



in Kooperation mit 

„Pflege im Ausland – im Alter ins Exil?“

Ergebnisse einer telefonischen Repräsentativbefragung von 1.003 Bundesbürgern durch TNS Emnid im Auftrag der KONPRESS MEDIEN e.G.

Bielefeld, 8. März 2013

Inhaltsverzeichnis

A	Heimunterbringung im Ausland, wenn man selbst zum Pflegefall wird.....	4
B	Wenn Angehörige zum Pflegefall werden: Heimunterbringung von Angehörigen im Ausland.....	9
C	Hauptsächliche Beweggründe, warum Angehörige in ausländischen Pflegeeinrichtungen versorgt werden.....	14
D	Hauptsächliche Beweggründe, warum Angehörige nicht in ausländischen Pflegeeinrichtungen versorgt werden sollen.....	16
E	Vorgehensweise und Stichprobenstruktur.....	19

Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Akzeptanz einer Unterbringung in einem Heim im Ausland, falls man selbst zum Pflegefall wird (nach Geschlecht und Alter).....	5
Abb. 2: Akzeptanz einer eigenen Heimunterbringung im Pflegefall (nach Geschlecht, Bildung und Alter)	6
Abb. 3: Akzeptanz einer eigenen Heimunterbringung im Pflegefall (nach Kenntnis von Heimen und nach Gemeindegrößenklasse)	7
Abb.4: Akzeptanz einer Unterbringung in einem Heim im Ausland, falls man selbst zum Pflegefall wird (nach Bildung und Gemeindegrößenklasse).....	8
Abb. 5: Akzeptanz einer eigenen Heimunterbringung und einer Unterbringung von Angehörigen (nach Gemeindegrößenklasse)	9
Abb. 6: Unterbringung eines Angehörigen im Heim, falls dieser zum Pflegefall wird (nach Bildung und Berufstätigkeit)	10
Abb. 7: Unterbringung eines Angehörigen im Heim, falls dieser zum Pflegefall wird (nach Kenntnis von Heimen und Haushaltsgröße)	11
Abb. 8: Unterbringung eines Angehörigen in einem Heim im Ausland, falls dieser zum Pflegefall wird (nach Stadt-Land und Konfessionszugehörigkeit)	12
Abb. 9: Unterbringung eines Angehörigen in einem Heim im Ausland, falls dieser zum Pflegefall wird (nach Bildung und Haushaltsgröße)	12
Abb. 10: Zugeschriebene Beweggründe, warum Menschen ihre Angehörigen in ausländischen Pflegeeinrichtungen versorgen lassen	14
Abb. 11: Zugeschriebene Beweggründe, warum Menschen ihre Angehörigen nicht in ausländischen Pflegeeinrichtungen versorgen lassen	16
Abb. 12: Zugeschriebene Beweggründe, warum Menschen ihre Angehörigen nicht in ausländischen Pflegeeinrichtungen versorgen lassen (nach Konfession)	17
Abb. 13: Haushaltsnettoeinkommen	19
Abb. 14: Haushaltsgröße	19

A. Heimunterbringung im Ausland, wenn man selbst zum Pflegefall wird

Die moderne Gesellschaft und die moderne Medizin haben es möglich gemacht: Die Menschen werden immer älter, und sie bleiben auch immer länger „fit“. Doch andererseits steigt auch die Zahl der Pflegebedürftigen ständig: Immer mehr (ältere) Menschen sind wegen Krankheit oder Behinderung darauf angewiesen, bei den gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen des täglichen Lebens Hilfe durch Dritte zu erhalten. Die Anzahl der Pflegeeinrichtungen in Deutschland ist stetig gewachsen. So gab es laut Statistischem Bundesamt 2011 über 24.700 Pflegeheime und ambulante Pflegedienste in Deutschland (2007: ca. 22.600; 2003: ca. 20.400).

Und Pflege in Deutschland wird teurer. Die Sozialhilfeträger gaben 2011 etwa 4,6 % mehr als im Vorjahr für Pflegedienstleistungen aus. In großen Teilen der Bevölkerung haben sich die finanziellen Mittel auf Grund instabiler Beschäftigungsverhältnisse und unterbrochener Erwerbsverläufe erheblich reduziert. Heutzutage sind befristete Anstellungen, Leiharbeit und unklare Anschlussperspektiven an den bisherigen Job keine Seltenheiten mehr. Viele Menschen arbeiten heutzutage in prekären Beschäftigungsverhältnissen mit geringfügigem Einkommen ohne existenzsichernde Funktion, sie sind nicht in die Systeme der sozialen Sicherung eingebunden, haben keinen oder nur sehr eingeschränkten Zugang etwa zu Weiterbildungsmöglichkeiten, um ihren eigenen Marktwert auf dem Arbeitsmarkt zu erhöhen oder wenigstens zu erhalten. Werden Menschen dann zu Pflegefällen, erscheint die Pflegedienstleistung häufig nicht bezahlbar.

Wenn der Pflegebedürftige die Pflegeleistungen finanziell nicht selbst tragen kann, die Pflegeversicherung nicht (genug) leistet und auch Angehörige nicht einspringen, besteht Anspruch auf Hilfe zur Pflege (nach dem 7. Kapitel des SGB XII „Sozialhilfe“). Laut Statistischem Bundesamt konnten 2011 rund 423 000 Menschen in Deutschland ihre Pflege nicht bezahlen und mussten Hilfe zur Pflege in Anspruch nehmen. Das entspricht einer Steigerung von 2,9% zum Vorjahr.

In vielen Ländern sind Pflegeleistungen, vor allem wegen niedrigerer Personalkosten wesentlich preisgünstiger als in Deutschland einzukaufen. Und obwohl die deutsche Pflegeversicherung weniger Geld zahlt, wenn die Pflege im Ausland erfolgt, kann eine Pflegeeinrichtung im Ausland durchaus eine kostengünstige Alternative zur deutschen Heim-Pflege darstellen. Inmitten des preissensitiven Gesellschaftsumfeldes und begünstigt durch den weiteren demografischen Wandel („alternde Gesellschaft“) und durch allgemeine Internationalisierungsprozesse, die längst über Reise- und Finanzströme hinausgehen, geraten so auch Pflegeleistungsangebote aus dem Ausland in den Blick.

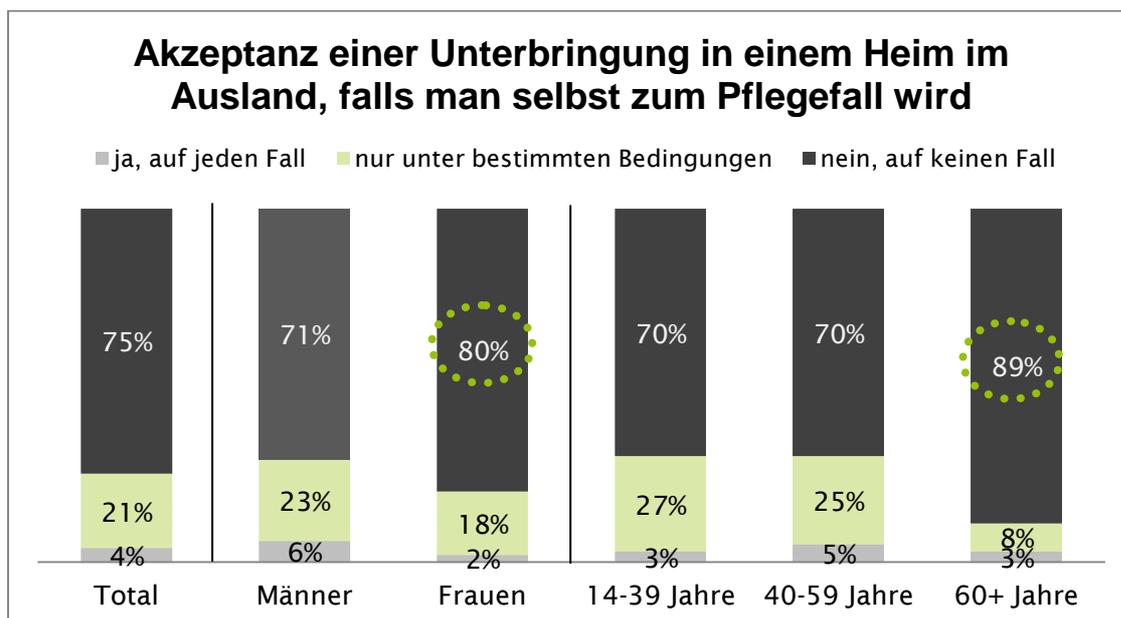
Die aktuellen Zahlen sprechen zwar nicht dafür, dass die Versorgung von pflegebedürftigen Angehörigen bereits jetzt schon in hohem Umfang ins Ausland „ausgelagert“ wird, eher noch behelf bzw. behilft man sich hier vor Ort mit ausländischen Pflegerinnen, z.B. aus dem ost- oder südeuropäischen Ausland. Aber was lässt sich für die Zukunft erwarten? Inwieweit können sich die Deutschen einmal für sich selbst vorstellen, im Pflegefall direkt ins Ausland, z.B. nach Osteuropa, zu gehen oder auch Familienangehörige aus Kostengründen in

ausländischen Pflegeheimen unterzubringen? – Die repräsentative deutschlandweite Bevölkerungsbefragung zeigt, dass es sich immerhin jeder vierte Bundesbürger unter bestimmten Bedingungen für sich selbst vorstellen kann, im Pflegefall einmal in einer Pflegeeinrichtung im Ausland versorgt zu werden¹.

Besonders stark abgelehnt wird eine solche Lösung allerdings von den älteren Befragten der Generation 60plus. Neun von zehn Befragten können eine solche Lösung unter gar keinen Umständen vorstellen. Die Jüngeren, die sich von dieser Frage bislang weniger stark persönlich betroffen fühlen („das Thema ist noch weit weg, hoffentlich“, wie es jemand formulierte), zeigen sich derzeit noch etwas offener für eine solche Lösung.

Frauen lehnen grundsätzlich eine Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung im Ausland für sich selbst stärker ab als Männer. Das passt zu den Befunden aus zahlreichen anderen Erhebungen, nach denen sich Frauen im biografischen Verlauf bisher in der Regel wesentlich zeit- und aufwandsintensiver als Männer für andere Familienangehörige einbringen (Großziehen von Kindern, Sorge für bzw. Pflege von hilfsbedürftigen Angehörigen). Möglicherweise leitet sich aus der stärkeren sozialen Ausrichtung der Frauen auch eine etwas ausgeprägtere Anspruchshaltung gegenüber den eigenen Angehörigen und ein stärkeres Bedürfnis nach Nähe ab, wenn man selbst in Not gerät und hilfsbedürftig wird.

Abb. 1:

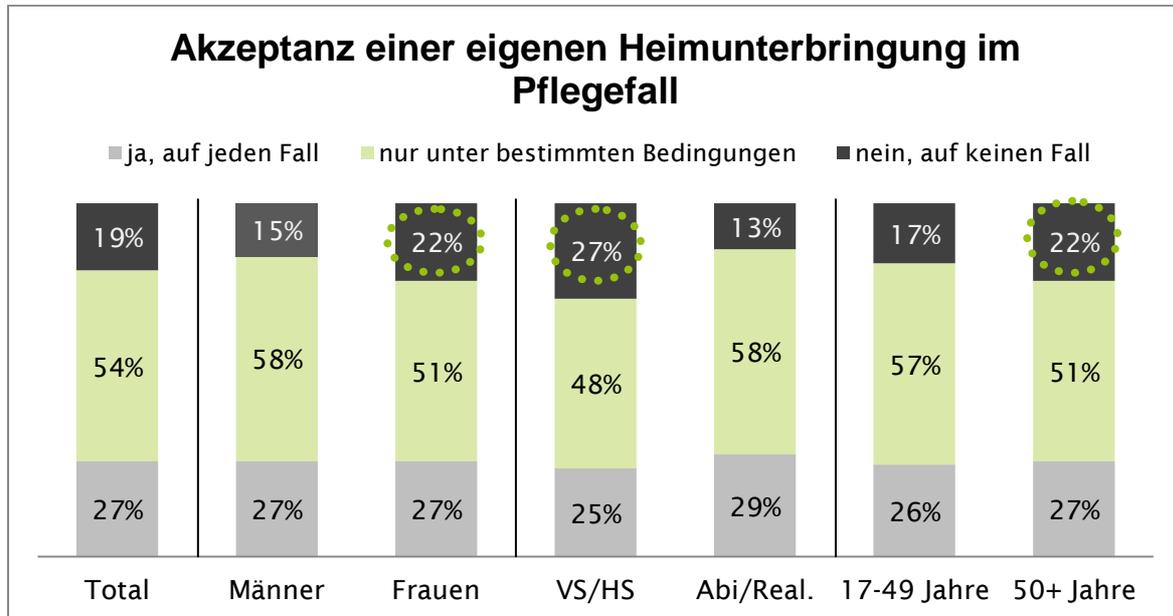


Kategorisch abgelehnt wird die eigene Heimunterbringung im Ausland von 75% der Deutschen, wobei ein Teil dieser Befragten (19%) eine Heimunterbringung sowieso schon generell für sich ausschließt. Für diese Befragten (also für knapp jeden fünften Bundesbürger) kommt also im Pflegefall ohnehin eine Heimunterbringung dem Grundsatz

¹ Die konkrete Frageformulierung dazu lautete: „Manchmal hört man ja heute davon, dass Menschen in einem Alten- oder Pflegeheim im Ausland, beispielsweise in Süd- oder Osteuropa oder in Asien untergebracht werden. Wäre das für Sie persönlich eine vorstellbare Lösung, also in einem Alten- oder Pflegeheim im Ausland versorgt zu werden?“

nach² schon nicht in Frage, unabhängig davon, ob sich diese Pflegeeinrichtung in Deutschland oder im Ausland befindet. Auch in dieser grundsätzlichen Frage reagieren die Frauen wesentlich ablehnender als die Männer. Während bei den Frauen immerhin 22% eine Heimunterbringung im Pflegefall grundsätzlich für sich selbst ausschließen, tun dies nur 15% der Männer so kategorisch („nein, auf keinen Fall“).

Abb. 2:



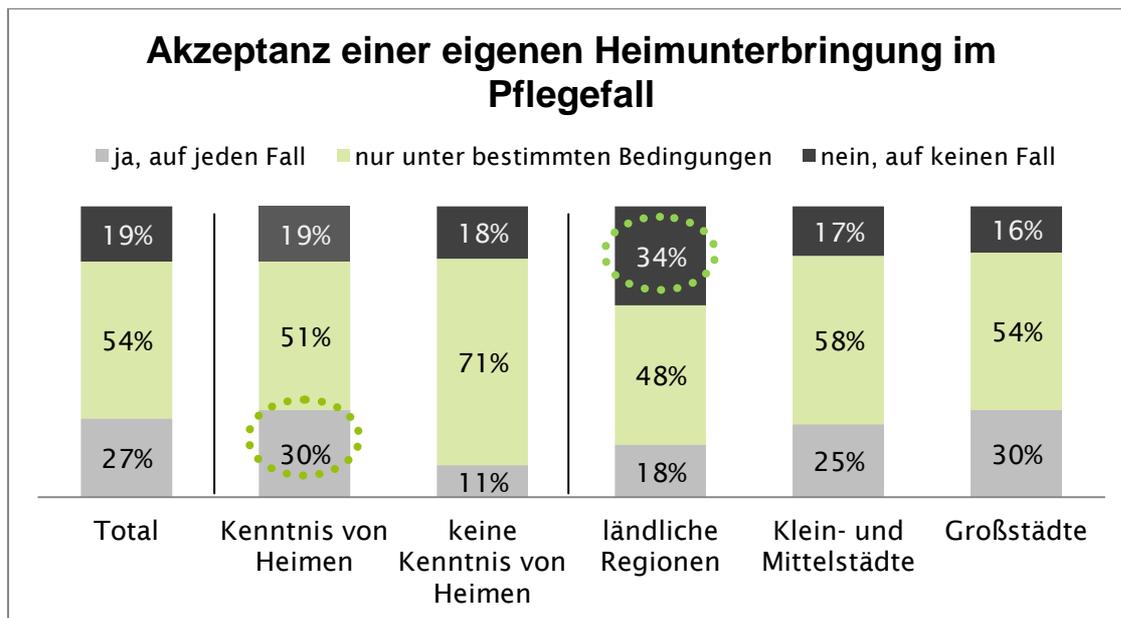
Auffällig ist, dass die Befragten mit niedrigerem Schulniveau (Volks- oder Hauptschulabschluss) eine eigene Heimunterbringung sehr viel häufiger grundsätzlich ablehnen als die Befragten mit einem höheren Bildungsniveau. Das lässt sich auch nur zum Teil auf den oben schon beschriebenen Alterseffekt zurückführen (je dichter an dem Pflege Thema man sich selbst wähnt, umso bedenklicher erscheint eine Zustimmung).

Bemerkenswerterweise stehen diejenigen, die selbst schon einmal ein deutsches Alten- oder Pflegeheim von innen gesehen haben – uns sei es „nur“, weil sie dort jemanden besucht haben –, die also eine persönliche Kenntnis einer solchen Einrichtung mitbringen, einer eigenen Heimunterbringung wesentlich positiver gegenüber als die Befragten, für die ein Alten- oder Pflegeheim nur ein abstrakter Begriff ist und die solche Einrichtungen bisher noch nie persönlich betreten haben. So geben 30% derer, die selbst schon einmal ein deutsches Alten- oder Pflegeheim besucht oder aus anderen Gründen betreten haben, an, dass sie – sollten sie einmal ständig Betreuung und Hilfe brauchen – damit einverstanden wären, einmal in einem Pflege- oder Altenheim untergebracht zu werden. Von denen, die ein deutsches Alten- oder Pflegeheim in ihrem Leben noch nie betreten haben, stimmt gerade einmal jeder Zehnte einer solchen Lösung vorbehaltlos zu (11%). Das deutet stark darauf hin, dass deutsche Alten- und Pflegeheime gerade in der Klientel, die damit schon in Berührung stand, vielfach ein besseres Image genießen als bei den Personen, die Heime nur vom Hörensagen kennen. Das lässt die Notwendigkeit einer besseren Imagearbeit in der Öffentlichkeit erkennen.

² Die konkrete Frageformulierung dazu lautete: „Keiner stellt sich das gern vor, aber es kann ja einmal der Fall eintreten, dass man im Alter zu einem Pflegefall wird und ständig Betreuung und Hilfe braucht. Wären Sie persönlich in einer solchen Situation damit einverstanden, einmal in einem Pflege- oder Altenheim untergebracht zu werden?“

Hinsichtlich der Akzeptanz einer eigenen Unterbringung im Pflegefall in einem Alten- oder Pflegeheim gibt es kaum nennenswerte Unterschiede nach Bundesländern und Regionen. Auch zwischen den Ansichten der Konfessionslosen und der an die christliche Religion gebundenen Befragten sind keinerlei Unterschiede festzustellen. Ausgesprochen groß fallen indes die Unterschiede zwischen Stadt und Land aus. Hier zeigt sich deutlich, dass die Ablehnung einer stationären Pflege in Alten- oder Pflegeheimen auf den Dörfern stärker ausgeprägt ist als in den Städten. In den Gemeindegrößenklassen bis unter 20.000 Einwohnern lehnt jeder Dritte eine eigene Heimunterbringung im Pflegefall kategorisch ab.

Abb. 3:

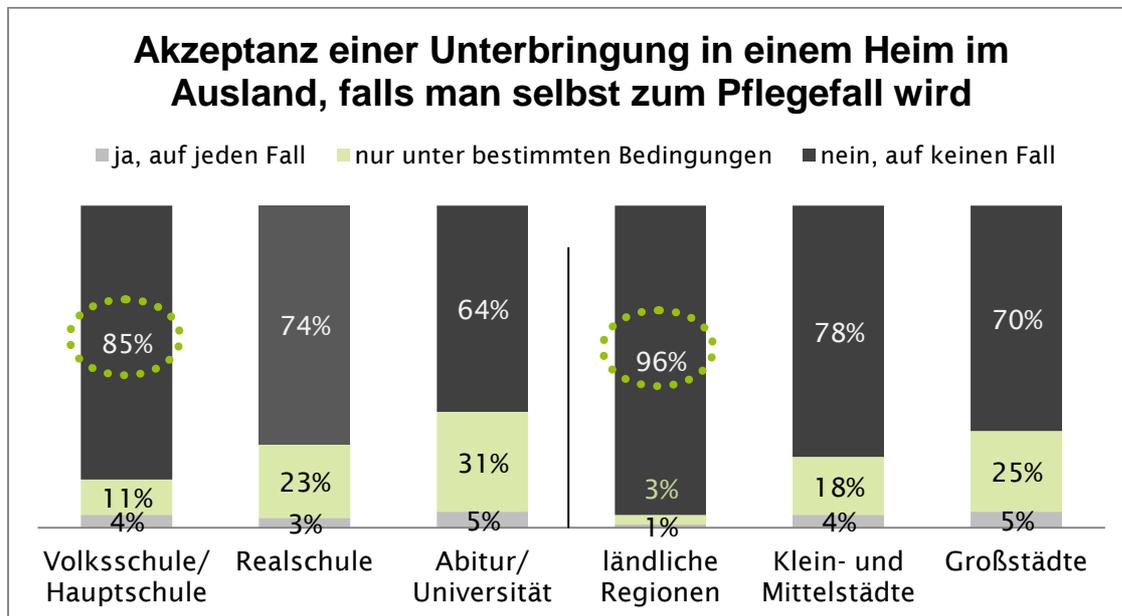


Während in den Großstädten mit mindestens 100.000 Einwohnern beinahe jeder dritte Bürger angibt, dass er im Pflegefall mit einer Heimunterbringung „auf jeden Fall“ einverstanden wäre, will das auf dem Lande nicht einmal jeder Fünfte so vorbehaltlos akzeptieren. Hier spiegeln sich auch die unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen und Familienstrukturen in den Großstädten und Dörfern wider. Die Großstädte sind Brennpunkte der Modernisierung. Anonymisierung, Atomisierung. Instabile Familien- und Partnerschaftsstrukturen sind einige der Trends, die seit Jahren damit einhergehen. Jeder vierte befragte Großstadteinwohner (25%) betreibt einen Single-Haushalt. Von den befragten Bewohnern ländlicher Gebiete kommt indes nur knapp jeder Sechste aus einem Ein-Personen-Haushalt (16%), hingegen leben 44% mit Kindern oder anderen Angehörigen in einem Drei- oder Mehr-Personen-Haushalt. Das gilt in den Großstädten nur für 39% der Befragten.

Auch die Frage einer eigenen Heimunterbringung im Ausland wird in den Großstädten folglich anders behandelt als auf dem Lande. Die erklärte Offenheit dafür, sich im Pflegefall einmal in einem Alten- oder Pflegeheim im Ausland, beispielsweise in Süd- oder Osteuropa oder in Asien versorgen zu lassen, fällt in den Großstädten erheblich größer aus als in den Klein- und Mittelstädten und vor allem als in den ländlichen Regionen. Diese erklärte Offenheit speist sich aus vielfältigen Quellen, hierbei geht es nicht schlechthin um Fragen einer anonymeren Nachbarschaft und atomisierter Sozialstrukturen, sondern auch um

Fragen des Bildungsgrades, der eigenen Auslandserfahrung sowie der selbst empfundenen interkulturellen Kompetenz. Und das Bildungsniveau in den Großstädten liegt im Durchschnitt deutlich höher als das in den kleineren Städten und in den ländlichen Gebieten. Von den Befragten auf dem Lande besitzt jeder zweite nur einen Volks- oder Hauptschulabschluss. In den großen Großstädten mit mindestens 500.000 Einwohnern gilt das lediglich für jeden dritten. Dafür liegt der Anteil der Abiturienten und Hochschulabsolventen in diesen großen Städten mit 31% etwa doppelt so hoch wie in den ländlichen Regionen (nur 16%). Auch das höhere Durchschnittsalter der Landbevölkerung spiegelt sich wieder in diesem Befund. Der Anteil der jüngeren Befragten unter 40 Jahren liegt in den Großstädten mit 36% deutlich höher als auf dem Lande (nur 28%). Hingegen gehört jeder zweite Befragte aus der ländlichen Bevölkerung (52%) der Generation 50plus an. In den Großstädten gilt das nur für 43% der Befragten.

Abb. 4:



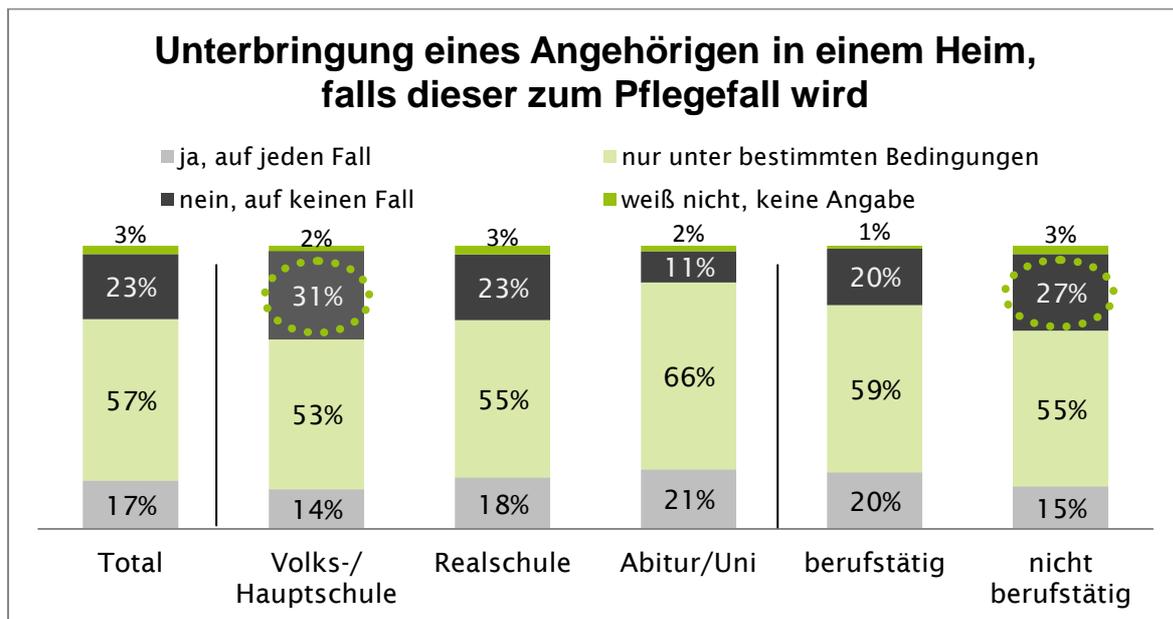
B. Wenn Angehörige zum Pflegefall werden: Heimunterbringung von Angehörigen im Ausland

Wie sieht es nun aber aus, wenn Angehörige zum Pflegefall werden und einer ständigen Betreuung und Hilfe bedürfen? Die gute Nachricht lautet zunächst, dass die Reaktionen, sofern man über Angehörige entscheiden muss, aufs Ganze gesehen sehr viel behutsamer ausfallen als die Antworten bezüglich einer eigenen Heimunterbringung³. Auch gibt es hinsichtlich der Angehörigen eine etwas höhere Antwortunsicherheit („weiß nicht, keine Angabe“: 3%). Zumindest gilt dies für die Antworten aus der städtischen Bevölkerung.

Etwa jeder vierte Bundesbürger (27%) betrachtet momentan eine eigene Heimunterbringung im Pflegefall als eine für sich selbst „auf jeden Fall“ vorstellbare Lösung, während nur bei 17% der Bundesbürger eine solche Lösung für Angehörige „auf jeden Fall“ als vorstellbar erscheint. In den Großstädten mit mindestens 100.000 Einwohnern ist diese Diskrepanz am größten: Hier erklären 30%, dass sie mit einer eigenen Heimunterbringung im Pflegefall einverstanden wären, aber einer Heimunterbringung eines pflegebedürftigen Angehörigen

In den Antworten der Befragten mit niedrigerem Schulniveau (Volks- oder Hauptschulabschluss) geht die Schere zwischen der Akzeptanz einer eigenen Heimunterbringung und der Akzeptanz einer Unterbringung von bedürftigen Angehörigen im Heim weiter auf als in den Antworten der höheren Bildungsschichten: Hier sieht jeder Vierte (25%) eine eigene Heimunterbringung im Pflegefall für sich selbst „auf jeden Fall“ als vorstellbar an, hinsichtlich der Unterbringung von Angehörigen stimmen jedoch nur 14% so vorbehaltlos dieser Lösung zu. Fast jeder Dritte lehnt eine Versorgung von bedürftigen Angehörigen in einem Alten- oder Pflegeheim kategorisch ab (31%).

Abb. 6:

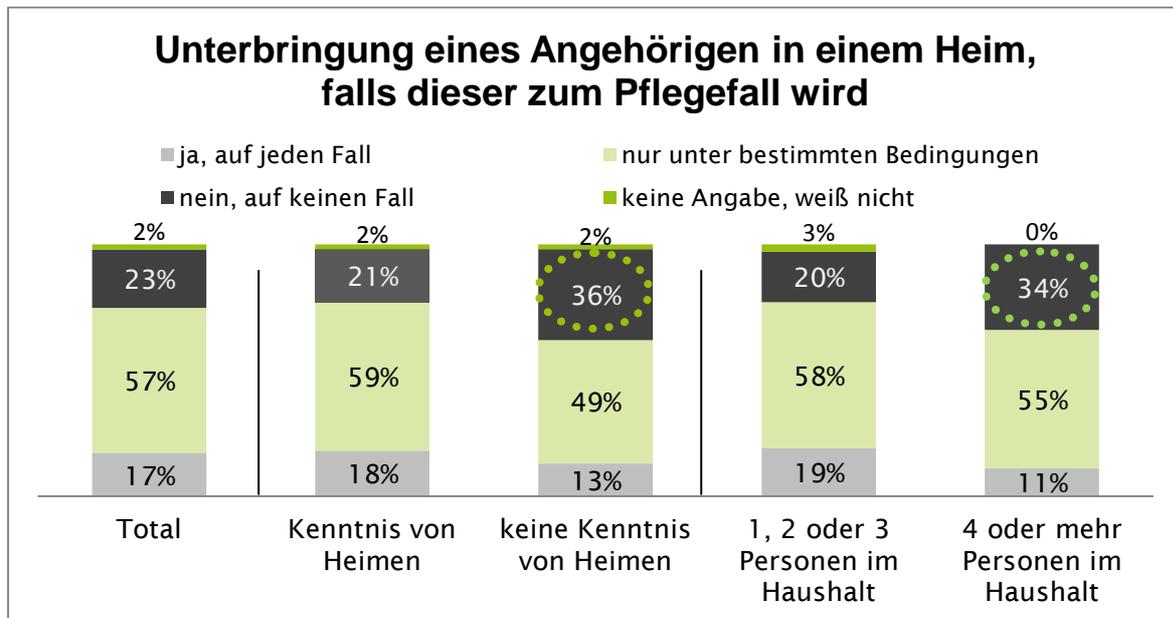


Wenn es um die Versorgung hilfebedürftiger Dritter geht, ist jedoch kein Alterseffekt in den Beurteilungen zu verzeichnen: Der Alterseffekt, der in Abschnitt 1 hinsichtlich einer etwaigen eigenen Heimunterbringung konstatiert wurde (je dichter an dem Pflege Thema man sich selbst wähnt, umso bedenklicher erscheint eine Zustimmung zu einer eigenen Heimunterbringung), ist hier bezüglich der Angehörigen nicht zu erkennen. Hinsichtlich der Akzeptanz einer Unterbringung von hilfebedürftigen Angehörigen in einem Alten- oder Pflegeheim gibt weder nennenswerte Unterschiede nach Bundesländern und Regionen noch zwischen den Ansichten der Konfessionslosen und der an die christliche Religion gebundenen Befragten. Selbst die vorne konstatierte Geschlechterdifferenz (Frauen lehnen eine eigene Heimunterbringung im Pflegefall wesentlich stärker ab als Männer) gibt es in den Antworten zur Frage der Versorgung von Angehörigen nicht.

Doch ausgesprochen deutliche Unterschiede in den Ansichten treten zwischen berufstätigen und nicht berufstätigen Befragten zutage. Wer berufstätig ist – und dies gilt also für Frauen wie Männer gleichermaßen – zieht die Versorgung eines pflegebedürftigen Angehörigen in einer Pflegeeinrichtung eher in Erwägung als jemand, der keiner Berufstätigkeit nachgeht. Wer selbst nicht berufstätig ist, fühlt sich womöglich stärker in der Pflicht, selber die Versorgung sicherzustellen als jemand, dessen Alltag wesentlich durch die Berufstätigkeit strukturiert und gefüllt wird. Hinzu kommen meist auch ökonomische Argumente (siehe Abschnitt 3). Die Befragten, die in Vier- und Mehr-Personen-Haushalten leben, sind einer

Heimunterbringung von Angehörigen im Pflegefall gegenüber deutlich weniger aufgeschlossen als die Befragten aus Haushalten, in denen nur 1, 2 oder 3 Personen leben. In den meisten dieser Vier- und Mehr-Personen-Haushalte leben unterhaltspflichtige Kinder. Die Altersgruppe der 30- bis 49jährigen Erwachsenen ist hier überrepräsentiert. Jeder dritte Befragte (34%) lehnt es hier kategorisch ab, einen Angehörigen, der zum Pflegefall geworden ist, in einem Alten- oder Pflegeheim versorgen zu lassen.

Abb. 7:



Besonders hoch fällt die Ablehnung einer Heimunterbringung hilfebedürftiger Angehöriger im Pflegefall bei den Befragten aus, für die ein Alten- oder Pflegeheim nur ein abstrakter Begriff ist und die solche Einrichtungen bisher noch nie persönlich betreten haben. Diejenigen, die selbst schon einmal ein deutsches Alten- oder Pflegeheim von innen gesehen haben – uns sei es „nur“, weil sie dort jemanden besucht haben – zeigen sich offener für eine Heimunterbringung ihrer Angehörigen als die Befragten, die keine persönliche Kenntnis einer Pflegeeinrichtung mitbringen. Diese Struktur entspricht der Urteilsstruktur auch hinsichtlich einer eigenen Heimunterbringung im Pflegefall und unterstreicht einmal mehr, dass die deutschen Alten- und Pflegeheime hier mehr Imagearbeit in der Öffentlichkeit leisten müssen.

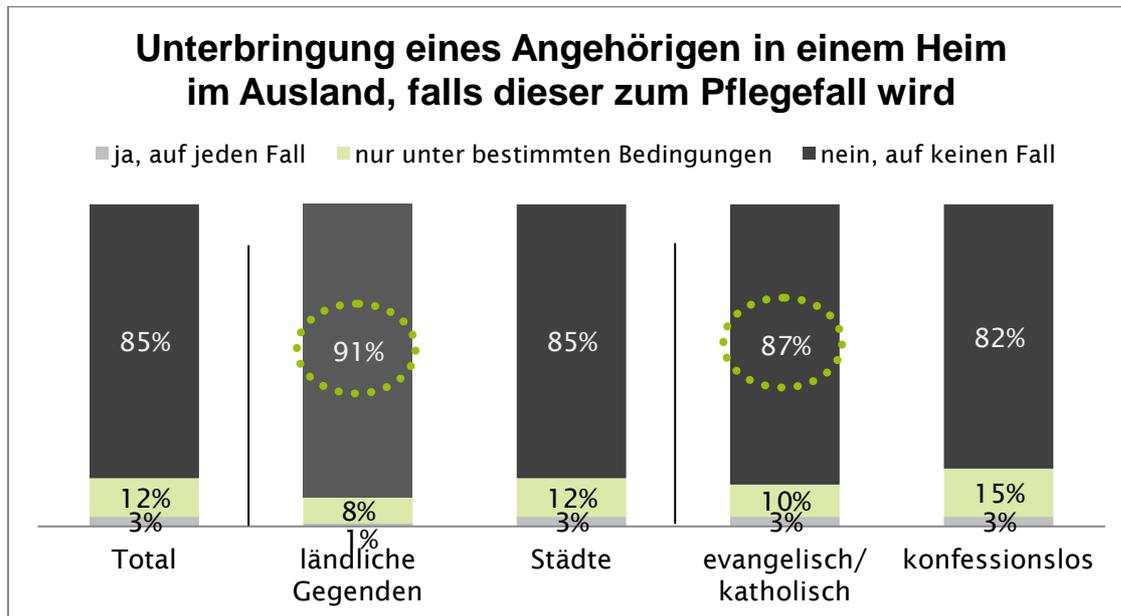
Inwieweit geraten aber nun Pflegeleistungsangebote aus dem Ausland für bedürftige Familienangehörige in den Blick?

Während nur 23% eine Heimunterbringung für Angehörige im Pflegefall grundsätzlich ablehnen, fällt die Ablehnung einer Unterbringung von Angehörigen in einer Pflegeeinrichtung im Ausland wesentlich stärker aus (85%). Besonders groß sind die Ressentiments auf dem Lande gegen eine solche Lösung⁴. Aber auch die konfessionell

⁴ Die konkrete Frageformulierung dazu lautete: „Manchmal hört man ja heute davon, dass Menschen in einem Alten- oder Pflegeheim im Ausland, beispielsweise in Süd- oder Osteuropa oder in Asien untergebracht werden. Wäre das für Sie eine vorstellbare Lösung, um Familienangehörige im Pflegefall zu versorgen?“

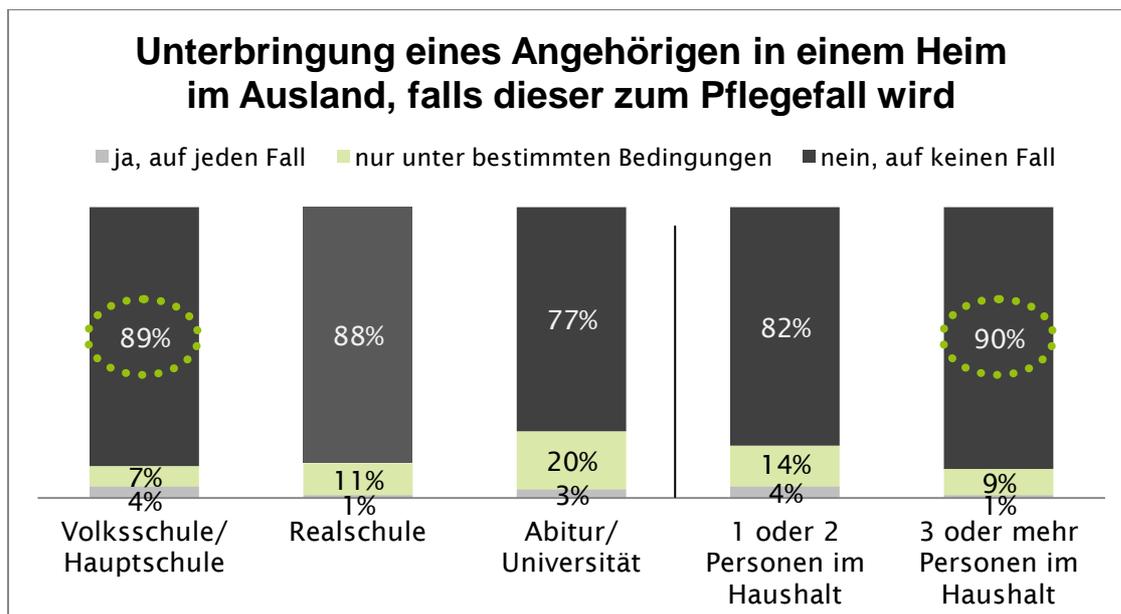
Gebundenen lehnen eine Versorgung von Angehörigen in einer Pflegeeinrichtung des Auslands stärker ab als die konfessionslosen Befragten.

Abb. 8:



Deutlich wird auch wieder ein Bildungseffekt. Je höher das Schulniveau, umso offener bzw. differenzierter nähert man sich der Frage, ob einem die Versorgung eines pflegebedürftigen Angehörigen in einer Einrichtung im Ausland akzeptabel erscheint oder nicht. Die meisten kategorischen Ablehnungen einer solchen Lösung kommen von den Befragten mit einem niedrigeren Bildungsniveau. Die Befragten aus Single- oder Zwei-Personen-Haushalten lehnen die Unterbringung von Angehörigen in ausländischen Pflegeeinrichtungen seltener kategorisch ab als die Befragten, die aus größeren Haushalten kommen, in denen zu einem guten Teil noch unterhaltspflichtige Kinder oder andere Angehörige leben.

Abb. 9:

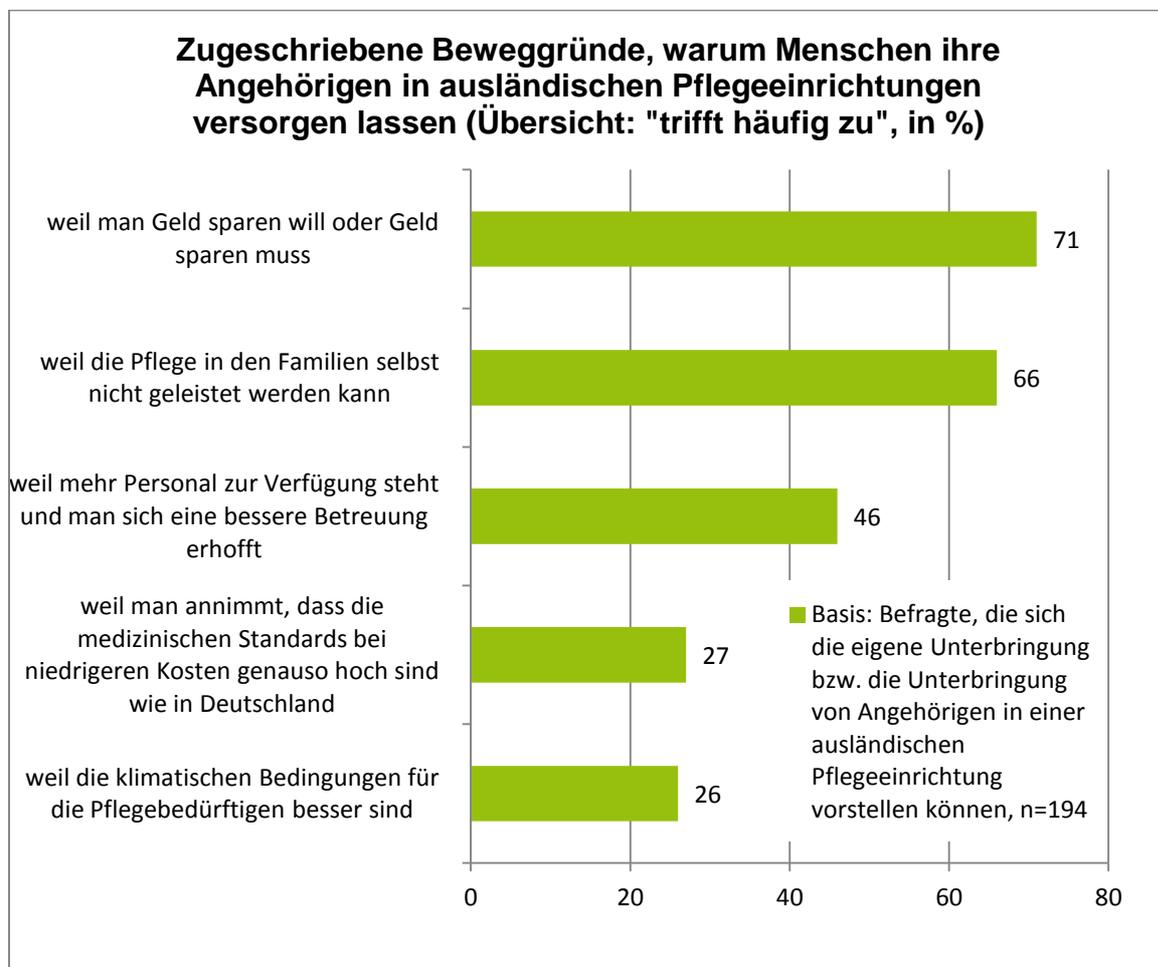


Es bildet sich ansonsten wie schon in der grundsätzlichen Frage nach einer Heimunterbringung für pflegebedürftige Angehörige weder ein stärkerer Alterseffekt ab, noch gibt es gravierende Unterschiede nach Regionen oder zwischen Männern und Frauen bei der Beantwortung dieser Frage. Frauen lehnen zwar tendenziell die Unterbringung von Angehörigen in einer Pflegeeinrichtung im Ausland etwas häufiger als die Männer kategorisch ab („auf keinen Fall“: 87 versus 83%), doch es handelt sich hier um keinen erheblichen Unterschied.

C. Hauptsächlichste Beweggründe, warum Angehörige in ausländischen Pflegeeinrichtungen versorgt werden

Als die mit Abstand wichtigsten Motive dafür, dass Menschen Angehörige in ausländischen Alten- und Pflegeheimen versorgen lassen, gelten fehlende finanzielle, räumliche und zeitliche Ressourcen⁵. Jeweils sieben von zehn Befragten gehen davon aus, dass fehlende Ressourcen im Alltag (Pflege kann in den Familien selbst nicht geleistet werden) und vor allem fehlende finanzielle Mittel eine Heimunterbringung in einer ausländischen Pflegeeinrichtung häufig als willkommene Alternative erscheinen lassen. Die weiblichen Befragten sehen die Finanzknappheit noch wesentlich häufiger als den Grund, sich nach einem Platz in einer ausländischen Einrichtung umzusehen, als das die Männer tun (80 versus 64%). Das korrespondiert mit der im Durchschnitt „schmaleren“ materiellen Basis der weiblichen im Vergleich zu den männlichen Befragten.

Abb. 10:



⁵ Um bei denjenigen, die sich im Pflegefall die eigene Unterbringung bzw. die Unterbringung von Angehörigen in einer Pflegeeinrichtung im Ausland vorstellen können, zu ermitteln, welche Zuschreibungen und Beweggründe hinter dieser Haltung stehen können, wurde die folgende Frage gestellt: „Was glauben Sie, sind die hauptsächlichsten Beweggründe, wenn Menschen ihre Angehörigen im Ausland pflegen lassen?“

Den fehlenden Finanzen messen die 30- bis 49-Jährigen größere Bedeutung bei als die anderen Alterskohorten. Auch wird deutlich, dass die nicht berufstätigen Befragten und die Haushalte mit einem geringeren Nettoeinkommen (vor allem die Mehrpersonenhaushalte mit Kindern) dieser finanziellen Argumentationslinie eine höhere Beachtung schenken, als das die Berufstätigen und besser Situierten tun. Für die Christen unter den Befragten gilt ebenfalls in wesentlich höherem Maße als für die Konfessionslosen als ausgemacht, dass der Wille oder Zwang zum Geldsparen häufig das Motiv darstellt, eine Heimunterbringung im Ausland vornehmen zu lassen (84 versus 52%).

Dass die Pflege in den Familien selbst nicht geleistet werden kann, ist vor allem ein Thema für die Alterskohorten der 30- bis 59-Jährigen und hier vor allem der Haushalte, in denen schon vier oder mehr Personen gemeinsam leben.. Und es ist eher ein Thema in den „alltagsdurchgetakteten“ Städten als in den ländlichen Gemeinden.

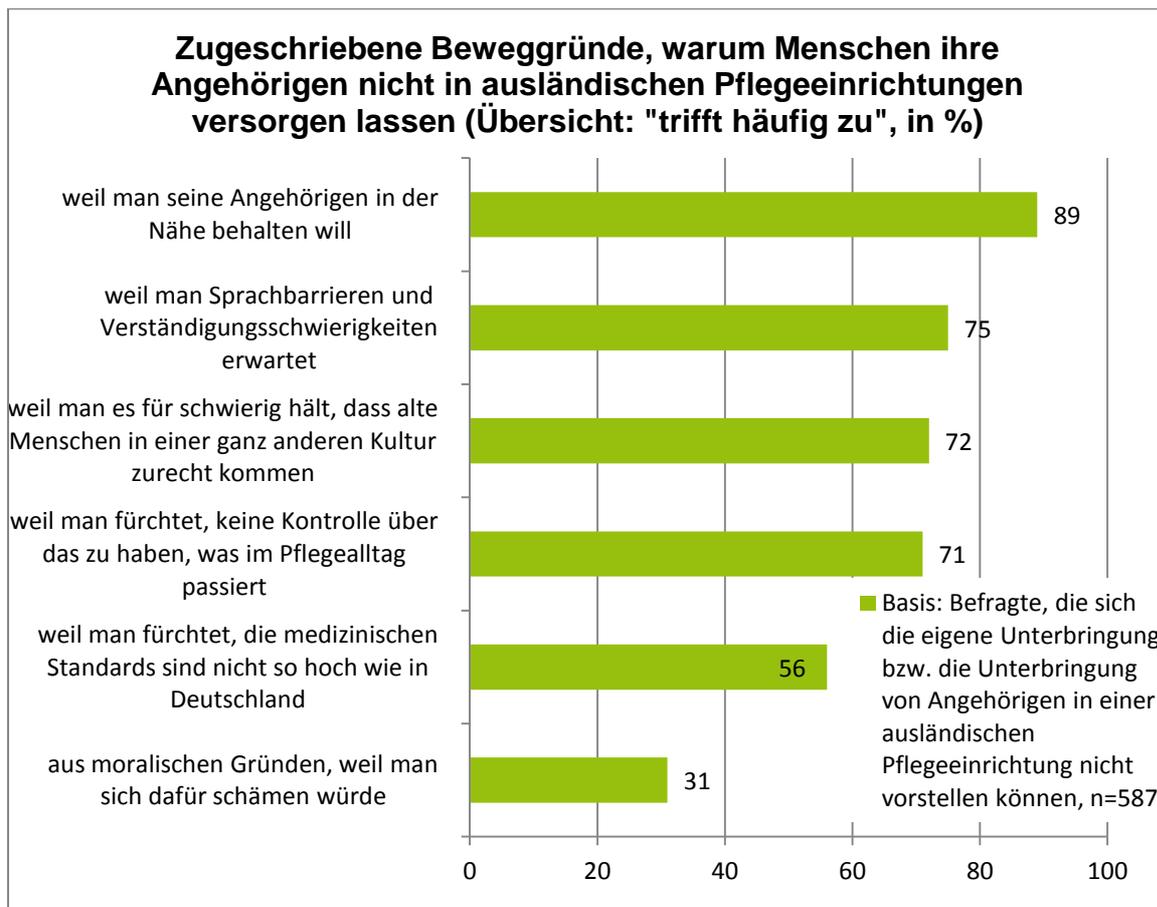
Nach Einschätzung der Befragten geht es bei der Entscheidung für ein ausländisches Alten- oder Pflegeheim eher selten um Erwägungen zur Qualität der medizinischen Standards („trifft selten zu“: 33%) oder gar um Erwägungen zum Klima („trifft selten zu“: 44%). Eher noch spielt die erwartete oder erhoffte Betreuungsintensität eine Rolle (knapp jeder zweite Befragte glaubt, dass dieses Argument häufig eine Rolle spielt). In den neuen Bundesländern scheinen ausländische Pflegeheime insgesamt anders konnotiert zu sein als im Westen der Bundesrepublik. Hier scheinen in höherem Maße positive (wahrscheinlich Urlaubs-, Service- und Klima-) Konnotationen mitzuschwingen. So gehen drei von vier Befragten (74%) davon aus, dass es ein häufiger Beweggrund sei, in ein Heim im Ausland zu gehen, „weil mehr Personal zur Verfügung steht und man sich eine bessere Betreuung erhofft“ (West: nur 41%). Auch günstigere klimatische Bedingungen für die Pflegebedürftigen werden in den neuen Bundesländern tendenziell häufiger als Beweggrund gesehen als in den alten. Die Ressourcendiskussion spielt dafür im Zusammenhang mit einer Entscheidung für eine Heimunterbringung im Ausland aus Sicht der ostdeutschen Befragten deutlich seltener eine Rolle als aus Sicht der Bürger in den alten Bundesländern.

14% der Befragten nannten über die vorgegebenen Kategorien hinaus ungestützt noch andere Gründe, die eine Entscheidung für ein ausländisches Pflegeheim begünstigen. Insgesamt wurden durchschnittlich noch 1,3 Argumente für eine Pflege im Ausland genannt. Die mit Abstand wichtigste Rolle spielen dabei *familiäre Gründe* (z. B. Angehörige im Ausland, zu enge Wohnverhältnisse, zu eng getakteter Alltag im Spagat der beruflichen und privaten Tagesnotwendigkeiten). Abermals wurden finanzielle Aspekte und der eigene Zeitmangel als hauptsächliche Beweggründe angeführt. In Einzelfällen spielte noch die Erwartung eine Rolle, im Ausland auf ein fürsorglicheres, einfühlsameres Personal und vor allem auf mehr Personal zu treffen (besserer Betreuungsschlüssel).

D. Hauptsächlichste Beweggründe, warum Angehörige nicht in ausländischen Pflegeeinrichtungen versorgt werden sollen

Aus Sicht der Befragten wird am häufigsten von einer Heimunterbringung von Angehörigen im Ausland abgesehen, weil man seine Angehörigen in der Nähe behalten will⁶. Diesem Argument wird in der Alterskohorte der 40- bis 59-jährigen die größte Bedeutung beigemessen, 96% halten das häufig für entscheidungsbestimmend.

Abb. 11:



Interkulturelle Kommunikationsprobleme werden aus Sicht der Mehrheit (75%) ebenfalls häufig erwartet. Die Sorge vor *Sprachbarrieren und Verständigungsschwierigkeiten* spielt bei den Volks- und Hauptschulabsolventen eine wesentlich größere Rolle als in den höheren Bildungsschichten. Ängste vor Kontrollverlust und die Befürchtung, dass die älteren Menschen in einem neuen kulturellen Umfeld nicht zurecht kommen, werden ebenfalls von 72% bzw. 71% der Befragten als häufige K.O.-Kriterien für eine Heimunterbringung

⁶ Um bei denjenigen, die sich im Pflegefall eine eigene Unterbringung bzw. die Unterbringung von Angehörigen in einer Pflegeeinrichtung im Ausland nicht vorstellen können, zu ermitteln, welche Zuschreibungen und Beweggründe hinter dieser Haltung stehen können, wurde die folgende Frage gestellt: „Was glauben Sie, sind die hauptsächlichsten Beweggründe, warum Menschen ihre Angehörigen nicht im Ausland pflegen lassen?“

pflegebedürftiger Angehöriger im Ausland gesehen. Frauen sind durchschnittlich stärkere Bedenkenräger als die Männer. Sie gehen häufiger als die Männer davon aus,

dass Sprachbarrieren und Verständnisschwierigkeiten erwartet werden (79 versus 70%)

dass alten Menschen Schwierigkeiten unterstellt werden, sich in einer anderen Kultur zurecht zu finden (75 versus 68%)

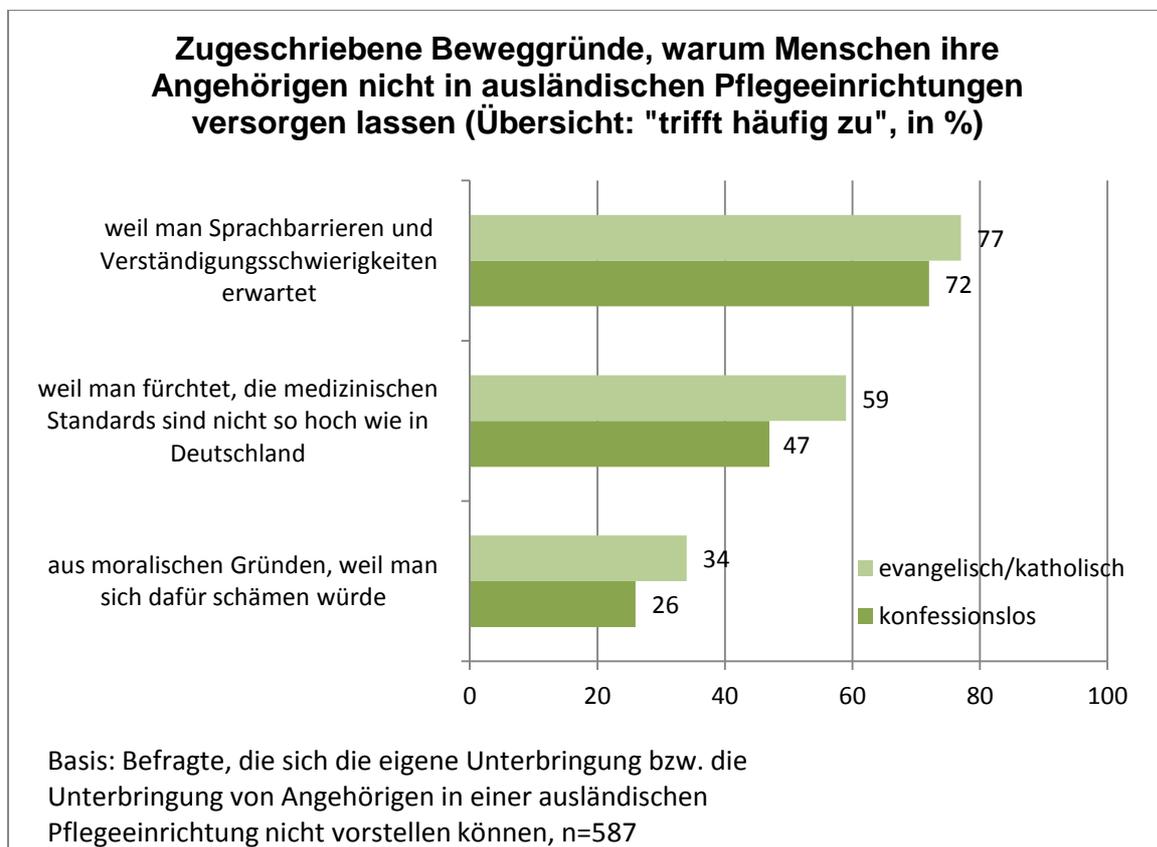
dass man Kontrollverlust fürchtet über das, was im Pflegealltag passiert (77 versus 64%)

dass den medizinischen Standards im Ausland nicht so getraut wird wie den Standards in Deutschland (61 versus 51%).

Auch auf dem Lande scheinen insgesamt wesentlich stärkere Bedenken als in den Städten zu herrschen. Alle vorgegebenen Argumente werden dort mindestens ebenso stark wie in den Großstädten als häufige Beweggründe, einen Angehörigen nicht in eine ausländische Pflegeeinrichtung zu geben, angesehen. Die *moralische Argumentation* „weil man sich dafür schämen würde“ wird auf dem Lande wesentlich häufiger als in den Städten als zutreffender Beweggrund, keine Heimunterbringung im Ausland für einen Angehörigen zu planen, gesehen (43 versus 30%).

Der moralischen Argumentation wird von der jüngsten Befragtengruppe der 14- bis 29-jährigen eine überproportional starke Bedeutung zugeschrieben („trifft häufig zu“: 38% versus 30% bei den älteren Befragten ab 30 Jahren). Sie spielt auch für die Christen eine größere Rolle als für die Konfessionslosen.

Abb. 12:



Die *Angst vor Kontrollverlust* wird in den höheren Bildungsschichten wesentlich stärker als Grund aufgeführt als bei den Volks- und Hauptschulabsolventen („trifft häufig zu“: 77% versus 69%) und wird von den Frauen (77%) erheblich stärker als Entscheidungskriterium gesehen als von den Männern (64%). Auch in den neuen Bundesländern spielt dieses Argument eine etwas wichtigere Rolle als in den alten (76 versus 70%).

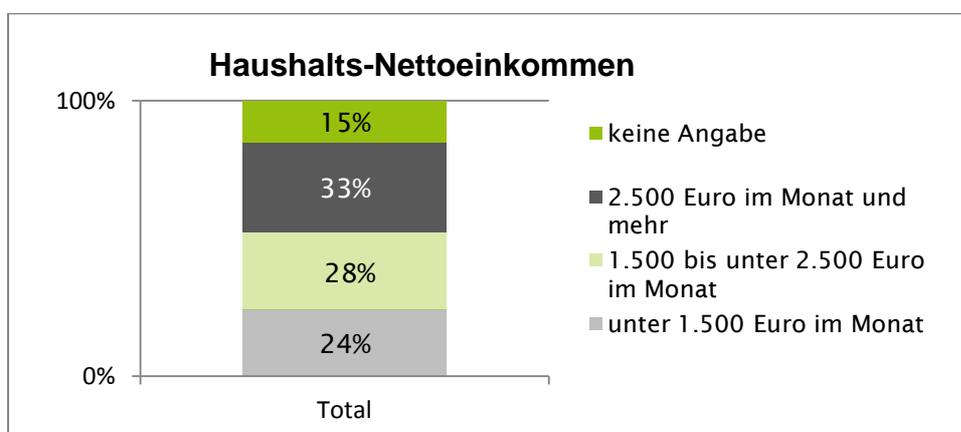
Die Sorge, dass die *medizinischen Standards im Ausland unter den deutschen* liegen, wird von den älteren Befragten der Generation 50plus wesentlich seltener (trifft häufig zu“: 46%) als Hauptargument gegen eine Heimunterbringung im Ausland unterstellt als in den jüngeren Alterskohorten („trifft häufig zu“: 66%).

Jeder fünfte Befragte (120 der 587 dazu Befragten) nannte über die vorgegebenen Kategorien hinaus ungestützt noch andere Argumente, die eine Entscheidung gegen ein ausländisches Pflegeheim begründen. Insgesamt wurden von den 120 Befragten durchschnittlich 1,4 weitere Argumente gegen eine Pflege im Ausland genannt. Dabei geht es in erster Linie um die Problematik der (23%) sowie um (21%). Weitere 13% gaben eine generelle Ablehnung von Pflege im Ausland zu Protokoll. Für jeweils jeden zehnten Befragten sind und weitere nennenswerte Punkte gewesen. Ein ebenso hoher Anteil gab zu Protokoll, dass ein derartiger „Pflegeexport“ der Menschen sei und deshalb nicht in Frage komme. Des weiteren wird von ebenfalls ungefähr jedem zehnten Befragten die Sorge artikuliert, dass man die besonders hilfsbedürftigen Menschen aus ihrem gewohnten kulturellen Kontext reißt („ihre Heimat ist Deutschland“), dass ihnen und der persönliche Bezug zum Betroffenen nicht aufrecht erhalten werden kann.

E. Vorgehensweise und Stichprobenstruktur

Befragt wurden bundesweit repräsentativ 1.003 Personen der deutschsprachigen Bevölkerung ab 14 Jahren im Rahmen einer Mehrthemenbefragung. Die telefonischen Interviews (CATI-Interviews) wurden vom 25. bis 27. Februar 2013 durch TNS Emnid durchgeführt. Der Frauenanteil im Sample liegt bei 51%. Jeder fünfte Befragte ist unter 30 Jahren alt. Jeder Dritte hat ein Alter zwischen 30 und 49 Jahren und knapp jeder zweite Befragte (46%) gehört der Generation 50plus an. 55% der Befragten sind Berufstätige. Gut jeder zweite Singlehaushalt (56%) hat ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.500 Euro zur Verfügung. Knapp jeder zweite Drei-, Vier- oder Mehr-Personenhaushalt (47%) verfügt über ein monatliches Nettoeinkommen von mindestens 2.500 Euro.

Abb. 13:



40% der Befragten im Sample sind Volks- oder Hauptschulabsolventen. 29% haben die mittlere Reife und 26% verfügen über ein (Fach-) Abitur. 5% der Befragten streben noch einen Schulabschluss an. Der Anteil der Ein-Personen-Haushalte in der Stichprobe liegt bei 22%, der der Zwei-Personen-Haushalte bei 38% und 40% der Befragten kommen aus Drei- und Mehr-Personen-Haushalten.

Abb. 14:

