

Familiäre Pflege älterer Menschen in Europa unter einer Geschlechterperspektive¹

Daniel Lüdecke, Eva Mnich, Maria Gabriella Melchiorre, Christopher Kofahl

Erschienen in: Lüdecke D, Mnich E, Melchiorre GM, Kofahl C (2007) Familiäre Pflege älterer Menschen in Europa unter einer Geschlechterperspektive. Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien 2+3/2006: 85-101

1 EUROFAMCARE – eine kurze Einführung

Das von der Europäischen Union geförderte Projekt EUROFAMCARE – „Unterstützung und Entlastung für pflegende Angehörige älterer Menschen. Eine europäische Vergleichsstudie“² befasst sich neben der Beschreibung der Situation von pflegenden Angehörigen auch mit der Frage, wie sich die Verfügbarkeit, Bekanntheit, Nutzung und Akzeptanz von Unterstützungs- und Entlastungsmaßnahmen im Bereich der familialen Pflege in unterschiedlichen Ländern Europas gestaltet.

Das Projekt-Konsortium besteht aus acht Partnern in sechs Ländern. Bei den Konsortiumsländern handelt es sich um Deutschland, Griechenland, Italien, Polen, Schweden und das Vereinigte Königreich³. Die beiden weiteren Partner AGE, die European Older People's Platform mit Sitz in Brüssel und das Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen haben keinen expliziten Länderbezug sondern länderübergreifende Themen bearbeitet. Über dieses Konsortium hinaus sind Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus weiteren 17 Ländern Projekt-Partner. Somit erstreckt sich die Gesamtuntersuchung über 23 europäische Staaten.

Das Projekt besteht aus mehreren Teilstudien, wobei zwei von ihnen als zentral anzusehen sind und auf die hier explizit Bezug genommen wird. Zum einen wurden in den 23 europäischen Ländern von jeweils dort ausgewiesenen nationalen Experten Hintergrunddaten zur Situation pflegender Angehöriger gesammelt und daraus Nationale Hintergrundberichte verfasst⁴. Auf den Erkenntnissen dieser Sekundäranalysen basiert das zweite Kapitel dieses Beitrages. Zum anderen wurden in den sechs Konsortiumsländern persönliche Gespräche mit pflegenden Angehörigen durchgeführt. Ergebnisse aus dieser Studie werden im dritten Kapitel vorgestellt.

In den sechs Konsortiumsländern, die als Stellvertreter für die unterschiedlichen kulturellen und sozialpolitischen Wohlfahrtssysteme angesehen werden, wurden jeweils ca. 1000 pflegende Angehörige älterer Menschen ab 65 Jahren befragt. Die Befragten waren die Hauptpflegeperson und betreuten oder pflegten ihren pflegebedürftigen Angehörigen für mindestens vier Stunden pro Woche. Die pflegenden Angehörigen wurden mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens (CAT, Common Assessment Tool) in persönlichen Gesprächen befragt.

¹ Wir danken Dr. Giovanni Lamura und Dr. Hanneli Döhner für vielfältige Unterstützung bei der Erstellung dieses Beitrags.

² Das Projekt EUROFAMCARE wurde gefördert durch die Europäische Union - Vertrag: QLK6-CT-2002-02647. Die EUROFAMCARE Gruppe: Deutschland: Döhner H (Koordinatorin), Kofahl C, Lüdecke D, Mnich E (Hamburg), Rothgang H, Becker R (Bremen); Griechenland: Mestheneos E, Triantafillou J, Prouskas C, Mestheneos K; Italien: Lamura G, Balducci C, Melchiorre MG, Quattrini S, Spazzafumo L; Polen: Bien B, Wojszel B, Synak B, Czekanowski P, Bledowski P; Schweden: Öberg B, Krevers B, Johansson SL; Vereinigtes Königreich: McKee K, Barber L, Brown J, Nolan M; AGE: Parent A-S, Daurèle C, Patel J

³ Die Länder werden in den Tabellen durch Abkürzungen ersetzt: EL (Griechenland), IT (Italien), UK (Vereinigtes Königreich), SE (Schweden), PL (Polen) und DE (Deutschland).

⁴ Diese stehen auf der Projektseite <http://www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare> kostenlos zum Download bereit.

2 Familiäre Pflege in Europa: Ergebnisse aus den Nationalen Hintergrundberichten

Familiäre Betreuung und Pflege älterer Menschen aus einer Gender-Perspektive betrachtet, zwingt zur Betrachtung der sozialen Rollen innerhalb wie außerhalb der Familiensysteme. Dabei sind die innerfamilialen Rollen nicht unbedingt mit den außerfamilialen kompatibel, sie scheinen sogar eher im Konflikt miteinander zu stehen. Die außerfamilialen Verhaltensweisen von Familienmitgliedern sind nicht losgelöst von gesellschaftlichen Erwartungen, und die Ausübung dieser Rollen ist demzufolge stark abhängig davon, wie die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen dieses ermöglichen bzw. behindern. Zur Steuerung dieser sozialen Prozesse tragen verschiedene gesellschaftspolitische Maßnahmen bei⁵, die meisten in Form von sozial- und arbeitsrechtlichen Gesetzen oder Erlassen. Weiterhin beeinflusst aber auch die Ausgestaltung von Netzwerken, sowohl auf formeller als auch auf informeller Ebene, die Möglichkeiten, bestimmte Rollen einzunehmen oder abzulegen und damit auch das Belastungsempfinden der pflegenden Angehörigen. Unter diesen Fragestellungen wurden die sechs Nationalen Hintergrundberichte der EUROFAMCARE-Kerngruppe gesichtet und die derzeitige gesellschaftspolitische Situation in diesen Ländern zusammenfassend skizziert, bevor die empirischen Ergebnisse aus den sechs Länderstudien vorgestellt und diskutiert werden.

Die Einstellungen von Bewohnern der verschiedenen Länder variieren sowohl intranational als auch länderübergreifend. Dabei sind die Einstellungen innerhalb der Länder nicht nur von Sozialgradienten wie Bildung, Einkommen und Beruf abhängig, sondern auch von geografischer Lage (Stadt, Land oder strukturschwacher und -starker Raum etc.) (Nolan et al. 2006). Trotz der Binnenvarianzen lassen sich Länderunterschiede festmachen, wenn bestimmte Merkmale kontrolliert werden. Durch den Ländervergleich lässt sich dann feststellen, ob beispielsweise die Verfügbarkeit von unterstützenden Diensten oder vermehrt informelle Hilfsnetzwerke zur Entlastung pflegender Angehöriger beitragen. Aber auch kulturelle Unterschiede hinsichtlich gesellschaftlicher Erwartungen an die Verantwortlichkeit für die Betreuung und Pflege alter hilfsbedürftiger Bürgerinnen und Bürger sind recht gut zu erkennen. In vielen europäischen Ländern, insbesondere in Südeuropa, wird im Falle von Hilfebedürftigkeit von der Familie die Betreuung ihrer älteren Familienmitglieder erwartet. In einigen Ländern wie in Schweden ist es jedoch keineswegs selbstverständlich, die Familie in der Pflicht zu sehen. Von der Tendenz, Familienpflege nicht als gesellschaftliche Erwartung anzusehen, etwas kontroverser, aber den Schweden immer noch recht ähnlich, trifft dieses auch für das Vereinigte Königreich zu (Mestheneos & Triantafyllou 2005; Smith et al. 2003). In den anderen vier Ländern der EUROFAMCARE Studie (Deutschland, Griechenland, Italien und Polen) sind die gesellschaftlichen Erwartungen an die Familie, sich zur Betreuung der Älteren verpflichtet zu fühlen, allerdings hoch. Immerhin werden die im Rahmen einer häuslichen Pflege anfallenden Aufgaben für pflegende Angehörige in Italien und Deutschland inzwischen auch politisch wahrgenommen und formal anerkannt, z.B. im Rahmen einer sozialpolitischen Flankierung zur Begrenzung der mit Pflege und Betreuung verbundenen Belastungen (vgl. Meyer 2006). In Deutschland geschah dies bislang am herausragendsten mit der Umsetzung der Pflegeversicherung im SGB XI, in Italien mit dem Nationalen Gesundheitsplan 2006-2008. Für Griechenland und Polen muss man jedoch zurzeit noch konstatieren, dass das gesellschaftlich anerkannte Motiv der innerfamilialen Solidarität und einer damit verbunden moralischen Pflicht auch von Politikern gern als Argument genommen wird,

⁵ In Dänemark wird die Versorgung älterer Menschen so geplant, dass die Familie weitestgehend nicht als Unterstützer eingeplant wird. Auch in Schweden gibt es kaum soziale Erwartungen („Verpflichtung“) zur Übernahme der Pflege. In Ländern wie Portugal, Griechenland oder Spanien ist die traditionelle Familienpflege jedoch sehr stark ausgeprägt und die Übernahme der Pflege durch die Familie wird auch erwartet (Mestheneos & Triantafyllou 2005).

dass professionelle Unterstützung keine Alternative zur "fürsorglich behütenden Familienbetreuung" sei und damit die Familie als die "größte Wohlfahrtsorganisation" bestätigt (Giancaterina 2004). Doch auch hier wandeln sich die Ansichten über familiäre Pflege, und so zeigt sich in beiden Ländern ein Trend zur Einbeziehung bezahlter Helferinnen und Helfer insbesondere bei denjenigen, die inzwischen höhere Einkommen erzielen (Triantafillou & Mestheneos 2001; Synak & Czekanowski 2000). In Griechenland wie auch in Italien helfen sich inzwischen viele Familien aus der Not, indem sie Zuwanderer als Rund-um-die-Uhr-Betreuer gegen Kost und Logis sowie Taschengeld in ihren Haushalten leben lassen (vgl. Poverini et al. 2004). Ein Trend der sich auch in Deutschland mit einer Dunkelziffer von etwa 70.000 Haushalts- und Pflegehilfen aus überwiegend osteuropäischen Ländern zeigt (BPA 2005) - trotz großer (aber für viele auch relativ teurer) Angebotsvielfalt, wobei gerade die niedrigschwelligen Betreuungsangebote sich noch stärker an den Bedürfnissen und knappen finanziellen Mitteln pflegender Angehöriger orientieren sollen.

Zur politischen Anerkennung und Entlastung der pflegenden Angehörigen haben insbesondere Schweden, Deutschland und das Vereinigte Königreich eine Reihe von Gesetzen erlassen und Angebote entwickelt. Ein festgeschriebenes Regelwerk für pflegende Angehörige ist im Vereinigten Königreich bisher am weitesten ausgearbeitet, der sog. Carers' (Equal Opportunities) Act 2004, der die besonderen Rechte und Unterstützungsbedarfe für pflegende Angehörige gesetzlich verankert. Neben professionellen Unterstützungsangeboten setzen die Briten zunehmend auch auf freiwillige oder ehrenamtliche Dienste. Schweden implementierte 1999 einen 3-Jahres-Aktionsplan, der lokale Kostenträger und Dienstleistungsanbieter motiviert, eine Infrastruktur von Diensten für pflegende Angehörige zu entwickeln, wie bspw. Trainingsangebote für pflegende Angehörige, Informations- und Beratungsstellen, Unterstützungsgruppen, Kurzzeitpflege oder Tagespflege. Die Palette professioneller Angebote in Schweden ist vielfältig und ihre Inanspruchnahme auch größer als in anderen Ländern, - dies vermutlich aufgrund einer größeren Akzeptanz. Als ein Beleg dafür mag die in schwedischen Familien weitaus größere Bereitschaft zur Nutzung professioneller Dienste oder auch zu einer Heimunterbringung sein als in Ländern wie Griechenland oder Polen, in denen diese Option wegen kaum vorhandener Angebote nicht zur Verfügung steht. Auch Deutschland verfügt über eine Vielzahl von Angeboten. Allerdings ist der Kenntnisstand darüber bei den Betroffenen nur sehr gering, zum anderen stimmt aber auch häufig die Passung nicht, denn viele Angebote sind nicht in der Lage, die Betreuung hilfs- und pflegebedürftiger Familienmitglieder so umfassend zu übernehmen, dass eine kontinuierliche Ausübung des Berufs möglich ist. Eine arbeitsrechtlicher Anspruch auf Freistellung von der beruflichen Tätigkeit mit dem Anspruch auf Wiedereinstellung (analog zum Mutterschutz und Erziehungsurlaub) existiert in Deutschland zurzeit noch nicht, wird aber diskutiert. In Italien erfährt die Bedeutung pflegebedürftiger Älterer für Familie und Wirtschaft eine zunehmende Gewichtung in Politik und Gesellschaft, in Polen und Griechenland waren bis jetzt mit Ausnahme von steuerlichen Erleichterungen so gut wie keine politischen Bestrebungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger zu erkennen. Die ist umso prekärer als das in beiden Ländern die Familie in einem bestimmten Rahmen gesetzlich verpflichtet ist, sich um die Angehörigen zu kümmern⁶ (Mestheneos & Triantafillou 2005).

Frauen scheinen insgesamt einem stärkeren Erwartungsdruck von außen ausgesetzt zu sein als die Männer, da ihnen mehrheitlich die Rolle der Familienmanagerin (und damit der Familienbetreuerin bis hin zur -pflegerin) zugeschrieben wird (vgl. Stephens et al. 2001). Dies ist in allen Ländern ähnlich, schwächer ausgeprägt in Schweden und dem Vereinigten Königreich. Zusätzlich gibt es insbesondere in den "nördlichen" Ländern Schweden, Deutschland und dem Vereinigten Königreich starke Bestrebungen um die Gleichstellung der Frau vor allem durch be-

⁶ Entweder durch finanzielle Unterstützung für besondere Dienstleistungen oder aber die Verpflichtung zur Übernahme von bestimmten Pflege- und Betreuungsaufgaben, für die der Staat nicht aufkommt.

rufliche Qualifizierung und Berufsausübung. So sollen sie also sowohl berufliche Karrieren als auch Familienbetreuung bewältigen. Eine Herausforderung, die von Männern in dieser Form selten erwartet wird, so dass bei ihnen der Druck, Familienaufgaben und Beruf miteinander zu vereinbaren, etwas moderater ausfällt als bei den Frauen. Sind im Rahmen der Familienplanung Schwangerschaft und Erziehungszeit der Frau absehbar, erscheint es aus Sicherheits- und Absicherungsgründen heraus für eine Familie strategisch sinnvoller, den Mann die berufliche Karriere durchlaufen zu lassen. So waren Anfang 2006 in Italien nur 4% der Männer in Teilzeitbeschäftigungen - gegenüber 26% Frauen (Istat 2006). Hat sich eine Familie erst einmal auf eine durch Teilzeit und Auszeit geprägte Beschäftigungskarriere der Frau eingelassen, liegt es natürlich deutlich näher, dass sie im mittleren Alter wieder beruflich zurücktritt, wenn es notwendig wird, die Eltern oder Schwiegereltern zu unterstützen, nicht zu letzt wegen einer ohnehin durch die Teilzeitbeschäftigung vorhandenen höheren Verfügbarkeit der Frau (Melchiorre 2006). In den Konflikten zwischen Wünschen und Ansprüchen einerseits und wirtschaftlichen "nüchternen" Abwägung und "Vernunftseinsichten" andererseits winden sich insbesondere die gut gebildeten mittleren Schichten, deren Einkommen aber nicht ausreicht, kompensatorische Dienste zu finanzieren. Nichtsdestotrotz ist in Europa die Beschäftigungsquote der Frauen in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen. Dies liegt zum einen daran, dass ein Einkommen häufig nicht mehr ausreicht, die Ansprüche der Familien zu befriedigen, zum anderen aber auch an der besseren Ausbildung von Mädchen und Frauen.

Tabelle 1: Beschäftigungsquote der 15-64-jährigen (in %)

Beschäftigungsquote der 15-64-jährigen	EU 25	EU 15	DE	EL	IT	PL	SE	UK
gesamt 2005	63,8	65,2	65,4	60,1	57,6	52,8	72,5	71,7
Männer 2005	71,3	72,9	71,2	74,2	69,9	58,9	74,4	77,6
Frauen 2005	56,3	57,4	59,6	46,1	45,3	46,8	70,4	65,9
Differenz gesamt 2005-1997*	3,2	4,5	1,7	5	6,3	-6,1	3	1,8
Differenz Männer 2005-1997	1,1	2,3	-0,7	2,1	3,4	-7,9	2,7	1
Differenz Frauen 2005-1997	5,2	6,6	4,3	6,8	8,9	-4,5	3,2	2,8

Quelle: Eurostat, 3.12.2006, eigene Berechnungen;

* 1997 ist das erste Jahr, in dem für alle sechs Länder Daten vorliegen

Das Lissabon-Ziel, in der EU eine Frauen-Beschäftigungsquote von 60% bis 2010 zu erreichen, hatten Schweden und das Vereinigte Königreich bereits vor Jahren erreicht, Deutschland ist knapp davor. Griechenland, Italien und Polen sind bislang weit abgeschlagen, allerdings haben Griechenland und Italien beeindruckende Zuwachsraten, während sich die Massenarbeitslosigkeit der Polen in deutlichen Negativraten bei beiden Geschlechtern zeigt. Da die Beschäftigungsquoten von Bildung und Ausbildung abhängen, beinhalten die Arbeitsmarktstatistiken insbesondere bei den höher qualifizierten Jobs eine gewisse Verzögerung, da das Bildungsniveau der Mädchen gegenüber den Jungen erst in den letzten beiden Dekaden deutlicher gestiegen ist.

Inzwischen zeigt sich in den Ländern Griechenland, Italien, Schweden und Deutschland eine allmähliche Zunahme des Anteil von Männern als Pflegepersonen. Dies hat zum Einen damit zu tun, dass die gegenseitige Betreuung unter Eheleuten sich hier niederschlägt (im Zusammenhang mit der verhältnismäßig stärker gestiegene Lebenserwartung der Männer), zum Anderen spielen hier aber auch Aspekte von Erwerbs- und/oder Beschäftigungslosigkeit hinein, also auch hier ein Aspekt der Verfügbarkeit. In Deutschland wird vermutlich die Pflegeversicherung diesen Umstand verstärkt beeinflussen - als Pflegeperson werden häufiger als zuvor erwerbslose Söhne und Schwiegersöhne eingetragen (infratest 2003). Insgesamt jedoch stehen europaweit nachhaltige sozialstaatliche Modelle, die die Situation der Familien – und hierbei insbeson-

dere die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – in den alternden Gesellschaften angemessen berücksichtigen, noch am Anfang (Kofahl et al. 2005).

3 Ergebnisse aus der Befragung

3.1 Datengrundlage

Die Befragung von insgesamt 5923 pflegenden Angehörigen orientierte sich an einem standardisierten Verfahrensprotokoll, das die Auswahl der Untersuchungseinheiten, die Rekrutierung und Datensammlung beschrieb. Damit war sichergestellt, dass die Ergebnisse aus den unterschiedlichen Ländern möglichst vergleichbar waren. Überdies konnte ein möglichst breites Spektrum an Situationen häuslicher Pflege durch die Daten abgebildet werden (Öberg et al. 2006).

Knapp ein Viertel aller befragten Hauptpflegepersonen sind männlich. Diese Verteilung findet sich in ähnlichem Ausmaß auch in den einzelnen beteiligten Ländern wieder, mit Ausnahme von Schweden, wo etwas mehr männliche Pflegepersonen erfasst worden sind, und Griechenland, wo der Anteil an pflegenden Frauen vier Fünftel der Stichprobe ausmachen (siehe Tabelle 2). Die höhere Quote an männlichen Pflegenden in der schwedischen Stichprobe ist auf einen größeren Anteil an pflegenden Ehemännern zurückzuführen.

Tabelle 2: Pflegende Angehörige nach Geschlecht in den Ländern (in %)

Geschlecht	Griechenland (n=1009)	Italien (n=990)	Vereinigtes Kö- nigreich (n=992)	Schweden (n=918)	Polen (n=1000)	Deutschland (n=1002)	Gesamt (n=5911)
Männer	19,1	22,9	24,6	28,0	24,0	23,9	23,7
Frauen	80,9	77,1	75,4	72,0	76,0	76,1	76,3

Quelle: Eigene Daten

3.2 Objektiver Hilfebedarf von Pflegebedürftigen

Mit objektivem Hilfebedarf ist das Ausmaß an Pflege- oder Hilfsbedürftigkeit des Gepflegten gemeint, also physische Einschränkungen sowie mögliche kognitive Beeinträchtigungen und Verhaltensauffälligkeiten. Der objektive Hilfebedarf beschreibt zugleich ein durch die Pflege entstehendes Belastungsniveau, das durch den zeitlichen Aufwand und körperlichen Einsatz der Pflegenden bestimmt ist. Zur Messung dieser objektiven Belastung gibt es mehrere Items und Skalen im CAT⁷ wie beispielsweise den Barthel-Index⁸ (Mahoney & Barthel 1965), Fragen zu den IADLs⁹ (abgeleitet aus dem Duke OARS (Older Americans Resources and Services) assessment von Fillenbaum & Smyer 1981), zu besonderen Verhaltensauffälligkeiten (Umherwandern/-irren, Rufen/Schreien etc.), Angaben zu ärztlich diagnostizierten kognitiven Problemen usw. Zur Abbildung des objektiven Hilfebedarfs wurde die Frage 42¹⁰ („Wie hilfsbedürftig ist Ihr/e Angehörige/r?“), mit den vier Antwortmöglichkeiten „überwiegend unabhängig“, „leicht hilfsbedürftig“, „mäßig hilfsbedürftig“ und „stark hilfsbedürftig“, gewählt. Die Reduktion auf diese

⁷ Der Fragebogen (CAT) liegt in verschiedenen Sprachen vor und kann kostenlos im Internet heruntergeladen werden: <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare/deli.php#deli1>

⁸ Ein Standardinstrument in der Geriatrie zur Einschätzung der Abhängigkeit von Hilfe bei den grundlegenden täglichen Alltagsverrichtungen wie z.B. Körperpflege oder Toilettengang.

⁹ Instrumentell Activities of Daily Living wie z.B. Einkaufen, Kochen, Haushalt führen etc.

¹⁰ Siehe Fragebogen (CAT), im folgenden wird diese Variable als *objektiver Hilfebedarf* bezeichnet.

eine Variable zur Abbildung des objektiven Hilfebedarfs ist durch die hohen Korrelationen mit den anderen Indikatoren, die körperliche und kognitive Einbußen der pflegebedürftigen Person messen, begründet (siehe Tabelle 3). Sie bildet demnach die objektive Belastung generell gut ab und ermöglicht mit den nur vier Ausprägungen eine übersichtliche Darstellung der Auswertungen.

Tabelle 3: Zusammenhänge* zwischen wahrgenommener Hilfsbedürftigkeit und Einschränkungen der gepflegten Person

Korrelationsmatrix	Barthel-Index (n=5682)	IADL-Score (n=5867)	Gedächtnisprobleme (n=5861)	Verhaltensauffälligkeiten (n=5893)
Objektiver Hilfebedarf	-0,780**	0,783**	0,434**	0,383**

* Spearmans Rho, Quelle: Eigene Daten

Während die Korrelation zwischen der Variable *objektiver Hilfebedarf* und anderen Items, die die funktionale Einschränkungen messen (Barthel-Index und IADL-Score), sehr hoch ist, fällt der Zusammenhang zwischen *objektivem Hilfebedarf* und den Variablen zu Verhaltensauffälligkeiten und Gedächtnisproblemen etwas geringer aus. Dies deutet darauf hin, dass die Frage nach der Hilfsbedürftigkeit in den Augen der pflegenden Angehörigen offenbar in erster Linie auf die *körperliche* Abhängigkeit zielt, während auffällige Verhaltensweisen oder Gedächtnisprobleme bei den Angehörigen weniger mit Hilfsbedürftigkeit gleichgesetzt werden, obgleich gerade Verhaltensauffälligkeiten einen Hauptrisikofaktor für empfundene Belastung darstellen (Kofahl & Mnich 2005).

3.3 Subjektives Belastungsempfinden bei pflegenden Angehörigen

Objektiver Hilfebedarf und subjektives Belastungsempfinden gehen nicht zwangsläufig miteinander einher. Daher ist es wichtig, dass neben den objektiven Belastungen auch der Bezug zum subjektiven Belastungsempfinden der befragten pflegenden Angehörigen hergestellt wird.

Zur Beurteilung des eigenen Belastungsempfindens sowie der Einschätzung der subjektiv wahrgenommenen Lebensqualität liegen verschiedenen Fragen im Fragebogen (CAT) vor. Eines der verwendeten Instrumente war der COPE-Index (McKee et al 2003). Dieser misst sowohl die Bedeutung positiver Aspekte der häuslichen Pflege für die pflegenden Angehörigen als auch die negativen Einflüsse, die durch Pflegebelastungen und den damit zusammenhängenden Problemen¹¹ entstehen können. Weitere verwendete Instrumente, die sich auf die Lebensqualität beziehen, waren einzelne Fragen aus dem SF-36 (Short Form Health Survey, Brazier et al. 1992), einem Gesundheitsfragebogen bestehend aus 36 Fragen, und dem WHO-5 Well-being Index (WHO 1998), ebenfalls ein Instrument zur Messung von Lebensqualität und Zufriedenheit.

Der COPE-Index, bestehend aus 15 Items, umfasst drei Dimensionen: Die negativen Auswirkungen, die durch Pflege entstehen; die positiven Aspekte häuslicher Pflege; die Qualität der Unterstützung durch professionelle und informelle Helfer. Als Indikator für subjektives Belastungsempfinden wurde die Skala zu „negativen Auswirkungen“ gewählt. Ähnlich wie bei der Variablen zur Messung objektiver Beeinträchtigungen genügen uns die Korrelationen zwischen dieser COPE-Subskala und den Fragen zur Lebensqualität um im Folgenden mit diesem Indikator weiterzuarbeiten (Tabelle 4).

¹¹ Wie beispielsweise innerfamiliäre Streitigkeiten, Abnahme sozialer Kontakte, Auswirkungen auf das Wohlbefinden etc.

Tabelle 4: Zusammenhänge* zwischen „negativen Auswirkungen durch die Pflege“ und Indices der Lebensqualität der pflegenden Angehörigen

Korrelationsmatrix	Positive Aspekte (n=5726)	WHO-5 Well-being Index (n=5809)	SF-36-Quality of Life Items (n=5837)
Negative Auswirkungen	-0,40**	-0,49**	-0,45**

* Spearmans Rho

Anhand der objektiven Hilfsbedürftigkeit lässt sich nun prüfen, wer überwiegend Personen mit erhöhtem Pflegebedarf betreut und somit zeitlich stärker in die Pflege eingebunden ist. Hinsichtlich des subjektiven Belastungsempfindens ist danach zu fragen, ob es bestimmte Personengruppen oder Konstellationen häuslicher Pflegearrangements gibt, die be- oder entlastend auf pflegende Angehörige wirken. Sowohl der objektive Hilfebedarf als auch das subjektive Belastungsempfinden stehen im Zusammenhang mit Vereinbarkeit von Beruf und Pflege, wobei beide erstgenannten Faktoren wiederum durch die Verfügbarkeit und Inanspruchnahme informellen oder professionellen Hilfen beeinflusst werden. Daher sind nicht nur Unterschiede in der Belastung und Organisation der Pflege bei pflegenden Männern und Frauen zu erwarten, sondern auch zwischen den verschiedenen Ländern, die strukturell unterschiedlich mit professionellen Diensten oder familiären Hilfestrukturen ausgestattet sind.

3.4 Unterschiede im Belastungsempfinden von pflegenden Männern und Frauen

Betrachtet man die Gesamtstichprobe, lässt sich konstatieren, dass Männer ebenso wie Frauen in ähnlichem Umfang leicht-, mittel- und schwerstpflegebedürftige Angehörige versorgen. Bei den Männern ist der Anteil in der Gruppe der Pflegebedürftigen mit wenig Unterstützungsbedarf etwas höher als bei den Frauen, während es geringfügig mehr Frauen sind, die Angehörige mit hoher körperlicher Abhängigkeit pflegen (siehe Tabelle 5).

Tabelle 5: Hilfsbedürftigkeit der gepflegten Personen (in %) nach Generationsverhältnis und Geschlecht der pflegenden Angehörigen

Wie hilfsbedürftig ist Ihr/e Angehörige/r?	Männer (n=1400)	Frauen (n=4509)
gar nicht bis leicht	39,9	34,3
Mäßig	31,3	34,6
Stark	28,9	31,1

Quelle: Eigene Daten

Zwischen pflegenden Männern und Frauen gibt es hinsichtlich des Pflegebedarfs keine auffälligen Differenzen. Auch innerhalb der einzelnen Länder sind diese Verteilungen ähnlich. Griechenland bildet hier die einzige Ausnahme von diesem Muster: Während knapp die Hälfte der befragten Männer nur kaum bis leicht hilfsbedürftige Angehörige versorgen und jeweils ein Viertel die mäßig und stark Hilfs- und Pflegebedürftigen, sind es bei den Frauen jeweils ein Drittel in jeder der drei Kategorien.

Vergleicht man jedoch die verschiedenen Länderstichproben miteinander, zeigt sich, dass insbesondere in Italien (37,3%), Schweden (34,6%) und Deutschland (37,9%) der Anteil an schwer Pflegebedürftigen am höchsten ist. In der polnischen (19,4%) und englischen (23,1%) Stichprobe fällt dieser Anteil am geringsten aus. Das heißt, während sich die Verteilung von leicht bis stark Pflegebedürftigen zwischen pflegenden Männern und Frauen über die Länder hinweg kaum unterscheidet, ist die Hilfs- und Pflegebedürftigkeit der zu Pflegenden bei den Befragten in Deutschland, Italien und Schweden generell höher.

3.5 Unterschiede im Belastungsempfinden von pflegenden Kindern und (Ehe-)Partnern

Als eine weitere mögliche Differenzierung erlaubt uns die große Fallzahl, die pflegenden Angehörigen nach ihrem Verhältnis zur gepflegten Person zu unterscheiden. Handelt es sich um eine Verwandtschaftsbeziehung zwischen zumeist Ehepaaren und Geschwistern oder liegt mindestens eine Generationenabfolge dazwischen, wenn zumeist Kinder – aber auch Neffen, Nichten und Enkelkinder die Pflege übernommen haben?

Innerhalb derselben Generation von Gepflegten und Pflegenden, wenn man also die pflegenden (Ehe-)Partner betrachtet, sind die Verteilungen von leicht bis stark Pflegebedürftigen bei (Ehe-)Männern und (Ehe-)Frauen sehr ähnlich. Anders sieht es bei den pflegenden Kindern aus. Hier betreuen die (Schwieger-)Töchter im Vergleich zu den (Schwieger-)Söhnen einen deutlich größeren Anteil an Personen mit hohem Pflegeaufwand. Der Vergleich der beiden Generationsgruppen zeigt außerdem, dass die (Ehe-)Partner deutlich mehr stark hilfe- und pflegebedürftige Personen umsorgen müssen (Tabelle 6).

Tabelle 6: Hilfsbedürftigkeit der gepflegenden Personen (in %) und durchschnittliches Belastungsempfinden (COPE) nach Generationsverhältnis und Geschlecht der pflegenden Angehörigen

Objektiver Hilfebedarf	(Schwieger-) Töchter (n=3352)		(Schwieger-) Söhne (n=917)		Ehefrauen (n=1100)		Ehemänner (n=464)	
	In %	COPE	In %	COPE	In %	COPE	In %	COPE
Gar nicht bis leicht	36,9	9,9	46,5	9,3	26,4	10,4	26,7	9,3
Mäßig	34,8	12,1	31,2	11,3	33,9	12,6	31,6	11,8
Stark	28,3	14,1	22,3	13,3	39,5	14,8	41,7	13,9

Quelle: Eigene Daten

Entsprechend variiert auch die subjektiv empfundene Belastung (COPE) mit den Einschränkungen der gepflegten älteren Person. Wie zu erwarten, gibt es deutliche Unterschiede im subjektiven Belastungsempfinden bei den Befragten, die Pflegebedürftige mit leichtem Hilfebedarf pflegen im Vergleich zu denjenigen, die stark pflegebedürftige Angehörige haben. Aber auch wenn man nur die Subgruppe mit starkem, objektiven Hilfebedarf betrachtet, variiert sichtbar das Belastungsempfinden: Der maximale Unterschied im subjektiven Belastungsempfinden *innerhalb* der Gruppe der *stark* Pflegebedürftigen¹² ist immerhin zu einem Drittel so ausgeprägt wie der maximale Unterschied der persönlich empfundenen Belastung *zwischen* den Gruppen von Personen mit *leichtem* und *starkem* Hilfs- und Pflegebedarf¹³.

Um Aussagen über den Zusammenhang von objektiven Hilfebedarf und subjektivem Belastungsempfinden anzustellen, wird nur noch die Subgruppe aus der Kategorie der stark Hilfsbedürftigen betrachtet. Die hier verbleibenden Differenzen zwischen den vier Gruppen entsprechen folgendem Muster: Das höchste subjektive Belastungsempfinden findet sich bei pflegenden (Ehe-)Frauen, gefolgt von den pflegenden (Schwieger-)Töchtern. Weibliche pflegende Angehörige scheinen sich somit insgesamt stärker belastet zu fühlen. Etwas weniger belastet fühlen sich die (Ehe-)Männer, und das niedrigste subjektive Belastungsniveau können wir bei den pflegenden (Schwieger-)Söhnen feststellen. Bei vergleichbarer „objektiver“ Belastung ist also eine höhere „subjektive“ Belastung bei Frauen zu verzeichnen, wobei die in der Regel ja älteren Pfl-

¹² Der maximale Unterschied findet sich in der Gruppe mit objektiv starkem Pflegebedarf im Vergleich von (Schwieger-)Söhnen und Ehefrauen.

¹³ Der maximale Unterschied ist hier bei den Ehemännern zu finden, die Personen mit leichtem respektive starkem Pflegebedarf betreuen.

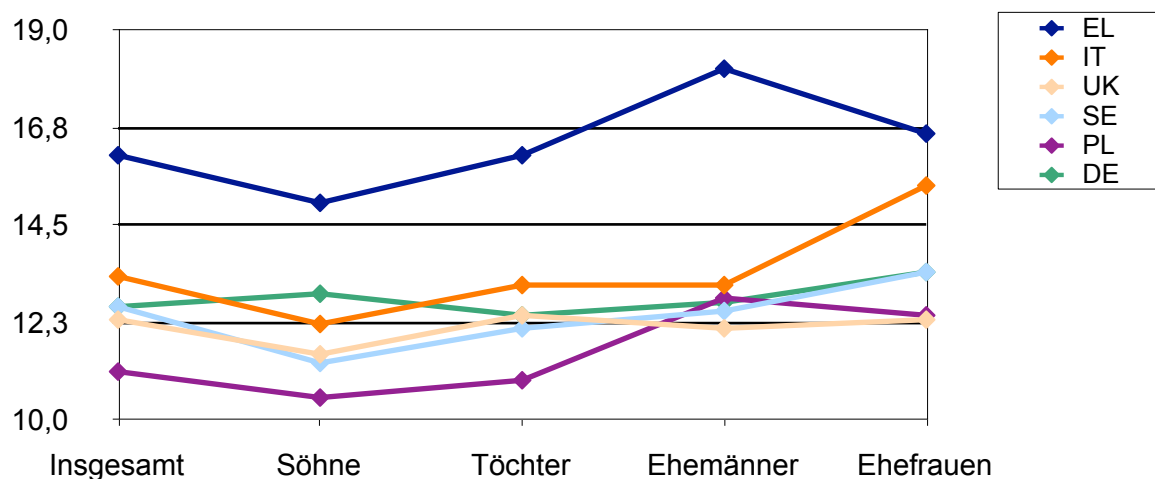
gepersonen in den Paarbeziehungen die Belastung zusätzlich als höher empfinden im Vergleich zu den nachfolgenden Generationen. Letzteres kann darauf beruhen, dass es Unterschiede in der jeweiligen Organisation der Pflege gibt und wird in Kapitel 3.7 geprüft.

3.6 Ländervergleiche

Bevor wir der Frage nachgehen, inwiefern das subjektive Belastungsempfinden von der Organisation der Pflege beeinflusst wird, soll ein Ländervergleich dazu dienen, die geschlechts- und generationenspezifischen Muster zu überprüfen. Leider genügen auch die knapp 1.000 Fälle je Erhebungseinheit (also pro Land) nicht, um nach allen objektiven Belastungsstufen differenzieren zu können, so dass wir für die folgenden Tabellen und Abbildungen die mittlere und die starke Beeinträchtigung der gepflegten Person in einer Kategorie zusammengefasst haben¹⁴. Der Übersichtlichkeit halber wird auch auf die Kategorie „geringe Hilfsbedürftigkeit“ verzichtet, zumal hier kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen.

Zwischen den nationalen Kontexten variiert die subjektive Belastung erheblich. In Griechenland mit seinen mediterranen Pflegestrukturen, die sich derzeit im Umbruch befinden, liegt sie in allen Gruppen deutlich über dem Durchschnitt. Diese starke Abweichung lässt sich zum Teil durch das fehlende Angebot professioneller Hilfen erklären. Ansonsten findet das generelle Muster (siehe Kapitel 3.5) der wahrgenommenen Belastungen zunächst dahingehend seine Bestätigung, dass die pflegenden Söhne fast überall die niedrigsten Werte aufweisen. Lediglich in Deutschland gehören sie, neben den (Ehe-)Frauen, zu der Gruppe, die sich am stärksten durch die Pflege belastet fühlt. Pflegende (Ehe-)Frauen in Schweden und Deutschland, aber besonders in Italien, empfinden vergleichsweise höhere Belastungen (Abbildung 1 sowie Tabelle 10 im Anhang).

Abbildung 1: Mittlere subjektive Belastungen* (COPE) insgesamt sowie nach Generationenbeziehung und Geschlecht in den Ländern



Quelle: Eigene Daten

* Nur Pflegesituationen mit höherer Beeinträchtigung („mäßig“ und „stark“) der gepflegten Person

¹⁴ Dadurch können Effekte auftreten, die von einer stärkeren Verschiebung hin zu den schweren Pflegefällen herrühren.

3.7 Organisation der Pflege

Die Anschlussfrage lautet nun, inwieweit hinter den unterschiedlichen Belastungsniveaus von Männern und Frauen verschiedener Generationen bestimmte Formen der Organisation in der häuslichen Pflege stehen. Nehmen pflegende Söhne beispielsweise mehr professionelle Hilfen in Anspruch als pflegende Töchter? Auf wie viel Unterstützung aus informellen Netzwerken können pflegende Angehörige zurückgreifen, und wie variiert die Verfügbarkeit von Hilfen in den jeweiligen Ländern? Dazu wählen wir hier exemplarisch zwei Bereiche aus (Tabelle 7, mit körperlich/persönlichen Hilfsleistungen für die gepflegte Person und Tabelle 8, mit Hilfsleistungen im Haushalt der gepflegten Person), in denen zusätzlich informelle Hilfe und/oder Hilfe durch formelle Dienste zur Verfügung stehen. In der EUROFAMCARE Studie wurden noch weitere Bereiche, in denen Unterstützungsbedarf anfällt, abgefragt (wie z.B. bei der emotionalen bzw. psychischen Versorgung der gepflegten älteren Menschen). Jedoch sind hier die Unterschiede im Umfang der geleisteten Unterstützung durch die Befragten selbst einerseits und das Ausmaß an zusätzlicher Hilfe aus formellen oder informellen Netzwerken andererseits so gering, dass sie für die folgenden Analysen ausgelassen wurden.

Auf informelle Hilfe greifen bei den genuinen Pflegeaktivitäten (Tabelle 7) zu etwa 30 bis 40% pflegende Angehörige in Griechenland, Italien und in Polen zurück. In Schweden, Deutschland und dem Vereinigten Königreich überwiegt jedoch der Anteil an professioneller Hilfe, der in diesen Ländern bei 38 bis 42% liegt. Dies spiegelt zunächst für beide Unterstützungsformen die Angebotsstrukturen wider: zum einen verwandtschaftlicher und nachbarlicher Zusammenhalt und auf der anderen Seite eine besser ausgebaute Infrastruktur bei den Serviceangeboten. Jetzt zeigt sich allerdings deutlich, dass die Männer – und besonders die der nachfolgenden Generation, also (Schwieger-)Söhne – die jeweiligen länderspezifischen formellen Angebote intensiver nutzen. Den eigentlichen Kontrast dazu bilden die pflegenden Ehefrauen, und zwar – mit Ausnahme Italiens – über alle Länder hinweg. Frauen nehmen somit generell weniger professionelle und informelle Hilfe in Anspruch als Männer, und im Generationenvergleich sind es die Kinder, die auf mehr Hilfen zurückgreifen als pflegende (Ehe-)Paare.

Es wäre wünschenswert, an dieser Stelle auch auf individueller Ebene den Zusammenhang zwischen der Nutzungsintensität von Hilfen und der Reduktion der subjektiven Belastungen ausweisen zu können, was bislang hier nur für die jeweiligen Aggregate (den Gruppen) veranschaulicht werden kann¹⁵. Mit unseren Tabellen habe wir allerdings die vertretbaren Grenzen der Tiefenschärfe und Vergleichbarkeit erreicht. Das bedeutet, weitere Differenzierungen der Tabellen zusätzlich nach subjektivem Belastungsempfinden oder objektivem Hilfebedarf ist nicht mehr möglich. Die Fallzahlen dafür wären zu gering.

¹⁵ Man müsste dazu für den Teil einer Gruppe mit Unterstützung den durchschnittlichen COPE-Index berechnen und ihn dann mit dem durchschnittlichen Index-Wert vergleichen, den man für den Teil der Gruppe ohne zusätzliche Unterstützung ermittelt.

Tabelle 7: Inanspruchnahme von formeller und informeller Hilfe (in %) bei Bedürftigkeit insgesamt sowie nach Generationenbeziehung und Geschlecht in den Ländern**

Körperliche/persönliche Hilfe: (z.B. waschen, anziehen, essen oder zur Toilette gehen)*	EL	IT	UK	SE	PL	DE
Informelle Hilfe	33	41	17	15	36	26
Formelle Hilfe	9	30	38	42	7	40
Ingesamt (n=3250)						
Informelle Hilfe	54	56	24	29	45	43
Formelle Hilfe	8	31	55	68	13	41
Söhne (n=411)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
Informelle Hilfe	35	42	23	26	39	25
Formelle Hilfe	9	29	39	55	7	42
Töchter (n=1815)						
Informelle Hilfe	37	45	23	27	40	29
Formelle Hilfe	9	29	41	57	8	41
(Ehe-)Männer (n=303)						
Informelle Hilfe	21	29	9	9	25	26
Formelle Hilfe	17	42	30	33	8	32
(Ehe-)Frauen (n=721)	(-)		(-)	(-)	(-)	(-)

Quelle: Eigene Daten; in den Zellen minimales n = 24

* Nur Pflegesituationen mit höherer Beeinträchtigung („mäßig“ und „stark“) der gepflegten Person

** Maximale Kontraste bei den Summen der Prozentwerte sind durch (+) und (-) gekennzeichnet

Mit Blick auf die professionelle Unterstützungsleistungen im Haushalt ergibt sich ein ähnliches Bild (Tabelle 8). Auch hier kann man in Griechenland und Polen kaum formelle Angebote abrufen, was auch durch die nationalen Hintergrundberichte belegt wird (siehe Kapitel 2). Wie bereits bei der Inanspruchnahme von Unterstützung im Bereich körperlicher und persönlicher Hilfe (Tabelle 7), erhalten die Söhne für Aufgaben im Haushalt des zu Pflegenden die meiste Unterstützung aus informellen und formellen Netzwerken. Jedoch sind es nicht insgesamt die männlichen Befragten, die auf mehr Hilfen zurückgreifen. Denn die Töchter nehmen im Vergleich zu den (Ehe-)Männern im Bereich Haushalt überwiegend mehr Hilfen in Anspruch – anders als im Bereich der körperlichen und persönlichen Versorgung.

In der Gesamtschau erkennt man klare Konturen der genutzten Hilfsangebote: In Schweden überwiegt der Anteil an verwendeter professioneller Hilfe deutlich dem Anteil an Unterstützung aus informellen Netzwerken. In Deutschland und im Vereinigten Königreich werden ebenfalls große Anteile an formeller Hilfe in Anspruch genommen. Italien rangiert hier im Mittelfeld, während in Polen und Griechenland fast nur informelle Unterstützung zur Verfügung steht. Länderübergreifend zeigt sich, dass die pflegenden Männer in vergleichbaren Situationen mehr auf Hilfe zurückgreifen. Dies wäre ein Indikator für eine – im Vergleich zu Frauen – anderen Organisation der Pflege, die eine Erklärung für die zu beobachtende geringere subjektive Belastung durch die Pflegesituation zu liefern vermag. Auch scheint es so zu sein, dass die nachfolgenden Generationen da noch „weiter“ sind, wenngleich wir bei unserem präsentierten Material zu bedenken haben, dass die geringeren empfundenen Belastungen zum Teil auch mit den geringeren Anteilen an stark pflegebedürftigen Angehörigen zusammenhängen können.

Tabelle 8: Inanspruchnahme von formeller und informeller Hilfe (in %) bei Bedürftigkeit insgesamt sowie nach Generationenbeziehung und Geschlecht in den Ländern**

Hilfe im Haushalt: (z.B. Hausarbeit, Transport)*	EL	IT	UK	SE	PL	DE
Informelle Hilfe	32	36	22	17	40	30
Formelle Hilfe	9	28	23	32	5	20
Ingesamt (n=3676)						
Informelle Hilfe	57	49	23	28	51	52
Formelle Hilfe	9	30	44	47	12	23
Söhne (n=477)	(+)	(+)	(+)		(+)	(+)
Informelle Hilfe	35	37	27	32	41	27
Formelle Hilfe	10	27	24	53	4	23
Töchter (n=2070)				(+)		
Informelle Hilfe	7	32	20	7	32	33
Formelle Hilfe	13	41	18	17	4	19
(Ehe-)männer (n=337)						
Informelle Hilfe	10	22	12	5	30	16
Formelle Hilfe	3	27	17	17	1	12
(Ehe-)frauen (n=792)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)

Quelle: Eigene Daten; in den Zellen minimales n = 28

* Nur Pflegesituationen mit höherer Beeinträchtigung („mäßig“ und „stark“) der gepflegten Person

** Maximale Kontraste bei den Summen der Prozentwerte sind durch (+) und (-) gekennzeichnet

3.8 Vereinbarkeit von Beruf und Pflege

Im vorigen Kapitel wurden neben den unterschiedlichen subjektiven Belastungswahrnehmungen von Männern und Frauen insgesamt auch Unterschiede zwischen den Generationen aufgezeigt. Die Analysen bezogen sich auf alle Befragten, deren pflegender Angehöriger mittelmäßig bis stark hilfsbedürftig ist. Im Folgenden wird der Fokus jedoch auf die Personen im erwerbsfähigen Alter, also pflegende Söhne und Töchter, gelegt und der Zusammenhang von beruflichen Einschränkungen und subjektivem Belastungsempfinden geprüft. Diese Auswertungen können nur mit dem gesamteuropäischen Datensatz durchgeführt, also nicht nach Ländern unterteilt werden, da speziell die Fallzahlen der pflegenden Söhne mit beruflichen Restriktionen in den einzelnen Ländern zu gering für entsprechende Untergruppen-Analysen sind. Dieses Kapitel wird daher nur exkursorisch abgehandelt.

Vorweg ist zu klären, ob und in welchem Umfang die pflegenden (Schwieger-)Kinder Einschränkungen im beruflichen Bereich hinnehmen mussten. Der Bereich „berufliche Einschränkungen“ setzt sich aus mehreren Fragen zur beruflichen Situation zusammen. Sofern in mindestens einem der folgenden Bereiche eine Zustimmung erfolgte, musste die befragte Person aufgrund der Pflegesituation berufliche Aspekte zurückstellen:

- Ich kann/konnte meine berufliche Karriere oder Studium nicht verfolgen
- Ich kann/konnte nur gelegentlich arbeiten
- Ich kann/konnte überhaupt nicht berufstätig sein
- Ich musste meine Berufstätigkeit aufgeben
- Ich musste meine Arbeitsstunden reduzieren

Mit diesen Fragen konnten sowohl Restriktionen bei arbeitenden als auch nicht erwerbstätigen Pflegenden erfasst werden.

Personen, die ihr berufliches Engagement reduziert haben, weisen ein wesentlich höheres subjektives Belastungsempfinden auf. Etwa 18% aller (Schwieger)Söhne haben Abstriche hinsichtlich ihrer beruflichen Wünsche oder Karriere gemacht. Dem stehen jedoch 26% der befragten (Schwieger)Töchter gegenüber. Der Einfluss des Pflegebedarfs und dem damit verbundenen Zeitaufwand auf berufliche Restriktionen muss jedoch kontrolliert werden, da mit zunehmenden objektivem Hilfebedarf oftmals auch eine höhere durchschnittliche Anzahl an Pflegestunden pro Woche einhergeht. Daher wird im Folgenden nur die Gruppe der objektiv hoch belasteten Söhne und Töchter betrachtet.

Auch hier zeigt sich, dass der Anteil an männlichen Befragten (22,5%), die berufliche Einschränkungen in Kauf nehmen mussten, gegenüber den Frauen etwas geringer ist (27,6%). Nimmt man das subjektive Belastungsempfinden hinzu, steigt der Anteil an Befragten, die sich hoch belastet fühlen, bei Männern und Frauen fast gleichermaßen an. Bei pflegenden (Schwieger)Söhnen sind es 22,1 Prozentpunkte, bei den (Schwieger)Töchtern 18,9 Prozentpunkte mehr hoch belastete Befragte, wenn berufliche Einschränkungen festzustellen sind (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Zusammenhang von beruflichen Einschränkungen und subjektivem Belastungsempfinden (COPE) nach Geschlecht/Generation bei Pflegenden mit objektiv hohem Pflegebedarf (in %)

Geschlecht/Generation und Belastung*	Berufliche Einschränkungen	Berufliche Einschränkungen	Gesamt
	Nein	Ja	
Subjektiv wenig belastete Söhne (n=145)	88,3	11,7	100,0
Subjektiv hoch belastete Söhne (n=139)	66,2	33,8	100,0
Subjektiv wenig belastete Töchter (n=470)	83,6	16,4	100,0
Subjektiv hoch belastete Töchter (n=689)	64,7	35,3	100,0

* Nur Pflegesituationen mit höherer Beeinträchtigung („mäßig“ und „stark“) der gepflegten Person; Quelle: Eigene Daten

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege wird von Frauen und Männern unterschiedlich geregelt. Auch wenn die Richtung der Kausalität zwischen beruflichen Restriktionen und Belastungswahrnehmung nicht definitiv bestimmt werden kann, vermuten wir, dass es in erster Linie die hohen Belastungen sind, die pflegende Angehörige zur Reduktion der beruflichen Arbeit veranlassen. Dass (Schwieger-)Töchter dabei eher den Beruf aufgeben oder einschränken, ist wahrscheinlich einerseits auf den in der Einleitung genannten Aspekt der traditionellen Rolle der Frau als „Familienmanagerin“ zurückzuführen, die in bestimmten Ländern eine Emanzipation von häuslichen Verpflichtungen einschränkt, und andererseits auf die Rolle des Mannes als Ernährer und Sorge tragender für das Haupthaushaltseinkommen. Außerdem wäre es denkbar, dass Männer vorwiegend berufliche Positionen inne haben, bei denen die *Berufseinschränkung* nur schwer ohne *Berufsaufgabe* möglich ist. Das würde auch erklären, warum, wie im vorigen Kapitel gezeigt, Männer die Pflege anders arrangieren und mehr Hilfsnetzwerke, sowohl informelle als auch professionelle, aktivieren. Mit steigendem *strukturellen Kapital* (Schulabschluss und Einkommen) steigen die mit dem Selbstpflegen verbundenen Opportunitätskosten (entgangene berufliche Chancen, auf die man wegen bestimmter Tätigkeiten (Pflege) verzichten muss) (vgl. Blinkert/Klie 2000; Blinkert 2005). Trifft die oben skizzierte „Rollenverteilung“ immer noch weitestgehend zu, wird von Frauen eher erwartet, den Beruf aufzugeben, während es sich für Männer mit Haupteinkommen weniger lohnt, auf (bezahlte) Hilfen zu verzichten und im Gegenzug weniger zu verdienen, weil sie durch das Selbstpflegen beruflich zurücktreten müssen.

4 Zusammenfassung

Wie in den vorausgehenden Kapiteln gezeigt, finden wir Bestätigungen für die These, dass Männer die häusliche Pflege anders organisieren und die anfallenden Pflegeaufgaben dadurch als weniger belastend empfinden. Die weiblichen Pflegenden übernehmen generell mehr Pflegeaufgaben vollständig alleine und werden weniger aus dem professionellen oder informellen Bereich unterstützt.

Da die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege oftmals durch vorhandene Hilfenetzwerke einerseits, vor allem der professionellen Unterstützung, und teilweise immer noch durch Rollenzuschreibungen und -erwartungen andererseits beeinflusst wird, sind in Zukunft europaweit sicherlich beträchtliche Veränderungen in den Strukturen der häuslichen Pflegearrangements zu erwarten. Insbesondere gilt dies für die Länder mit stark ausgeprägter familiärer Unterstützung, in denen zudem kaum professionelle Dienste vorhanden sind.

Auf Länderebene kann konstatiert werden, dass vor allem die infrastrukturell besser ausgestatteten Länder wie Schweden, das Vereinigte Königreich oder Deutschland mit ihrem größeren Angebot an professioneller Hilfe zur Entlastung von pflegenden Angehörigen beitragen. In den Ländern Polen und Griechenland wird dies zum Teil durch das informelle Netzwerk geleistet. In Italien sind beide Varianten der Unterstützung anzutreffen, mit einem etwas höheren Anteil an informellen Hilfen. Dass dort die subjektiven Belastungen insgesamt im Ländervergleich und bei den pflegenden Ehefrauen vergleichsweise hoch sind, lässt sich allerdings mit den Unterstützungsformen nicht erklären. Auch die Tatsache, dass es in Polen und in Griechenland ähnliche Strukturen bei den externen Hilfestrukturen gibt, in Griechenland aber die höchsten und in Polen die vergleichsweise geringsten subjektiven Belastungen zu verzeichnen sind, muss andere Hintergründe haben.

Insgesamt allerdings bleiben die geschlechtsspezifischen Unterschiede ein weitgehend durchgängiges Grundmuster, das auch bei ganz unterschiedlichen Ausgangslagen in den nationalen Kontexten als eine Konstante wiederzufinden ist.

5 Anhang

Tabelle 10: Mittlere subjektive Belastungen* (COPE) insgesamt sowie nach Generationenbeziehung und Geschlecht in den Ländern**

Generationenbeziehung	EL	IT	UK	SE	PL	DE
Ingesamt (n=3752)	16,1	13,3	12,3	12,6	11,2	12,6
Söhne (n=489)	15,0 (-)	12,2 (-)	11,5 (-)	11,3 (-)	10,5 (-)	12,9
Töchter (n=2117)	16,1	13,1	12,4 (+)	12,1	10,9	12,4 (-)
(Ehe-)Männer (341)	18,1 (+)	13,1	12,1	12,5	12,8 (+)	12,7
(Ehe-)Frauen (n=805)	16,6	15,4 (+)	12,3	13,4 (+)	12,4	13,4 (+)

Quelle: Eigene Daten; in den Zellen minimales n = 29

* Nur Pflegesituationen mit höherer Beeinträchtigung („mäßig“ und „stark“) der gepflegten Person

** Maximale Kontraste sind durch (+) und (-) gekennzeichnet

6 Literatur

- Balducci C, Mnich E, McKee KJ, Beckmann A, Bien B, Krevers B, Lamura G, Nolan M, Prouskas C, Wojszel B, Öberg B. Validation of the COPE-Index. Negative Impact and Positive Value in Caregiving. Validation of the COPE Index in a 6-Country Sample of Carers. In print.
- Blinkert, Baldo (2005): Pflege und soziale Ungleichheit - Pflege und "soziale Milieus". In: Schroeter, Klaus R.; Rosenthal, Thomas (Hg.), a.a.O., 141-156
- Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2000): Pflegekulturelle Orientierung und soziale Milieus. Ergebnisse einer Untersuchung über die sozialstrukturelle Verankerung von Solidarität. Sozialer Fortschritt 10/2000, 237-245
- BPA – Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste. 2005 Positionspapier Nr. 37 / 05: Häusliche Pflege: Legale Beschäftigung fördern – Schwarzarbeit schärfer sanktionieren. Vorgelegt am 26.5.2005 in Berlin. Verfügbar unter: www.bpa.de
- Brazier JE, Harper R, Jones NNB, Ocathain A, Thomas KJ, Usherwood T, Westlake R. 1992. Validating the SF-36 Health Survey Questionnaire – new outcome measurement for primary care. British Medical Journal 305: 160-164
- EUROSTAT. <http://epp.eurostat.ec.eu.int/> Tabelle: "Beschäftigungsquote insgesamt, nach Geschlecht %" (pageid=1996), gesichtet am 3.12.2006
- Fillenbaum GG, Smyer MA. 1981. The development, validity and reliability of the OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. Journals of Gerontology 36: 428-434.
- Giancaterina F. 2004. Disabilità: cura e prendersi cura, Prospettive Sociali e Sanitarie, vol. 34, n. 10, 2004: 7-12 (8)
- Infratest Sozialforschung. 2003. Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in Deutschland 2002. Schnellbericht. München
- Istat, Rilevazione sulle forze di lavoro, Il trimestre 2006. Newsletter, 20/09/2006d, www.istat.it
- Kofahl C, Nolan M, Mestheneos E & Triantafillou J für die EUROFAMCARE-Gruppe. 2005. Welche Unterstützung erfahren betreuende Angehörige älterer Menschen in Europa? In: Klie T, Buhl A, Entzian H, Hedtke-Becker A & Wallrafen-Dreisow H. 2005. Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen. Frankfurt/Main: Mabuse
- Kofahl C, Mnich E. 2005. Entlastungsangebote werden zu wenig genutzt. In: Pflegezeitschrift 8/2005. Stuttgart: Kohlhammer, 489-496
- Mahoney FI, Barthel DW. 1965. Functional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal 14: 61-65.
- McKee KJ, Philp I, Lamura G, Prouskas C, Öberg B, Krevers B, Spazzafumo L, Bien B, Parker C, Szczerbinska K, COPE Partnership. 2003. The COPE Index – a first stage assessment of negative impact, positive value and quality of support of caregiving in informal carers of older people. Aging & Mental Health 7: 39-52
- Melchiorre MG. State of the art of literature on family care of older people in Italy. In: Quattrini S, Melchiorre MG, Balducci C, Spazzafumo L, Lamura G (eds.) National Survey Report (NAS-URE): Report on the main findings of the EUROFAMCARE survey carried out in Italy. Hamburg: University of Hamburg

Mestheneos E, Triantafillou J. 2005. Supporting Family Carers of Older People in Europe - The Pan-European Background Report. Reihe: Supporting Family Carers of Older People in Europe. Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives, Bd. 1, LIT

Meyer M. 2006. Pflegende Angehörige in Deutschland. Ein Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen. Reihe Gerontologie, Bd. 10, LIT

National Health Plan 2006-2008 - <http://www.grusol.it/informazioni/05-04-06.PDF>

Nolan M, Mestheneos E, Kofahl C, Johansson L, Melchiorre MG, Pedich W. 2006. Issues and challenges in carer support: A consideration of the literature. In: EUROFAMCARE Consortium (Hg). Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. Trans-European Survey Report. Hamburg: Hamburg University Medical Centre of Hamburg-Eppendorf (im Druck)

Öberg B, Quattrini S, Brown J, Lüdecke D, Prouskas C, Synak B. 2006. Sampling, recruitment and representativeness. In: EUROFAMCARE Consortium (Hg). Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage. Trans-European Survey Report. Hamburg: Hamburg University Medical Centre of Hamburg-Eppendorf (im Druck)

Polverini F., Lamura G., Labour Supply in Care Services: National Report on Italy. Report written for Newidiem (Wales) on behalf of the European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Ancona, INRCA, 2004.

Smith C, Snelgrove S, Armstrong-Esther CA and Clark J. 2003. Is there a future for the informal homecare of older people in a changing society? *Quality in Ageing*, 12(1 / 2): 147-67.

Stephens MAP et al. 2001. Balancing Parent Care with Older Roles: Inter-role Conflict of Adult Daughter Caregivers. In: *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, Vol. 56 B, No.1, January 2001:24-34.

Synak B, Czekanowski P. 2000. Sytuacja społeczna ludzi starych w warunkach współczesnych zmian kulturowych i ustrojowych. In: *Seniorzy w polskim społeczeństwie*. Warszawa: Biuro Studiów i Ekspertyz Kancelarii Sejmu; 4 (32): 40-56.

Triantafillou J, Mestheneos E. 2001. Ch.4. Greece. In: *Family Care of Older People in Europe – COPE*. Ed. Philp I. Biomedical and Health Research Vol. 46, IOS Press, The Netherlands
United Nations (2003) *Population Ageing 2002*. Wallchart. New York, United Nations, Population Division, Department of Economic and Social Affairs -
<http://www.un.org/esa/population/publications/ageing/Graph.pdf>

World Health Organisation. 1998. WHO Info Package: Mastering depression in primary care (Version 2.2). Geneva: Author.