Pflegenden betreibt regelmäßig wöchentlich Sport und zeigt gesunde Ernährungsgewohnheiten. Dabei unterscheiden sich die Pflegenden kaum in ihrem Gesundheitsverhalten von einer parallelisierten Stichprobe von Nicht-Pflegenden. Hypothesen, dass sich die Belastung durch die Pflegesituation negativ auf das eigene Gesundheitsverhalten bzw. dessen Wahrnehmung auswirkt, finden durch die vorliegenden Daten keine Bestätigung. Jedoch könnte die Tatsache, dass Pflegende mehr Sport treiben, ein Hinweis darauf sein, dass der Versuch unternommen wird, die durch die Pflegesituation entstehenden etwaigen Belastungen durch ein besonders gesundheitsförderndes Verhalten auszugleichen.*

## **Subjektiver Gesundheitszustand**

Drei Variablen des Lebenserwartungssurveys erfassen unterschiedliche Aspekte des wahrgenommenen Gesundheitszustandes: den allgemeinen subjektiven Gesundheitszustand, die Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand und die wahrgenommene Behinderung durch den Gesundheitszustand bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben.

Wie die Tabelle 11 zeigt, beurteilen 35,3% der Pflegenden ihren Gesundheitszustand als gut und 5,3% sogar als sehr gut. Zufriedenstellend finden ihn 45,3% der Pflegenden und 14,0% bezeichnen ihren Gesundheitszustand als schlecht oder sehr schlecht. Mittelwertvergleiche zwischen der Gruppe der Pflegenden und der Kontrollgruppe zeigen, dass zwischen ihnen kein signifikanter Unterschied in Hinsicht auf den wahrgenommenen Gesundheitszustand besteht.

Knapp zwei Drittel der Pflegenden (65,2%) äußern Zufriedenheit mit ihrem Gesundheitszustand, während 22,2% angeben eher unzufrieden mit ihrem Gesundheitszustand zu sein (Tabelle 12). Vergleicht man den entsprechenden Mittelwert der Gruppe der Pflegenden ( $M=4,73$ ) mit dem der Kontrollgruppe ( $M=4,93$ ) zeigt sich, dass die Pflegenden signifikant unzufriedener mit ihrem Gesundheitszustand sind ( $p<,05$ ).

Trotz der überwiegenden Zufriedenheit mit dem eigenen Gesundheitszustand gibt die Mehrheit der Pflegenden an, dass sie sich durch ihren Gesundheitszustand bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben behindert fühlt. 42,4% der Pflegenden fühlen sich ein wenig eingeschränkt durch ihren Gesundheitszustand, 12,5% sogar erheblich (Tabelle 13). Unterschiede zur Vergleichsstichprobe existieren jedoch nicht. Der vermeintliche Widerspruch zwischen Behinderung und Zufriedenheit scheint somit keine für die Gruppe der Pflegenden spezifische Erscheinung zu sein. Ungeachtet der Tatsache, dass viele der Befragten auch mit einem sie behindernden Gesundheitszustand zufrieden sind, bedeutet diese gesundheitliche Einschränkung natürlich eine besondere Belastung für Menschen, die eine Pflgetätigkeit ausüben, dadurch entstehende etwaige negative Rückwirkungen auf den Gesundheitszustand sind wiederum nicht auszuschließen.

**Tab. 11: Wahrgenommener Gesundheitszustand**

Frage 43: Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Sehr gut	5,3	6,9
Gut	35,3	35,3
Zufriedenstellend	45,3	42,7
Weniger gut	12,4	12,6
Schlecht	1,6	2,5
Mittelwert (SD)	3,30 (0,81)	3,32 (0,87)

Anmerkung: Mittelwert auf einer Skala von 1 „schlecht“ bis 5 „sehr gut“

**Tab. 12: Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit**

Frage 64: Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer Gesundheit?*	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Sehr zufrieden + + +	8,5	11,8
+ +	28,8	31,5
+	27,9	28,4
0	12,7	9,2
-	10,7	8,5
- -	7,4	6,2
Sehr unzufrieden - - -	4,1	4,3
Mittelwert (SD)	4,73 (1,56)	4,93 (1,57)

Anmerkung: Mittelwert auf einer Skala von 1 „sehr unzufrieden“ bis 7 „sehr zufrieden“

\* Unterschied signifikant auf dem 5%-Niveau

**Tab. 13: Wahrgenommene Behinderung durch den eigenen Gesundheitszustand**

Frage 44: Behindert Sie Ihr Gesundheitszustand bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben?	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Überhaupt nicht	45,1	48,7
Ein wenig	42,4	36,4
Erheblich	12,5	14,9
Mittelwert (SD)	1,67 (0,69)	1,66 (0,72)

Anmerkung: Mittelwert auf einer Skala von 1 „überhaupt nicht“ bis 3 „erheblich“

*Befragt nach der Einschätzung des eigenen Gesundheitszustandes bewerten die Pflegenden diesen mehrheitlich als positiv oder zumindest zufriedenstellend. Nur ein geringer Anteil der Pflegenden beurteilt den eigenen Gesundheitszustand als weniger gut oder gar schlecht. Entsprechend äußern die Pflegenden auch ihre überwiegende Zufriedenheit mit der eigenen Gesundheit. Trotzdem fühlt sich mehr als die Hälfte der Pflegenden im Alltag durch den eigenen Gesundheitszustand behindert. Dieser Umstand scheint darauf hinzuweisen, dass der objektive Gesundheitszustand der Pflegenden eventuell nicht so gut ist, wie es die Angaben zum subjektiven Gesundheitszustand vermuten lassen. Vergleiche mit der Kontrollgruppe zeigen jedoch, dass sich die Pflegenden in der Bewertung ihrer Gesundheit und der wahrgenommenen Behinderung durch ihren Gesundheitszustand nicht unterscheiden. Pflegende erweisen sich lediglich als unzufriedener mit ihrer Gesundheit als die Mitglieder der Kontrollgruppe.*

## Beschwerden, Krankheiten und Inanspruchnahme des Gesundheitssystems

Das Thema des vorhergehenden Abschnitts waren die subjektiven Beurteilungen des eigenen Gesundheitszustandes durch die Pflegenden, im Folgenden sollen mit dem Vorliegen von verschiedenen Beschwerden und Krankheiten und der Inanspruchnahme des Gesundheitssystems etwas „härtere“ Informationen über den Gesundheitszustand untersucht werden. Zwar sind auch diese Informationen, da selbstberichtet, nicht objektiv im eigentlichen Sinne, liefern aber, wahrheitsgemäße Beantwortung vorausgesetzt, objektivierbare Hinweise auf tatsächlich vorliegende Beeinträchtigungen der gesundheitlichen Situation.

Der Lebenserwartungssurvey erfragt anhand der Beschwerdenliste von Zerssen (1976) zu 24 verschiedenen Beschwerden, ob und wie stark diese Beschwerden vorliegen. Ausgewertet werden soll in diesem Zusammenhang, welche Beschwerden bei den Pflegenden (gehäuft) vorkommen und wie groß die Belastung durch Beschwerden insgesamt ist. Um diese Belastung zu operationalisieren, wurde ein Index erstellt, indem Punkte für die Stärke jeder einzelnen Beschwerde („kaum“ = 1 Punkt, „mäßig“ = 2 Punkte und „stark“ = 3 Punkte) vergeben wurden, die dann über alle Beschwerden hinweg aufsummiert wurden.

Des Weiteren wurden Angaben über das Vorliegen von 36 Krankheiten erhoben, auch hier soll untersucht werden, welche Krankheiten (gehäuft) bei Pflegenden auftreten.

In einem letzten Schritt wird die Anzahl der Kontakte der Pflegenden mit dem Gesundheitssystem analysiert, dazu liegen Daten über die Anzahl der Arztbesuche in den letzten vier Wochen und die Anzahl der Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten vor.

Auf dem Beschwerdenindex erzielen die Pflegenden einen Wert von  $M = 20,6$  Punkten ( $SD = 12,0$ ), dieser Wert ist signifikant höher als der Wert der Vergleichsstichprobe mit  $M = 18,3$  Punkten ( $SD = 11,9$ ;  $p < ,01$ ). Für die einzelnen Beschwerden wurde bestimmt, wie häufig sie bei den Pflegenden vorliegen<sup>4</sup> und wie die Stärke der Beschwerden von den Betroffenen eingeschätzt wird.<sup>5</sup>

Zu den häufigsten Beschwerden, die von den Pflegenden genannt werden, zählen an erster Stelle Kreuz- bzw. Rückenschmerzen, über die 87,7% klagen, dann folgen Nacken- bzw. Schulterschmerzen mit 79,9%, an dritter Stelle finden sich Klagen über innere Unruhe (75,9%). Ein Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen verspüren 71,1% und unter Reizbarkeit leiden 71,0% der Pflegenden (siehe Tabelle 21 im Anhang). Diese Reihenfolge weicht nur gering von der Rangfolge ab, die Fischer (1995) an einer Stichprobe von über 60-jährigen Frauen mit einem pflegebedürftigen Ehemann erhoben hat. Auch hier stehen an der Spitze Kreuz- oder Gliederschmerzen, gefolgt von Nacken- oder Schulterschmerzen, Schweregefühl in den Beinen, innerer Unruhe und - von den vorliegenden Daten abweichend - Grübeleien. Inwiefern diese Beschwerden aber überzufällig häufig bei Pflegenden auftreten, kann nur in vergleichenden Analysen mit der parallelisierten Kontrollgruppe ermittelt werden.

---

<sup>4</sup> Dazu wurden die Kategorien „kaum“, „mäßig“ und „stark“ zusammengefasst.

<sup>5</sup> Der Mittelwert wurde nur über die Personen berechnet, die auch unter der jeweiligen Beschwerde leiden.

**Tab. 14: Prävalenz und Stärke von Beschwerden – nur Beschwerden mit signifikanten Unterschied zwischen Pflegenden und Kontrollgruppe**

Frage 45: Wie stark leiden Sie unter den folgenden Beschwerden?	Häufigkeit (%)		Mittelwert (SD)	
	Pflegende	Kontrollgruppe	Pflegende	Kontrollgruppe
Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals	27,0	21,7 *	1,41 (0,56)	1,38 (0,60)
Schwächegefühl	48,7	41,9 *	1,51 (0,61)	1,45 (0,64)
Druck- oder Völlegefühl im Leib	58,5	51,1 *	1,55 (0,61)	1,49 (0,63)
Reizbarkeit	71,0	64,1 *	1,61 (0,68)	1,56 (0,63)
Starkes Schwitzen	64,0	55,6 **	1,80 (0,76)	1,70 (0,74)
Innere Unruhe	75,9	70,5 *	1,72 (0,69)	1,70 (0,73)
Unruhe in den Beinen	56,1	50,9 *	1,70 (0,73)	1,60 (0,72)
Schlaflosigkeit	66,9	56,5 ***	1,64 (0,69)	1,64 (0,71)
Zittern	25,0	18,7 *	1,37 (0,55)	1,39 (0,60)
Gewichtsabnahme	24,6	19,9 **	1,30 (0,55)	1,38 (0,58)
Index: Beschwerden**	--	--	20,6 (12,0)	18,3 (11,9)

Anmerkung: Mittelwert auf einer Skala von 1 „kaum“ bis 3 „stark“, nur für Personen, die unter der jeweiligen Beschwerde leiden

\* Unterschied signifikant auf dem 5%-Niveau

\*\* Unterschied signifikant auf dem 1%-Niveau

\*\*\* Unterschied signifikant auf dem 0,1%-Niveau

Dieser Vergleich zeigt, dass von 12 der insgesamt 24 erhobenen Beschwerden die Pflegenden häufiger oder stärker betroffen sind als die Mitglieder der Kontrollgruppe. In Tabelle 14 finden sich die Häufigkeiten und Mittelwerte für diese Beschwerden, eine Tabelle mit Angaben über alle Beschwerden findet sich im Anhang (Tab. 21). Häufiger als die Mitglieder der Kontrollgruppe sind die Pflegenden von einem Kloßgefühl, einer Engigkeit oder einem Würgen im Hals betroffen, 27,0% der Pflegenden klagen über diese Art der Beschwerden, aber nur 21,7% der Vergleichsgruppe ( $p < ,05$ ). Ein Schwächegefühl verspüren 48,7% der Pflegenden, aber nur 41,9% der Kontrollgruppe ( $p < ,05$ ) und ein Druck- oder Völlegefühl im Leib verspüren 58,5% der Pflegenden gegenüber 51,1% der Kontrollgruppe ( $p < ,05$ ). Unter Reizbarkeit leiden 71,0% der Pflegenden, jedoch nur 64,1% der Vergleichsgruppe ( $p < ,05$ ). Auch von starkem Schwitzen sind signifikant mehr Pflegende (64,0%) als Mitglieder der Kontrollgruppe (55,6%) betroffen ( $p < ,01$ ). Eine innere Unruhe verspüren 75,9% der Pflegenden und nur 70,5% der Vergleichsstichprobe ( $p < ,05$ ). 71,1% der Pflegenden klagen über ein Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen, dies betrifft aber nur 63,9% der Mitglieder der Kontrollgruppe ( $p < ,05$ ). Von Schlaflosigkeit sind 66,9% der Pflegenden betroffen, jedoch nur 56,5% der Mitglieder der Vergleichsgruppe ( $p < ,001$ ). Auch Zittern (25,0%;  $p < ,05$ ) und Nacken- oder Schulterschmerzen (79,9%;  $p < ,01$ ) sind in der Gruppe der Pflegenden signifikant häufiger verbreitet als in der Kontrollstichprobe (18,7% bzw. 72,0%).

Für insgesamt 36 Krankheiten wurden im Lebenserwartungssurvey die aktuelle Prävalenz und die Inzidenz, also das Auftreten der Krankheit in den letzten 12 Monaten, erfragt. Weiterhin konnte angegeben werden, ob der Proband von dieser Krankheit früher einmal betroffen war, jetzt aber nicht mehr bzw. ob er nicht mehr weiß, inwiefern er davon immer noch betroffen ist. Die vorliegenden Analysen sollen sich jedoch auf die aktuelle Prävalenz beschränken, da ein eventuelles Auftreten der Krankheit in der Vergangenheit für die Fragestellung nicht relevant ist und die Inzidenzzahlen in der Regel so gering sind, dass keine sinnvollen Aussagen über etwaige erhöhte Inzidenzen im Vergleich zu der parallelisierten Kontrollstichprobe getroffen werden können.

**Tab. 15: Aktuelle Prävalenz von Krankheiten – nur signifikante Unterschiede zwischen Pflegenden und Kontrollgruppe**

Frage 46: Haben oder hatten Sie jemals eine dieser Krankheiten?	Aktuelle Prävalenz (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Krampfadern, Thrombose, Venenentzündung	18,9	14,2 *
Durchblutungsstörungen in den Beinen (außer Krampfadern)	10,8	7,2 *
Gicht, Harnsäureerhöhung	8,9	5,0 *
Zu niedriger Blutdruck	13,9	9,2 *
Chronische Bronchitis	6,4	2,7 **
Magenschleimhautentzündung	3,9	1,5 *
Verdauungsbeschwerden, Verstopfung	10,7	5,6 **
Vergrößerte Prostata (Männer)	9,1	5,4 *

Anmerkung: \* Unterschied signifikant auf dem 5%-Niveau

\*\* Unterschied signifikant auf dem 1%-Niveau

Die am weitesten verbreitete Krankheit unter den befragten Pflegenden ist der Bluthochdruck, 25,7% der Pflegenden geben an, darunter zu leiden. Am nächst häufigsten wird der Bandscheibenschaden mit 22,0% genannt. Einen erhöhten Cholesterinspiegel haben 21,8% der Pflegenden. 18,9% leiden unter Krampfadern, Thrombosen bzw. Venenentzündungen. An fünfter Stelle der Rangfolge findet sich die Arthritis bzw. Arthrose (16,4%) (siehe Tabelle 22 im Anhang).

Bei 8 der 36 erhobenen Krankheiten weisen die Pflegenden höhere aktuelle Prävalenzen als die Mitglieder der Kontrollgruppe auf. Tabelle 15 zeigt, in welchem Umfang die Pflegenden und die Mitglieder der Vergleichsstichprobe von diesen Krankheiten betroffen sind. Die Angaben zu allen 36 Krankheiten finden sich im Anhang. Im Vergleich zu den Mitgliedern der Kontrollgruppe haben Pflegende signifikant häufiger Krampfadern. 18,9% der Pflegenden sind davon betroffen, aber nur 14,2% der Mitglieder der Vergleichsstichprobe ( $p < ,05$ ). Durchblutungsstörungen in den Beinen liegen bei 10,8% der Pflegenden vor, gegenüber 7,2% in der Kontrollgruppe ( $p < ,05$ ). Von Gicht sind 8,9% der Pflegenden betroffen, jedoch nur 5,0% der Mitglieder der Vergleichsstichprobe ( $p < ,05$ ). Auch unter zu niedrigem Blutdruck leiden signifikant mehr Pflegende (13,9%) als Mitglieder der Kontrollgruppe (9,2%;  $p < ,05$ ). Während 6,4% der Pflegenden eine chronische Bronchitis haben, sind es unter den Mitgliedern der Vergleichsgruppe nur 2,7% ( $p < ,01$ ). Auch Magenschleimhautentzündung ist unter den Pflegenden (3,9%) häufiger verbreitet als unter den Mitgliedern der Kontrollgruppe (1,5%;  $p < ,05$ ). Bedeutend mehr Pflegende als Mitglieder der Vergleichsstichprobe leiden ebenso unter Verdauungsbeschwerden, während diese bei 10,7% der Pflegenden auftreten, sind es in der Kontrollgruppe nur 5,6% ( $p < ,01$ ). Von einer vergrößerten Prostata betroffen sind 9,1% der Pflegenden, jedoch nur 5,4% der Mitglieder in der Kontrollgruppe ( $p < ,05$ ).

Als letzter „härterer“ Parameter, der Aufschluss über den Gesundheitszustand der Pflegenden geben soll, werden im Folgenden die Anzahl der Krankenhausaufenthalte in den letzten 12 Monaten und die Anzahl der Arztbesuche in den letzten vier Wochen analysiert.

Im letzten Jahr waren 86,0% der Pflegenden nicht im Krankenhaus, 11,5% verzeichnen einen Krankenhausaufenthalt. Zweimal stationär behandelt wurden 1,2% der Pflegenden und 0,7% sogar dreimal. 0,6% der Pflegenden geben mehr als drei Krankenhausaufenthalte im letzten Jahr an (Tabelle 16). Vergleicht man die Mittelwerte für die Anzahl der Krankenhausaufenthalte der beiden Gruppen, so ergibt sich kein signifikanter Unterschied.

**Tab. 16: Anzahl der Krankenhausaufenthalte im letzten Jahr**

Frage 51: Waren Sie während der letzten 12 Monate in einem Krankenhaus für eine Nacht oder länger?	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Nein	86,0	84,2
Einmal	11,5	12,6
Zweimal	1,2	1,6
Dreimal	0,7	0,5
mehr als Dreimal	0,6	1,1
Mittelwert (SD)	0,19 (0,61)	0,26 (1,12)

**Tab. 17: Anzahl der Arztbesuche in den letzten vier Wochen**

Frage 50: Anzahl der Arztbesuche in den letzten 4 Wochen	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
0	48,8	48,7
1	13,6	12,5
2	14,5	13,5
3	9,6	9,3
4	4,8	7,3
5	3,6	3,0
mehr als 5	5,1	5,7
Mittelwert (SD)	1,54 (2,31)	1,58 (2,26)

Ebenfalls keinen signifikanten Unterschied findet man zwischen der Gruppe der Pflegenden und der Kontrollgruppe hinsichtlich der Anzahl der Arztbesuche in den letzten vier Wochen. Knapp die Hälfte der Pflegenden (48,8%) hat im vergangenen Monat keinen Arzt aufgesucht, 13,6% verzeichnen einen Arztbesuch und 14,5% zwei Arztbesuche. Drei Arztbesuche in den letzten vier Wochen geben 9,6% der Pflegenden an, bei 4,8% dieser Gruppe sind es vier Arztbesuche und bei 3,6% fünf. 5,1% der Pflegenden verzeichnen sogar mehr als 5 Arztbesuche in den letzten vier Wochen (Tabelle 17).

*Erwiesen sich die Angaben der Befragten zum wahrgenommenen Gesundheitszustand noch als widersprüchlich, so weisen die Analysen zum Vorliegen von Beschwerden und Krankheiten auf einen eindeutig schlechteren Gesundheitszustand der Pflegenden im Vergleich zur Kontrollgruppe hin. Von den 24 untersuchten Beschwerden verzeichnen die Pflegenden bei der Hälfte eine stärkere Belastung als die Mitglieder der Kontrollgruppe. Entsprechend besitzen die Pflegenden einen signifikant erhöhten Wert auf dem Beschwerdenindex. Auch die aktuelle Prävalenz von 36 Krankheiten in den beiden Gruppen zeigt ein ähnliches Bild, für acht dieser Krankheiten weisen die Pflegenden eine signifikant höhere Prävalenz auf. Kein Unterschied besteht zwischen Pflegenden und Mitgliedern der Kontrollgruppe jedoch in Bezug auf die Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Die Anzahl der Arztbesuche in den letzten vier Wochen und die Anzahl der Krankenhausaufenthalte im letzten Jahr unterscheiden sich nicht signifikant.*

## Risikofaktoren und Moderatorvariablen

Im vorangegangenen Abschnitt wurde der Gesundheitszustand der Pflegenden beschrieben und auf signifikante Unterschiede zu einer nach Alter und Geschlecht parallelisierten Stichprobe von Nicht-Pflegenden untersucht. Im Focus dieses Abschnitts steht hingegen die Identifizierung von Subgruppen innerhalb der Gruppe der Pflegenden, deren Gesundheitszustand als besonders gefährdet erscheint. Dazu soll untersucht werden, in welchem Zusammenhang verschiedene demographische und psycho-soziale Variablen mit dem Gesundheitszustand der Pflegenden stehen.

Der Gesundheitszustand der Pflegenden wird für diese Analysen durch zwei Indikatoren operationalisiert, den wahrgenommenen Gesundheitszustand als subjektives Maß und den Beschwerdenindex als „härteres“ Maß für die Belastung mit unterschiedlichen Beschwerden (s. vorhergehender Abschnitt). Die Analysen werden, je nach vorliegender Skalendignität, mit den Verfahren des T-Tests für unabhängige Stichproben, der Varianzanalyse und der Korrelationsanalyse (Produkt-Moment-Korrelation nach Pearson und Rangkorrelation nach Spearman) durchgeführt.

Untersucht werden sollen im Folgenden solche demographischen und psychosozialen Variablen, die im Sinne Beckers (Becker, Bös, Opper, Woll, Wustmans 1996) als gesundheitsrelevante Variablen in einem Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand der Pflegenden stehen, wie die soziale Unterstützung, die Belastung durch Life-Events und das Ausmaß der Religiosität, aber auch die soziale Schichtzugehörigkeit, hier operationalisiert durch das Bildungsniveau, die berufliche Stellung und das Haushaltsnettoeinkommen. Der Partnerschaftsstatus soll als eine mögliche Form der sozialen Unterstützung untersucht werden, während das Vorhandensein von Kindern im Haushalt als eine zusätzliche Belastung der Pflegeperson verstanden werden soll, ähnlich wie die aktuelle berufliche Situation. Nicht als gesundheitsrelevante Variablen werden hingegen die soziodemographischen Variablen Alter, Geschlecht und Herkunft der pflegenden Person aus West- oder Ostdeutschland betrachtet, deren Untersuchung jedoch ebenfalls Hinweise auf gesundheitlich gefährdete Subgruppen innerhalb der Pflegenden versprechen.

Wie die Ergebnisse dieser weiterführenden Analysen (alle Ergebnisse finden sich in Tabelle 23 im Anhang) zeigen, weisen die drei letztgenannten soziodemographischen Variablen keinen augenfälligen Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand der Pflegenden auf. Das Alter der Pflegenden korreliert gar nicht mit der Stärke der Beschwerden ( $r=0,00$ ) und nur schwach mit dem subjektiven Gesundheitszustand ( $r=0,15$ ), auch wenn diese Korrelation signifikant ist ( $p<,01$ ). Durch die Bildung von Altersgruppen (46-55, 56-65, 66-75 und 76-85 Jahre) lässt sich dieser nicht vorhandene Zusammenhang verdeutlichen. Zwar existieren Unterschiede bezüglich der Stärke der Beschwerden zwischen den vier Altersgruppen, jedoch sind diese Unterschiede nicht signifikant. Der subjektive Gesundheitszustand wird hingegen vor allem von den beiden älteren Altersgruppen schlechter bewertet als von den beiden jüngeren Gruppen, dieser Unterschied ist signifikant ( $p<,01$ ). Ein ähnliches Bild bietet der Vergleich nach der Herkunft der Pflegenden aus den alten oder den neuen Bundesländern. Während sich der wahrgenommene Gesundheitszustand der Westdeutschen und der Ostdeutschen nicht signifikant unterscheidet, geben die ostdeutschen Pflegenden durchschnittlich stärkere Beschwerden ( $M=23,1$ ;  $SD=12,7$ ) an als die westdeutschen Pflegenden ( $M=20,0$ ;  $SD=11,7$ ;  $p<,05$ ). In gar keinem Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand steht jedoch das Geschlecht der Pflegenden. Männer und Frauen unterscheiden sich weder in Bezug auf den wahrgenommenen Gesundheitszustand noch in Bezug auf die selbstberichteten Beschwerden signifikant voneinander. Während es nicht besonders verwunderlich ist, dass das Geschlecht und die Herkunft der Pflegenden in keinem engen Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand stehen, wäre mit wachsendem Alter jedoch ein linearer Anstieg der Beschwerden zu erwarten gewesen.

Ein solcher linearer Anstieg ist auch unter den Nichtpflegenden nicht nachweisbar ( $r=0,05$ ). Offensichtlich bleibt das Beschwerdeniveau über das Alter konstant, ein Zusammenhang mit der Pflege-tätigkeit ist hier nicht feststellbar.

Die Beziehung zu einem Partner könnte im Sinne einer Unterstützungsfunktion eine positive Wirkung auf den Gesundheitszustand der Pflegenden haben, während das Vorhandensein von minderjährigen Kindern im Haushalt in diesem Fall als zusätzliche Belastung einen negativen Einfluss besitzen könnte. Beide Annahmen finden aufgrund der vorliegenden Daten jedoch keine Unterstützung. Signifikante Unterschiede bestehen weder bezüglich der Stärke der Beschwerden zwischen Pflegenden mit Partner und partnerlosen Pflegenden noch hinsichtlich des subjektiven Gesundheitszustands. Das Gleiche gilt für das Vorhandensein von Kindern im Haushalt, auch hier ist der Unterschied zwischen Pflegenden aus Haushalten mit Kindern und Pflegenden aus kinderlosen Haushalten in Hinblick auf die beiden Gesundheitsparameter nicht signifikant.

Pflegende, die zusätzlich zu ihrer Pflgetätigkeit berufstätig sind oder als Hausfrau bzw. Hausmann eingespannt sind, stehen unter ständiger Doppelbelastung. Diese wird sehr wahrscheinlich nicht ohne Folgen auf das gesundheitliche Befinden der betroffenen Personen bleiben. Vergleicht man jedoch das Beschwerdeniveau und den wahrgenommenen Gesundheitszustand der voll und teilweise berufstätigen Pflegenden, der Pflegenden, die angeben, als Hausfrauen bzw. -männer zu arbeiten, der berenteten und pensionierten<sup>6</sup> Pflegenden, sowie der arbeitslosen Pflegenden, so kann ein solcher Zusammenhang nicht festgestellt werden. Während sich zwischen diesen Gruppen keine signifikanten Unterschiede in der Stärke der berichteten Beschwerden finden, weisen bezüglich des wahrgenommenen Gesundheitszustands gerade die teilweise Berufstätigen ( $M=3,51$ ;  $SD=0,69$ ) sowie die voll Berufstätigen ( $M=3,49$ ;  $SD=0,78$ ) die positivsten Beurteilungen auf. Dabei unterscheiden sie sich signifikant von den Pflegenden, die in Rente bzw. pensioniert sind, die ihren Gesundheitszustand am schlechtesten bewerten ( $M=3,09$ ;  $SD=0,84$ ,  $p<0,01$  bzw.  $p<0,001$ ). Zwischen diesen Gruppen liegen die Hausfrauen bzw. -männer mit einer durchschnittlichen Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes von  $M=3,24$  ( $SD=0,78$ ) und die arbeitslosen Pflegenden ( $M=3,26$ ;  $SD=0,85$ ).

Diese (unerwarteten) Ergebnisse sind wahrscheinlich auf den Einfluss des Alters zurückzuführen. Die berenteten bzw. pensionierten Pflegenden sind durchschnittlich älter ( $M=67,5$  Jahre) als die voll ( $M=53,8$  Jahre) und teilweise Berufstätigen ( $M=55,2$  Jahre). Wie bereits gezeigt wurde, wird mit zunehmendem Alter der Pflegenden ein schlechterer subjektiver Gesundheitszustand angegeben, während das Beschwerdeniveau mehr oder weniger konstant bleibt.

Der Partnerschaftsstatus wurde im Sinne der gesundheitsrelevanten Variablen bereits als soziale Unterstützung interpretiert, ein Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand der Pflegenden konnte jedoch nicht nachgewiesen werden. Die Anzahl der Personen außerhalb des Haushaltes, auf deren Freundschaft die befragte Person nicht verzichten möchte, soll nun als valideres Maß für die wahrgenommene soziale Unterstützung herangezogen werden (Tabelle 18). Die wahrgenommene soziale Unterstützung wird als gesundheitsbezogener Protektivfaktor verstanden, der einen moderierenden, gesundheitsförderlichen Einfluss auf den Gesundheitszustand ausübt, so dass eine hohe wahrgenommene Unterstützung zu einem besseren Gesundheitszustand führen sollte (Leppin, Schwarzer 1996). Eine derartige Tendenz lässt sich jedoch in den vorliegenden Daten nicht nachweisen. Zwischen der wahrgenommenen sozialen Unterstützung und dem Beschwerdenniveau

---

<sup>6</sup> Die Kategorien „aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in Rente/pensioniert“, „freiwillig vorzeitig in Rente/pensioniert“ und „altershalber in Rente/pensioniert“ wurden hier zu einer Kategorie zusammengefasst.

**Tab. 18: Anzahl der Personen außerhalb des Haushaltes, auf deren Freundschaft man nicht verzichten möchte (Frage 24)**

Anzahl der Freunde	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Nicht-Pflegende
0 Personen	4,0	4,7
1 Person	2,3	3,4
2 bis 3 Personen	22,9	20,9
mehr als 3 Personen	70,8	71,1

**Tab. 19: Art und Anzahl der belastenden Lebensereignisse in den letzten 12 Monaten (Frage 91)**

Life-Events	Häufigkeit (%)	
	Pflegende	Nicht-Pflegende
Tod eines nahestehenden Menschen	24,6	24,3
Schwere Erkrankung eines nahestehenden Menschen	22,3	11,4
Schwere Erkrankung des (Ehe-)Partners/der (Ehe-)Partnerin	15,8	8,6
Eigene schwere Erkrankung oder schwerer Unfall	12,6	11,0
Sonstige schwerwiegende familiäre Probleme	10,5	6,0
Schwerwiegende berufliche Probleme	9,8	7,1
Umzug in eine andere Wohnung/Haus	5,5	6,2
Schwerwiegende Ehe- bzw. Partnerschaftsprobleme	5,1	4,8
Finanzielle Schwierigkeiten	5,0	4,6
Tod des (Ehe-)Partners/ der (Ehe-)Partnerin	3,2	4,4
Schwerwiegende Probleme mit Freunden, Bekannten, Nachbarn	2,8	2,2
Anzahl der Life-Events		
0	39,4	48,7
1	29,4	29,0
2	17,4	14,3
3	8,5	5,2
4 und mehr	5,3	2,8
Mittelwert (SD)	1,14 (1,26)	0,86 (1,11)

(Spearman's  $Rho=-0,04$ ), sowie dem wahrgenommenen Gesundheitszustand (Spearman's  $Rho=0,08$ ) besteht kein signifikanter Zusammenhang. Auch eine Varianzanalyse zeigt keine signifikanten Unterschiede zwischen den vier im Fragebogen angegebenen Antwortkategorien zur Anzahl der unverzichtbaren Freunde (siehe Tabelle 23 im Anhang).

Im Gegensatz zu einem günstigen sozialen Umfeld wird belastenden Lebensereignissen (Life-Events) ein negativer Einfluss auf den Gesundheitsstatus zugeschrieben. Im Fragebogen wurde das Auftreten von elf derartigen Ereignissen erfragt, dazu zählen unter anderem der Tod des (Ehe-)Partners/der (Ehe-)Partnerin, eine eigene schwere Erkrankung oder ein schwerer Unfall, schwerwiegende berufliche Probleme, Umzug und finanzielle Schwierigkeiten (Tabelle 19). Für die vorliegende Fragestellung soll jedoch lediglich die Anzahl der in den letzten zwölf Monaten erlebten Life-Events mit dem Gesundheitszustand der Pflegenden in Verbindung gebracht werden. Die Korrelation zwischen dieser Anzahl und dem Beschwerdenindex ( $r=0,22$ ), sowie dem wahrgenommenen Gesundheitszustand ( $r=-0,15$ ) deuten auf einen signifikanten (jeweils  $p<,01$ ), wenn auch schwachen Zusammenhang hin. Je mehr belastende Lebensereignisse eine pflegende Person

im letzten Jahr also zu bewältigen hatte, umso größer ist ihre Belastung durch Beschwerden und umso schlechter schätzt sie ihren Gesundheitszustand ein.

Religiosität ist wie die soziale Unterstützung ein Variable, deren gesundheitsprotektive Eigenschaft diskutiert wird (Becker, Weisser 1988). Jedoch steht die Bedeutung, welche der Religion im Leben der Pflegenden zukommt, in der vorliegenden Erhebung nicht im Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand. Die Korrelationen mit dem Beschwerdenindex ( $r=0,04$ ) und dem wahrgenommenen Gesundheitszustand ( $r=0,04$ ) sind nicht signifikant.

Sozialepidemiologische Untersuchungen haben gezeigt, dass die soziale Schichtzugehörigkeit einer der stärksten Prädiktoren des Gesundheitszustandes ist. Personen mit niedriger Schichtzugehörigkeit weisen durchschnittlich einen schlechteren Gesundheitszustand auf als Personen mit hoher Schichtzugehörigkeit (vgl. Mielck 2000). Aus der vorliegenden Erhebung können drei Indikatoren der sozialen Schichtzugehörigkeit untersucht werden: das Bildungsniveau, die berufliche Stellung und das Einkommen. Tatsächlich zeigt sich bezüglich dieser drei Variablen der erwartete Trend auch in der vorliegenden Stichprobe von Pflegenden.

In Hinsicht auf das Bildungsniveau weisen die Pflegenden mit Abschluss der Hauptschule bzw. der 8. Klasse ( $M=22,6$ ,  $SD=12,6$ ) den höchsten Wert auf dem Beschwerdenindex auf, gefolgt von den Pflegenden mit Mittlerer Reife bzw. POS ( $M=18,2$ ;  $SD=11,7$ ) und den Pflegenden mit Fachhochschulreife bzw. Abitur<sup>7</sup> ( $M=17,0$ ;  $SD=9,1$ ). Dabei sind die Unterschiede zwischen Hauptschule/8. Klasse und Mittlerer Reife/POS ( $p<,01$ ) und zwischen Hauptschule/8. Klasse und Fachhochschulreife/Abitur ( $p<,001$ ) signifikant. Das gleiche gilt für den subjektiven Gesundheitszustand. Am positivsten bewerten die Pflegenden mit Fachhochschulreife bzw. Abitur ( $M=3,51$ ;  $SD=0,78$ ) ihren Gesundheitszustand, gefolgt von den Pflegenden mit Mittlerer Reife bzw. POS ( $M=3,43$ ;  $SD=0,92$ ), die schlechteste Bewertung geben die Pflegenden mit Hauptschulabschluss bzw. 8. Klasse ( $M=3,20$ ;  $SD=0,79$ ) ab. Auch hier sind die Unterschiede zwischen Hauptschule/8. Klasse und Mittlerer Reife/POS ( $p<,05$ ) und zwischen Hauptschule/8. Klasse und Fachhochschulreife/Abitur ( $p<,01$ ) signifikant.

Ein ähnliches Bild findet sich bezüglich der aktuellen bzw. letzten beruflichen Stellung. Selbstständige weisen hier den geringsten Wert auf dem Beschwerdenindex auf ( $M=16,1$ ;  $SD=11,3$ ), knapp gefolgt von den Beamten ( $M=16,3$ ;  $SD=8,6$ ). Angestellte ( $M=21,0$ ;  $SD=12,0$ ) und Arbeiter ( $M=22,6$ ;  $SD=12,5$ ) zeigen wesentlich höhere Werte. Signifikant unterscheiden sich hier die Arbeiter von den Beamten ( $p<,01$ ) und von den Selbstständigen ( $p<,01$ ) sowie die Angestellten von den Beamten ( $p<,05$ ). Die Selbstständigen beurteilen auch ihren Gesundheitszustand am positivsten ( $M=3,63$ ;  $SD=0,82$ ), gefolgt wieder von den Beamten ( $M=3,45$ ;  $SD=0,74$ ), den Angestellten ( $M=3,39$ ;  $SD=0,82$ ), das Schlusslicht bilden auch hier die Arbeiter ( $M=3,19$ ;  $SD=0,73$ ). Der einzige signifikante Unterschied findet sich bei dieser Variablen zwischen den Arbeitern und den Selbstständigen ( $p<,01$ ).

Auch in Hinsicht auf das monatliche Haushaltsnettoeinkommen gilt die Tendenz, je höher das Nettoeinkommen des Haushalts der pflegenden Person ist, umso geringer ist der Wert auf dem Beschwerdenindex und umso positiver wird der eigene Gesundheitszustand bewertet. Pflegende mit einem monatlichen Nettoeinkommen von unter 2.000 DM erreichen einen Wert von  $M=24,1$  ( $SD=12,5$ ) auf dem Beschwerdenindex und bewerten ihren Gesundheitszustand im Durchschnitt mit  $M=3,06$  ( $SD=0,84$ ). Bei einem monatlichen Nettoeinkommen von 2.000 bis unter 4.000 DM liegt der Indexwert bei  $M=21,9$  ( $SD=12,4$ ) und der subjektive Gesundheitszustand bei  $M=3,19$

---

<sup>7</sup> Die Gruppen wurden für die Analyse jeweils zusammengefasst.

(SD=0,81). Liegt das Nettoeinkommen zwischen 4.000 und unter 6.000 DM, beträgt der Indexwert  $M=18,5$  (SD=11,7) und der wahrgenommene Gesundheitszustand  $M=3,46$  (SD=0,79). Zwischen 6.000 und 8.000 DM liegt der Indexwert unverändert bei  $M=18,7$  (SD=10,1), während der subjektive Gesundheitszustand mit  $M=3,55$  (SD=0,71) bewertet wird und bei einem monatlichen Nettoeinkommen von 8.000 DM und mehr beträgt der Indexwert nur  $M=15,8$  (SD=8,8) und der wahrgenommene Gesundheitszustand erreicht einen Mittelwert von  $M=3,71$  (SD=0,69). Signifikante Unterschiede finden sich zwischen den Einkommensgruppen „unter 2.000 DM“ und „4.000 bis unter 6.000 DM“ ( $p<,05$ ) sowie „über 8.000 DM“ ( $p<,01$ ) und zwischen den Gruppen „2.000 bis unter 4.000 DM“ und „8.000 DM und mehr“ ( $p<,05$ ) hinsichtlich des Beschwerdenindex und in Bezug auf den subjektiven Gesundheitszustand zwischen der untersten Einkommensgruppe und den Gruppen „4.000 bis unter 6.000 DM“ ( $p <,01$ ), „6.000 bis unter 8.000 DM“ ( $p<,01$ ) sowie „8.000 DM und mehr“ ( $p<,001$ ) und zwischen der Einkommensgruppe „2.000 bis unter 4.000 DM“ und den Gruppen „4.000 bis unter 6.000 DM“ ( $p<,05$ ), „6.000 bis unter 8.000 DM“ ( $p<,05$ ) sowie „8.000 DM und mehr“ ( $p<,01$ ).

*Die Analyse von Moderatorvariablen und Risikofaktoren zeigt, dass verschiedene Subgruppen innerhalb der Gruppe der Pflegenden existieren, deren Gesundheitszustand als besonders gefährdet erscheint. Dabei handelt es sich vor allem um Pflegende mit niedrigem Bildungsniveau, niedriger beruflicher Stellung und niedrigem Einkommen. Auch die Anzahl der im letzten Jahr erlebten belastenden Lebensereignisse steht im Zusammenhang mit einem schlechteren Gesundheitszustand. Bedingt gilt dies auch für ältere Pflegende und Pflegende aus Ostdeutschland.*

## **Zusammenfassung und Diskussion der Ergebnisse**

Die soziodemographischen Charakteristika der Pflegenden zeigen kaum Unterschiede zu denen der Gesamtstichprobe, das heißt, in der Gruppe der Pflegenden sind grob gesagt alle gesellschaftlichen Gruppen gleichermaßen repräsentiert. Die Pflegenden sind jedoch jünger, sie pflegen vor allem die Eltern und Schwiegereltern und sind in der Mehrzahl Frauen, dabei ist der Anteil der männlichen Pflegenden größer als zu erwarten war. Auch wohnen die Pflegenden in der Regel in größeren Haushalten, ein Umstand, der darauf hinweist, dass eine Pflegetätigkeit mit einem stärkeren Familienzusammenhalt in Verbindung stehen könnte.

Das Gesundheitsverhalten der Pflegenden weist keine größeren Auffälligkeiten auf. Die meisten Befragten geben an, gesund zu leben und auf die eigene Gesundheit zu achten. Die Mehrheit der Pflegenden raucht nicht, konsumiert Alkohol nur mäßig und hat gesunde Ernährungsgewohnheiten. Sport wird sogar häufiger als in der Vergleichsstichprobe ausgeübt. Damit einher gehen günstige gesundheitsbezogene Kontrollüberzeugungen, d.h. die meisten Pflegenden sind der Ansicht, dass sie viel für ihre Gesundheit tun können. Signifikante Unterschiede zur Vergleichsstichprobe, wie im Falle des wahrgenommenen Gesundheitsverhaltens sind von eher geringem Ausmaß. Die Pflegesituation scheint mit dem selbstberichteten Gesundheitsverhalten der Pflegenden nicht in Zusammenhang zu stehen. Möglicherweise, darauf deutet das regelmäßige Sporttreiben hin, legen Pflegende besonderen Wert auf ihr Gesundheitsverhalten, um einen Ausgleich für die Belastung durch die Pflegetätigkeit zu erreichen.

Der eigene Gesundheitsstatus wird von der überwiegenden Mehrheit der Pflegenden als mindestens zufriedenstellend bewertet, darin unterscheiden sie sich nicht von den Nicht-Pflegenden. Die Pflegenden sind zwar leicht unzufriedener mit ihrem Gesundheitszustand als die Nichtpflegenden, jedoch äußert die große Mehrheit eine generelle Zufriedenheit mit ihrer Gesundheit. Interes-

sant in diesem Zusammenhang ist, dass über die Hälfte der Pflegenden angibt, sich durch den eigenen Gesundheitszustand in der Verrichtung alltäglicher Aufgaben behindert zu fühlen. Darin unterscheiden sie sich zwar nicht von den Nicht-Pflegenden, trotzdem weist eine solche Aussage auf ein erhebliches Belastungspotential hin, das in zukünftigen Forschungen stärkere Beachtung verdient.

Die größere Unzufriedenheit der Pflegenden mit ihrem Gesundheitszustand korrespondiert mit dem Ausmaß an berichteten Beschwerden. Unter 10 von 24 erhobenen Beschwerden leiden die Pflegenden häufiger als die Nicht-Pflegenden, dazu zählen sehr unterschiedliche Beschwerden, wie ein Kloßgefühl im Hals, ein Schwächegefühl, ein Druck- oder Völlegefühl im Magen, Reizbarkeit, starkes Schwitzen, innere Unruhe, Unruhe in den Beinen, Schlaflosigkeit und Zittern. Bei den wenigsten Beschwerden ist ein Zusammenhang mit der Pfllegetätigkeit offensichtlich, jedoch macht die Fülle der unterschiedlichen Beschwerden das Ausmaß der gesundheitlichen Beeinträchtigung der Pflegenden überaus deutlich. Während die Pflegenden in den subjektiven Beurteilungen des Gesundheitszustandes sich nicht von den Nicht-Pflegenden unterscheiden, zeigt sich bei den „härteren“ Daten ein durchaus unterschiedliches Bild. Dieses wird auch durch die aktuelle Prävalenz von Krankheiten bei den Pflegenden unterstützt. Hier sind es 8 von 36 erhobenen Krankheiten, nämlich Krampfadern, Durchblutungsstörungen in den Beinen, zu niedriger Blutdruck, Gicht, chronische Bronchitis, Magenschleimhautentzündung, Verdauungsbeschwerden und eine vergrößerte Prostata (bei den Männern), bei denen die Pflegenden eine höhere aktuelle Prävalenz aufweisen als die Nichtpflegenden. Auch an dieser Stelle handelt es sich um sehr unterschiedliche Krankheiten, bei denen zum Teil ein Zusammenhang mit der Pfllegetätigkeit schwer vorstellbar ist. Trotzdem ist die stärkere gesundheitliche Beeinträchtigung der Pflegenden offensichtlich.

Wechselt man die Analyseebene und untersucht, welche Subgruppen der Pflegenden unter besonders starken gesundheitlichen Beeinträchtigungen leiden, stößt man vor allem auf solche Gruppen, die bekanntermaßen ein höheres Gesundheitsrisiko in der Gesellschaft tragen. Es sind vor allem die Pflegenden mit einem niedrigen Sozialstatus, deren Gesundheitszustand Anlass zur Besorgnis bietet. In der vorliegenden Untersuchung wiesen gerade diejenigen Pflegenden das höchste Ausmaß an Beschwerden und die schlechteste Bewertung der eigenen Gesundheit auf, die ein niedriges monatliches Nettoeinkommen beziehen, eine aktuelle oder letzte berufliche Stellung als Arbeiter oder Angestellte aufweisen oder über eine niedrige Schulbildung verfügen.

Ein weiterer bekannter Risikofaktor, der auch in der Gruppe der Pflegenden eine bedeutsame Rolle spielt, ist das Vorliegen von belastenden Lebensereignissen. Je mehr belastende Life-Events eine Person im vorhergegangenen Jahr erlebt hat, umso stärker ist ihr Gesundheitszustand beeinträchtigt.

Inwiefern diese Variablen, niedriger Sozialstatus und Vorliegen von belastenden Lebensereignissen, nicht nur zusätzliche Risikofaktoren für die Gesundheit der Pflegenden darstellen, sondern mit der Belastung durch die Pfllegetätigkeit interagieren, muss in weiteren Studien geklärt werden.

Pflegende, die neben ihrer Pfllegetätigkeit noch einer Berufstätigkeit, sei es Vollzeit oder Teilzeit, nachgehen, und somit einer Doppelbelastung unterliegen, zeigen hingegen erwartungswidrig einen besseren Gesundheitszustand als nicht (mehr) Erwerbstätige. Offensichtlich sind es vor allem die (noch) gesünderen und jüngeren, die sich eine derartige Doppelbelastung zumuten. Hier würde eine längsschnittliche Betrachtung der erwerbstätigen Pflegenden wahrscheinlich zu einer Aufklärung beitragen.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Gesundheitszustand von Pflegenden in der Bundesrepublik Deutschland tatsächlich schlechter ist als der von Personen, die keine Pfllegetätigkeit ausüben. Der Unterschied zeigt sich vor allem in Bezug auf wahrgenommene Beschwerden

und Krankheiten, während sich kaum Unterschiede bezüglich des wahrgenommenen eigenen Gesundheitszustands und des Gesundheitsverhaltens zeigen. Die relativ gesehen gering ausfallenden Unterschiede zwischen Pflegenden und Nicht-Pflegenden müssen jedoch im Licht einiger Unzulänglichkeiten der Daten des Lebenserwartungssurveys im Bezug auf die vorliegende Fragestellung betrachtet werden. Dabei ist vor allem problematisch, dass Informationen über die Intensität der ausgeübten Pflege fehlen. Auf diese Weise ist nicht mehr nachzuvollziehen, ob die pflegende Person im Extremfall einmal im Monat die Wohnung der Mutter aufräumt oder rund um die Uhr für die pflegebedürftige Person verfügbar ist. Die empfundene Belastung und damit die gesundheitlichen Beeinträchtigungen werden sich jedoch je nach Intensität der Pflege stark unterscheiden. So ist zu vermuten, dass die Zusammenhänge zwischen Pflgetätigkeit und Ausmaß der gesundheitlichen Beeinträchtigung durch die vorliegenden Analysen eher unterschätzt werden.

Weiterhin fehlen objektive Beurteilungen des Gesundheitszustands zum Beispiel in Form von ärztlichen Untersuchungen. Alle vorhandenen Daten beruhen auf Selbstauskünften der Befragten und erheben in der Regel explizit subjektive Einschätzungen. Untersuchungen haben jedoch gezeigt, dass der subjektive und der objektive Gesundheitszustand nicht perfekt korrelieren, wobei die Höhe dieser Korrelation im Alter sogar abnimmt (Borchelt, Gilberg, Horgas, Geiselman 1996). Aussagen über den tatsächlichen Gesundheitszustand der Pflegenden auch im Vergleich zu den Nicht-Pflegenden können somit nicht getroffen werden.

## Literatur

- Becker, P.; Bös, K.; Opper, E.; Woll, A.; Wustmans, A., 1996: Vergleich von Hochgesunden, Normal- und Mindergesunden in gesundheitsrelevanten Variablen (GRV). In: Zeitschrift für Gesundheitspsychologie, Jg. 4; 55-76
- Becker, P.; Weisser, S., 1988: Religiosität, Wertvorstellungen und seelische Gesundheit. Universität Trier: Psychologische Berichte, Jg. 15, 6
- Bender, Donald, 1994: Betreuung von hilfs- oder pflegebedürftigen Angehörigen in Mehrgenerationenfamilien. Geleistete Hilfen innerhalb der Familie und zwischen den Generationen unter Berücksichtigung der wahrgenommenen Belastung der Helfenden. In: Bien, Walter (Hg.): Eigeninteresse oder Solidarität. Beziehungen in modernen Mehrgenerationenfamilien. Opladen: Leske + Budrich, Deutsches Jugendinstitut München, Familien-Survey, Bd. 3, 223-248
- Borchelt, Markus; Gilberg, Reiner; Horgas, Ann L.; Geiselman, Bernhard, 1996: Zur Bedeutung von Krankheit und Behinderung im Alter. In: Mayer, Karl Ulrich; Baltes, Paul B. (Hg.): Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie Verlag GmbH, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, Interdisziplinäre Arbeitsgruppen, Forschungsberichte, Bd. 3; 449-474
- Fischer, Gisela C.; Rohde, Johann J.; Tewes, Uwe; Schug, Stephan H.; Koppelin, Frauke; Koschera, Annette; Pangritz, Johannes; Pullwitt, Dirk H., 1995: Die Situation über 60 Jahre alter Frauen mit einem pflegebedürftigen Ehemann. Schlußbericht zum interdisziplinären Forschungsprojekt. Stuttgart/Berlin/Köln: Kohlhammer, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 49
- Leppin, A.; Schwarzer, R., 1996: Sozialer Rückhalt, Krankheit und Gesundheitsverhalten. In: Schwarzer, R. (Hg.): Gesundheitspsychologie. Ein Lehrbuch. Göttingen: Hogrefe, 349-373
- Mielck, Andreas, 2000: Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten. Bern: Huber

- Pullwitt, D.H.; Seibert, C.; Fischer, G.C., 1996: Gesundheitliche Beschwerden pflegender Frauen durch "störendes Verhalten" der Gepflegten? In: psycho, Jg. 22, 12; 860-868
- Schneekloth, Ulrich; Potthoff, Peter; Piekara, Regine; Rosenblatt, Bernhard, 1996: Hilfe- und Pflegebedürftigkeit in privaten Haushalten. Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung". Stuttgart/Berlin/Köln: Verlag W. Kohlhammer, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren, Bd. 111.2
- Schwarzer, Ralf, 1992: Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Göttingen: Hogrefe, Bd. 1
- Statistisches Bundesamt, 2002: Pflegebedürftige zum Jahresende 1999 nach Alter, Art der Versorgung und Geschlecht. Online im Internet: URL: <http://www.gbe-bund.de/>
- Zerssen, D.v., 1976: Die Beschwerdenliste. Manual. Weinheim: Beltz

Anschrift der Autoren:

Dr. Eva Schulze  
Jochen Drews (Dipl.Psych.)  
Berliner Institut für Sozialforschung  
Ansbacher Str. 5  
10787 Berlin  
e-mail: [bis@bis-berlin.com](mailto:bis@bis-berlin.com)

## Anhang

**Tab. 20: Soziodemographische Charakteristika der Pflegenden, der Nicht-Pflegenden und der Kontrollgruppe**

Soziodemographische Charakteristika	Häufigkeit (%)		
	Pflegende	Alle Nicht-Pflegenden	Kontrollgruppe <sup>1)</sup>
N	564	3.938	564
Alter (M, SD) <sup>2)</sup>	59,8 (8,7)	61,3 (9,6)***	59,8 (9,0)
<b>Geschlecht:</b>		***	
Weiblich	56,6	48,6	56,6
Männlich	43,4	51,4	43,4
<b>Partnerschaft</b>	86,4	82,9*	81,3*
<b>Familienstand:</b>		*	**
Verheiratet, zusammenlebend	79,5	76,8	74,4
Verheiratet, getrenntlebend	1,1	1,4	2,3
Ledig	5,9	4,5	4,1
Geschieden	6,3	5,4	5,9
Verwitwet	7,2	11,9	13,3
<b>Personen im Haushalt:</b>		***	***
1	8,6	14,1	16,4
2	49,8	57,0	54,5
3	22,6	17,1	15,3
4	13,3	8,6	10,5
mehr als 4	5,7	3,2	3,2
<b>Personen unter 18 Jahren im Haushalt</b>	13,3	11,0	13,3
<b>Kinder</b>	88,3	88,9	86,8
<b>Anzahl der Kinder:</b>			
1	21,0	22,9	22,7
2	41,1	40,1	37,9
3	18,0	16,4	16,7
4	4,8	6,0	5,6
mehr als 4	3,4	3,5	3,8
<b>Alte Bundesländer</b>	81,7	80,9	80,9
<b>Neue Bundesländer</b>	18,3	19,1	19,1
<b>Höchster Bildungsabschluss:</b>			
Hauptschulabschluss	34,5	34,6	30,1
8. Klasse	22,5	23,5	24,9
Mittlere Reife	16,1	15,1	18,3
10. Klasse (POS)	3,8	3,9	4,7
Fachhochschulreife	6,4	5,9	4,1
Abitur	12,0	12,9	12,9
Anderen Schulabschluss	3,6	3,6	4,8
Kein Schulabschluss	1,1	0,6	0,2
<b>Berufsausbildung:</b>			
Gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre	24,6	25,6	24,5
Kaufmännische oder sonstige Lehre	27,7	26,0	26,4
Berufsfachschule, Handelsschule	17,0	17,5	17,0
Schule des Gesundheitswesens	4,8	2,7**	2,8

Fachschule	8,5	9,5	7,6
Beamtenausbildung	7,6	5,6	5,3
Fachhochschule, Ingenieurschule	6,4	6,6	6,4
Universität, Hochschule	9,0	10,3	10,5
Sonstiger Bildungsabschluss	6,2	6,7	6,6
(Noch) kein Bildungsabschluss	12,2	12,6	13,1
<b>Berufliche Situation:</b>			
Voll berufstätig	32,4	31,4	33,3
Teilweise berufstätig	11,5	9,3	10,3
In Ausbildung	0,0	0,0	0,2
Arbeitslos	6,6	5,1	5,0
Aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig in Rente/pensioniert	7,6	7,6	6,2
Freiwillig vorzeitig in Rente/pensioniert	2,5	4,1	3,4
Altershalber in Rente/pensioniert	26,4	30,5*	27,0
Hausfrau/Hausmann	17,4	15,1	17,7
Sonstiges	0,9	0,8	0,9
<b>Aktuelle bzw. letzte berufliche Stellung:</b>			
Arbeiter	32,7	33,4	31,7
Angestellte	45,8	46,3	49,0
Beamte	12,4	11,0	10,3
Selbstständige	8,6	8,9	8,9
Sonstige	0,4	0,3	0,2
<b>Haushaltsnettoeinkommen:</b>			
unter 2.000 DM	13,2	12,4	10,6
2.000 bis unter 4.000 DM	46,1	46,4	47,5
4.000 bis unter 6.000 DM	23,1	25,3	23,7
6.000 bis unter 8.000 DM	10,4	10,6	11,9
8.000 DM und mehr	7,1	5,2	6,2
<b>Befragte Person ist Hauptverdiener</b>	53,9	61,8**	57,6
<b>Religionszugehörigkeit:</b>			
		*	
Katholisch	38,9	34,6	36,7
Evangelisch	42,8	43,4	41,3
Andere Religion	2,3	1,7	1,8
Keine	16,0	20,4	20,3

<sup>1)</sup> Die Ermittlung dieser Gruppe wird im Abschnitt "Die Gesundheit der Pflegenden", S. 6, erläutert.

<sup>2)</sup> M=Mittelwert; SD=Standardabweichung

Anmerkung: \* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 5%-Niveau

\*\* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 1%-Niveau

\*\*\* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 0,1%-Niveau

**Tab. 21: Prävalenz und Stärke der Beschwerden in der Gruppe der Pflegenden und in der Kontrollgruppe**

Beschwerden	Häufigkeit (in %)		Mittelwert (SD)			
	Pflegende	Kontrollgruppe	Pflegende	(SD)	Kontrollgruppe	(SD)
Kreuz- oder Rückenschmerzen	87,7	85,4	1,83	(0,97)	1,72	(0,98)
Nacken- oder Schulterschmerzen	79,9	72,0 **	1,58	(1,05)	1,38	(1,08) **
Innere Unruhe	75,9	70,5 *	1,31	(0,95)	1,20	(0,99)
Schweregefühl bzw. Müdigkeit in den Beinen	71,1	63,9 *	1,30	(1,04)	1,14	(1,04) *
Reizbarkeit	71,0	64,1 *	1,14	(0,93)	1,00	(0,91) *
Mattigkeit	69,0	64,4	1,13	(0,93)	0,97	(0,88) **
Grübeleien	66,9	61,7	1,18	(1,03)	1,06	(1,02)
Schlaflosigkeit	66,9	56,5 ***	1,09	(0,96)	0,93	(0,97) **
Übermäßiges Schlafbedürfnis	64,8	60,2	1,05	(0,96)	0,94	(0,93)
Starkes Schwitzen	64,0	55,6 **	1,15	(1,06)	0,95	(1,01) **
Druck- oder Völlegefühl im Leib	58,5	51,1 *	0,91	(0,90)	0,76	(0,87) **
Überempfindlichkeit gegen Kälte	58,1	58,1	1,01	(1,04)	0,97	(0,99) *
Unruhe in den Beinen	56,1	50,9 *	0,95	(1,01)	0,81	(0,95) *
Kurzatmigkeit	49,5	44,5	0,76	(0,89)	0,69	(0,89)
Überempfindlichkeit gegen Wärme	49,5	50,2	0,86	(1,02)	0,80	(0,95)
Schwächegefühl	48,7	41,9 *	0,74	(0,87)	0,61	(0,83) *
Sodbrennen oder saures Aufstoßen	48,2	45,4	0,76	(0,92)	0,72	(0,91)
Schwindelgefühl	47,7	44,0	0,73	(0,89)	0,64	(0,83)
Stiche, Schmerzen oder Ziehen in der Brust	45,0	41,3	0,67	(0,84)	0,57	(0,77)
Übelkeit	28,9	25,4	0,38	(0,66)	0,30	(0,57)
Kloßgefühl, Engigkeit oder Würgen im Hals	27,0	21,7 *	0,38	(0,69)	0,30	(0,63)
Zittern	25,0	18,7 *	0,34	(0,65)	0,26	(0,60) *
Gewichtsabnahme	24,6	19,9 **	0,32	(0,62)	0,27	(0,61)
Schluckbeschwerden	20,8	18,0	0,27	(0,58)	0,24	(0,56)
Index: Beschwerden**	--	--	20,6	(12,0)	18,3	(11,9)

Anmerkung: \* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 5%-Niveau

\*\* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 1%-Niveau

\*\*\* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 0,1%-Niveau

**Tab. 22: Aktuelle Prävalenz von 36 Krankheiten in der Gruppe der Pflegenden und der Kontrollgruppe**

Krankheiten	Aktuelle Prävalenz (%)	
	Pflegende	Kontrollgruppe
Bluthochdruck	25,7	25,4
Bandscheibenschaden	22,0	18,8
Erhöhtes Cholesterin	21,8	20,1
Krampfadern, Thrombose, Venenentzündung	18,9	14,2*
Arthritis, Arthrose	16,4	17,4
Zu niedriger Blutdruck	13,9	9,2*
Starkes Übergewicht, Fettsucht	13,6	10,8
Durchblutungsstörungen in den Beinen (außer Krampfadern)	10,8	7,2*
Verdauungsbeschwerden, Verstopfung	10,7	5,6**
Andere Allergien	10,7	11,4
Körperbehinderungen der Wirbelsäule	10,7	8,8
Gelenkrheumatismus, chronische Gelenkentzündung	9,9	7,8
Kropf, andere Schilddrüsenkrankheit	9,7	8,3
Vergrößerte Prostata (Männer)	9,1	5,4*
Gicht, Harnsäureerhöhung	8,9	5,0*
Diabetes	8,1	6,0
Heuschnupfen	8,0	7,2
Durchblutungsstörungen am Herzen	6,5	6,4
Chronische Bronchitis	6,4	2,7**
Körperbehinderungen der unteren Gliedmaße oder Hüfte	5,4	6,5
Hexenschuss, Ischias	4,9	7,4
Magenschleimhautentzündung	3,9	1,5*
Durchblutungsstörungen am Gehirn	3,8	2,6
Körperbehinderungen der oberen Gliedmaße oder Schulter	3,6	4,7
Lungen- oder Bronchialasthma	3,3	2,9
Herzschwäche	3,1	3,5
Entzündung oder Steine der Blase, der Niere oder der Harnwege	3,1	2,7
Gallenblasenentzündung oder Gallensteine	3,0	3,8
Leberentzündung, akute oder chronische Hepatitis, Fettleber	2,4	2,2
Magen- oder Zwölffingerdarmgeschwür, Ulcus	1,5	0,4
Schlaganfall	1,3	0,9
Krebskrankheiten	1,3	1,6
Herzinfarkt	1,1	1,3
Krankheiten von Gebärmutter, Eierstöcken, Eileitern (Frauen)	0,5	0,9
Lungentuberkulose	0,4	0,0
Leberverhärtung, Leberzirrhose	0,2	0,0

Anmerkung: \* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 5%-Niveau

\*\* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 1%-Niveau

**Tab. 23: Risikofaktoren und Moderatorvariablen und Höhe des Beschwerdenindex und des subjektiven Gesundheitszustands in der Gruppe der Pflegenden**

Risikofaktoren und Moderatorvariablen	Mittelwert (Standardabweichung)	
	Beschwerdenindex	Subjektiver Gesundheitszustand
<b>Alter (Korrelation)</b>	r=0,0	r=-0,15 **
<b>Altersgruppen</b>		**
46-55 Jahre	20,7 (11,6)	3,37 (0,77)
56-65 Jahre	20,6 (12,0)	3,38 (0,85)
66-75 Jahre	19,7 (12,8)	3,14 (0,78)
76-85 Jahre	22,4 (11,4)	2,97 (0,81)
<b>Geschlecht:</b>		
Weiblich	21,2 (11,7)	3,27 (0,80)
Männlich	19,8 (12,2)	3,34 (0,84)
<b>Herkunft:</b>	*	
Alte Bundesländer	20,0 (11,7)	3,33 (0,80)
Neue Bundesländer	23,1 (12,7)	3,20 (0,86)
<b>Partnerschaft:</b>		
Partner vorhanden	20,5 (12,1)	3,32 (0,81)
Partner nicht vorhanden	21,2 (10,8)	3,20 (0,80)
<b>Personen unter 18 Jahren im Haushalt:</b>		
vorhanden	18,3 (12,1)	3,40 (0,81)
nicht vorhanden	21,0 (11,9)	3,29 (0,82)
<b>Höchster Bildungsabschluss:</b>	***	**
Hauptschulabschluss bzw. 8. Klasse	22,6 (12,6)	3,20 (0,79)
Mittlere Reife bzw. 10. Klasse (POS)	18,2 (11,7)	3,43 (0,92)
Fachhochschulreife bzw. Abitur	17,0 (9,1)	3,51 (0,78)
<b>Aktuelle bzw. letzte berufliche Stellung:</b>	**	**
Arbeiter	22,6 (12,5)	3,19 (0,73)
Angestellte	21,0 (12,0)	3,39 (0,82)
Beamte	16,3 (8,6)	3,45 (0,74)
Selbstständige	16,1 (11,3)	3,63 (0,82)
<b>Haushaltsnettoeinkommen:</b>	**	***
unter 2.000 DM	24,1 (12,5)	3,06 (0,84)
2.000 bis unter 4.000 DM	21,9 (12,4)	3,19 (0,81)
4.000 bis unter 6.000 DM	18,5 (11,7)	3,46 (0,79)
6.000 bis unter 8.000 DM	18,7 (10,1)	3,55 (0,71)
8.000 DM und mehr	15,8 (8,8)	3,71 (0,69)
<b>Aktuelle berufliche Situation:</b>		***
voll berufstätig	19,8 (11,2)	3,49 (0,78)
teilweise berufstätig	18,5 (11,2)	3,51 (0,69)
Rente/pensioniert	20,4 (12,6)	3,09 (0,84)
Hausfrauen/-männer	22,7 (11,2)	3,24 (0,78)
Arbeitslos	24,2	3,26 (0,85)
<b>Soziale Unterstützung (Korrelation)</b>	r = -0,01	r = 0,07
0 Personen	18,6 (11,5)	3,23 (0,61)
1 Person	21,8 (14,0)	3,00 (1,15)
2 bis 3 Personen	21,6 (11,8)	3,24 (0,81)
mehr als 3 Personen	20,2 (11,8)	3,34 (0,81)
<b>Life-Events (Korrelation)</b>	r=0,22 **	r=-0,15 **
<b>Religiosität (Korrelation)</b>	r=0,04	r=0,04

Anmerkung: \* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 5%-Niveau

\*\* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 1%-Niveau

\*\*\* Unterschied zur Gruppe der Pflegenden signifikant auf dem 0,1%-Niveau