

# **Vereinbarkeit von Beruf und Pflege - Unterschiede von pflegenden Männern und Frauen**

Daniel Lüdecke und Eva Mnich

Erschienen in: *Behrens, J. (Hrsg.) (2009): „Pflegebedürftig“ in der „Gesellschaftsgesellschaft“. Langzeitbetreuung und Pflege im Spannungsfeld neuer Bewältigungsstrategien. 4. Tagung der Forschungsverbände „Pflege und Gesundheit“ und 7. Internationaler Kongress der österreichischen, deutschen und schweizer Fachgesellschaften für Gesundheits- und Medizinsoziologie vom 26.-28. März 2009 in Halle (Saale). Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften, 8 (1)*

## **Einleitung**

Wenn ältere Menschen aufgrund körperlicher Beschwerden und / oder kognitiver Einschränkungen zunehmend auf die Hilfe anderer Personen angewiesen sind, ist es nahe liegend, zunächst auf die Selbsthilfe innerhalb der eigenen Familie zurückzugreifen. Während die Vereinbarkeit von Beruf und Familienarbeit im Sinne von Kindererziehung schon lange in der Diskussion ist und sich häufig um die Frage der Kinderbetreuung dreht, spielt die Frage nach der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege in der öffentlichen Debatte erst seit kurzem eine Rolle. Insbesondere für Frauen, denen nach wie vor die Hauptaufgaben der Familienarbeit übertragen werden, stellt sich die Frage, wie Berufstätigkeit und Anforderungen der Familie in Übereinstimmung gebracht werden können. Häufig sind sie es, die wegen eines Pflegefalls in der Familie die Erwerbstätigkeit unterbrechen oder aufgeben. So konnten z.B. Schneider et al. (2001) zeigen, dass ein Pflegefall im Haushalt genauso häufig zu einer Erwerbsunterbrechung bei Frauen führt, wie das Vorhandensein von Kleinkindern. Diese Unterbrechungen oder der Austritt aus der Erwerbstätigkeit sind für die betroffenen Frauen oft mit weit reichenden Folgen verbunden. Die Möglichkeit eines eigenen Lebensentwurfes und der gleichberechtigten Teilhabe am Erwerbsleben wird eingeschränkt. Schließlich müssen sich die Frauen, neben den momentanen finanziellen Einbußen, häufig mit nachhaltigen Benachteiligungen im sozialen Sicherungsschutz (bspw. Renten) abfinden.

In folgenden soll die Situation pflegender Angehöriger im Hinblick deren physische und psychische Belastungen durch die Pflege kurz anhand bestehender Forschungsbefunde skizziert werden. Dies geschieht unter besonderer Berücksichtigung von Veränderungen der Pflegepotenziale im familialen Bereich, aber auch von Veränderungen im Arbeitsmarkt und deren mögliche Auswirkungen auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege.

Anschließend werden Ergebnisse aus der europäischen EUROFAMCARE-Studie<sup>1</sup> vorgestellt. Im Fokus der dargestellten Analysen sind befragte berufstätige pflegende Angehörige oder solche, die aufgrund ihrer Pflegearbeit den Beruf aufgeben mussten. Dabei werden einige Unterschiede zwischen pflegenden Frauen und Männern herausgearbeitet.

## **Belastung pflegender Angehöriger**

Derzeit werden circa 80% aller alten pflegebedürftigen Menschen in Privathaushalten von Familienangehörigen gepflegt. Die Familie ist somit nach wie vor der „größte Pflegedienst“. Mindestens die Hälfte aller Pflegebedürftigen wird ausschließlich durch die Familie und / oder

---

<sup>1</sup> EUROFAMCARE Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage -Key Action 6: The Ageing Population and Disabilities, 6.5: Health and Social Care Services to older People, Contract number: QLK6-CT-2002-02647

Bekannte gepflegt, ohne Unterstützung formeller Dienste (BMFSFJ 2002). Lediglich ein Drittel aller pflegenden Angehörigen greifen auf die Angebote ambulanter Dienste zurück (Rauch 2000). Die Bedeutung informeller Netzwerke und die Entwicklung weiterer bedarfsgerechter Angebote werden für die häusliche Pflege zunehmend wichtiger. Eine große gesellschaftliche Herausforderung stellt daher die Erhaltung, Förderung und Unterstützung informeller Ressourcen sowie Möglichkeit der Inanspruchnahme von Entlastungs- und Hilfsangeboten für pflegende Angehörige dar. Die Gründe dafür sind offensichtlich: pflegende Personen, die sich weniger belastet fühlen, pflegen länger zu Hause. Das verkürzt oder verhindert unter Umständen sogar einen Heimaufenthalt bei weniger belasteten Pflegepersonen (Gräbel 2000).

Es ist unstrittig, dass die Pflege von Angehörigen – ungeachtet auch der positiven Aspekte der innerfamiliären Solidarität (Döhner et al. 2008) – eine Belastung darstellt. Hinzu kommt, dass die Belastbarkeit vieler Pflegepersonen aus Altersgründen bereits eingeschränkt und daher die Gesundheit der Pflegepersonen ebenfalls gefährdet ist (Schulz & Beach 1999; Henwood 1998). Insgesamt führt dies zu einer reduzierten Lebensqualität (Pearlin et al. 1990; Schacke & Zank 1998), wobei hier die Angehörigen demenziell Erkrankter in besonderem Maße betroffen sind (Jerrom et al. 1993; Grafstrom et al. 1994; Gräbel 1998).

Die Belastungen für pflegende Angehörige durch die häusliche Pflege sind äußerst vielschichtig. Nicht allein psychische und physische Probleme, die direkt mit der Pflege zusammenhängen, erweisen sich als potenzielle Belastungsfaktoren. Stressbedingte Beschwerden treten auch auf, weil eine häusliche Pflege gerade zu Beginn, aber auch während des gesamten späteren Verlaufs, vor allem wesentliche Lebensbereiche tangiert. Nach Gräbel (2000) sind das vorwiegend folgende vier Bereiche:

- Veränderung der Erwerbstätigkeit.
- Konfrontation mit den krankheitsbedingten Verhaltensveränderungen und körperlichen Gebrechen.
- Starke Reduktion der Regenerationsmöglichkeiten der informellen Helfer.
- Einschränkung im sozialen Leben.

Diese Aufzählung ist selbstverständlich nicht vollständig. Dennoch wird bereits deutlich, welche elementaren Bereiche, die das Wohlbefinden und die Lebenszufriedenheit aller an der Pflege Beteiligten betreffen, durch eine Pflegesituation extremen Anspannungen und Belastungen ausgesetzt werden.

### **Bereitschaft zur Übernahme der Pflege**

Dennoch: Für die meisten Familien erscheint die gegenseitige Unterstützung auch heute noch traditionell wie moralisch selbstverständlich (Kofahl et al. 2005). Hinzu kommt, dass die Inanspruchnahme der innerfamiliären Hilfsleistungen häufig in kleinen Schritten voranschreitet. In den ersten Monaten und Jahren lassen sich die kleinen Handreichungen und Hilfestellungen noch gut mit dem eigenen Alltag vereinbaren, bis sie sich zu intensiver Pflegearbeit ausweiten. Aus diesem Grunde ist der Weg bis ggf. zur Schwerstpflege ein schleichender, oft unreflektierter Prozess.

Für die Gruppe der Leistungsbezieher der Pflegeversicherung zeigt die repräsentative Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MUG III)“ (Schneekloth & Wahl 2005), dass ausschließlich professionelle Pflege nur selten in Anspruch genommen wird (8%). Mit alleiniger familialer Pflege (55%) oder unter Zuhilfenahme professioneller Dienste (37%) sind in über 90% der Fälle pflegende Angehörige involviert. Viele Studien kommen zu dem Ergebnis, dass in Zukunft die Pflegepotentiale in den Familien abnehmen

werden. Dies vor allem durch den Rückgang des (Schwieger-)Töchterpotenzials und die Zunahme der Einpersonenhaushalte in der Altenbevölkerung. Darüber hinaus zeigt die jüngere Generation eine geringere Bereitschaft zur Übernahme der familiären Pflege. Auslöser hierfür sind vor allem die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit, und die Schwächung der kulturellen Norm „Pflicht zur Pflege“ (Döhner & Rothgang 2006).

So weisen Runde et al. (2002) einen deutlichen Rückgang des Gefühls der Verpflichtung von Kindern zur Pflege ihrer Eltern nach. Blinkert & Klie (2005) zeigen, dass in der Gruppe der 40-60jährigen bei denjenigen mit hohem sozioökonomischem Status und modernem Lebensentwurf (Orientierung an Werten von Selbstverwirklichung, Partizipation, gleichberechtigte Rollenverteilung in der Familie) die geringste Pflegebereitschaft vorhanden ist. Sie erklären dies vorrangig durch die mit der Pflegeübernahme verbundenen relativ hohen Opportunitätskosten (entgangene Chancen).

Die Ergebnisse der EUROFAMCARE-Studie (siehe unten) zeigen allerdings bei den derzeit Pflegenden eine große Bereitschaft zur Weiterführung der begonnenen Pflege auch und gerade unter schwierigen Bedingungen. So konnte ausgerechnet in der Pflegestufe 3 die geringste Bereitschaft zur Abgabe der Pflege an andere oder zu einem Umzug des Pflegebedürftigen in ein Heim gezeigt werden (Döhner et al. 2007). Gerade um diese Bereitschaft weiter aufrechtzuerhalten, müssen die Unterstützungs- und Entlastungsangebote so gestaltet sein, dass sie den pflegenden Angehörigen ausreichend bekannt sind und ihren Bedürfnissen entsprechen (Döhner & Lüdecke 2005, Schaeffer, 1999).

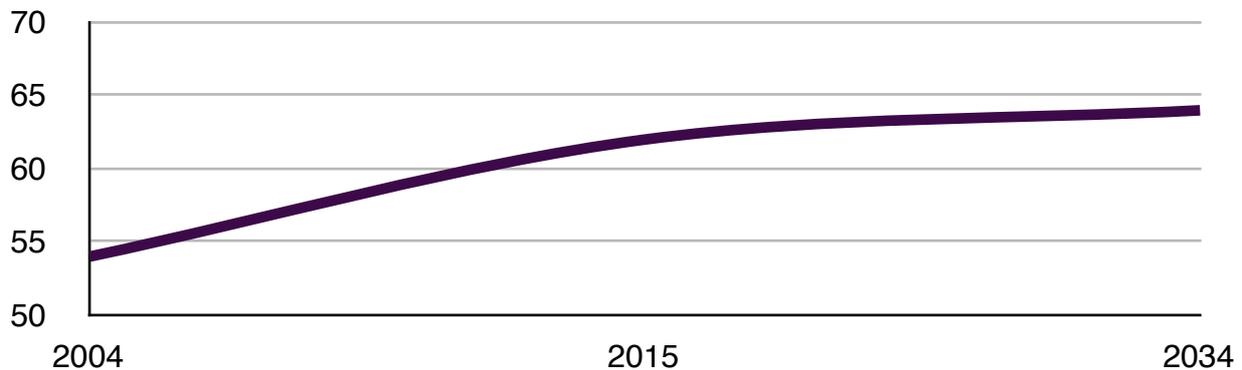
Die beschriebenen Erkenntnisse zur Pflegebereitschaft und dem zukünftigen Pflegepotenzial begründen auch die Forderung vieler Experten, sich mit den unterschiedlichen Möglichkeiten der Kombination aus informeller und formeller Hilfe intensiver auseinanderzusetzen. Der Pflegemix gilt als Pflegeform der Zukunft, wird aber nach Zielgruppen sehr unterschiedlich gewünscht und realisiert (Bengtson & Lowenstein, 2003). Gemischte Pflegearrangements helfen bei der Entlastung der Hauptpflegepersonen und können deshalb auch die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege für die Betroffenen verbessern.

### **(Arbeitsmarkt-)Trends in Europa**

Im Hinblick auf Entwicklungen am Arbeitsmarkt interessiert uns insbesondere die Gruppe der arbeitenden Frauen. Die Frauenerwerbsquote ist bedeutend, da 80% aller pflegenden Angehörigen weiblich sind. Frauen sind daher besonders mit den Schwierigkeiten der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege betroffen, denn nach wie vor scheinen sie insgesamt einem stärkeren Erwartungsdruck von außen ausgesetzt zu sein als die Männer, da den Frauen mehrheitlich die Rolle der Familienmanagerin (und damit der Familienbetreuerin bis hin zur -pflegerin) zugeschrieben wird. Eine Anforderung, die an Männer in dieser Form seltener gestellt wird, so dass bei ihnen der Druck, Familienaufgaben und Beruf miteinander zu vereinbaren, etwas moderater ausfällt (Stephens et al. 2001). Aus diesem Grund sind Frauen durch die Problematik der Vereinbarkeit von Pflege, Erwerbsarbeit und Familienarbeit besonders belastet und durch die negativen Folgen für die eigene Berufs-Biografie und sozialer Absicherung betroffen (Bauer & Flieder 2004; Schneider et al. 2001). Dabei ist es politisch gewollt, dass Frauen im erwerbsfähigen Alter zunehmend in den Arbeitsmarkt stoßen. Festgelegt ist dies im Lissabon-Ziel, wonach in der EU eine Frauen-Beschäftigungsquote von 60% bis 2010 zu erreichen sei. Länder wie Schweden oder Großbritannien haben dieses Ziel bereits vor Jahren erreicht, Deutschland ist knapp davor. Andere Länder wie Griechenland, Italien und Polen sind bislang weit abgeschlagen, allerdings haben Griechenland und Italien beeindruckende Zuwachsraten (Lüdecke et al. 2007).

Schätzungen ergeben einen durchschnittlichen Anstieg der Arbeitsquote von Frauen in der EU25 von 54% in 2004 auf 64% im Jahr 2034 (siehe Abbildung 1).

**Abbildung 1: Entwicklung der Arbeitsquote von Frauen (EU-25 Vorhersage 2004-2034, %)**

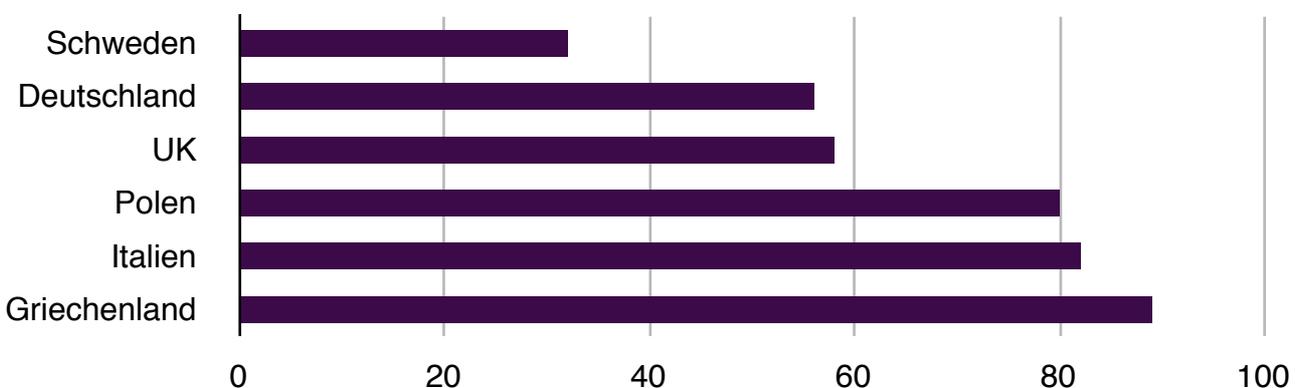


(Quelle: Mourre, EC-DG EFA 2005)

Im Zentrum des vorliegenden Beitrags steht die Inanspruchnahme informeller und formeller Hilfen durch pflegende Angehörige. Dabei wird ein besonderes Augenmerk auf die pflegenden Kinder gerichtet, da sie in der Regel neben der Pflege auch noch erwerbstätig sind. Im Mittelpunkt stehen dabei auch Faktoren, die von den betroffenen pflegenden Angehörigen als besonders belastend empfunden werden. Darüber hinaus wird geprüft, ob in Abhängigkeit von den Einschränkungen des gepflegten Angehörigen die Einschränkung und/ oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit eine für beide Geschlechter gleiche Option darstellt.

Nicht nur von Frauen, sondern von berufstätigen Kindern insgesamt wird durchaus erwartet, dass sie sich um ihre pflegebedürftigen Eltern kümmern. Diese Einschätzung variiert selbstverständlich je nach Land. So ergab eine Umfrage von Alber & Köhler (2004) zu diesem Thema, dass bspw. in den eher familienorientierten Ländern Süd- und Osteuropas deutlich mehr Personen dieser Meinung sind, während es über Mitteleuropa bis hin zu den skandinavischen Ländern immer weniger Befragte gibt, die berufstätige Kinder in der Pflicht sehen, sich um ihre Eltern zu kümmern (siehe Abbildung 2).

**Abbildung 2: Würden Sie es befürworten, wenn sich erwerbstätige Angehörige um ihre pflegebedürftigen Eltern kümmern? (Antwort „Ja“, in %)<sup>2</sup>**



(Quelle: Alber & Köhler 2004, S.65)

<sup>2</sup> Es wurden bewusst nur diese sechs Länder ausgewählt, da es sich hierbei um die Länder der empirischen Teilstudie des EUROFAMCARE-Projekts handelt, siehe weiter unten.

In Deutschland sind es immerhin noch knapp 60% der Befragten, die diese Meinung vertreten.

### **Einführung in die EUROFAMCARE-Studie**

Doch wie stellt sich die Situation dar, wenn tatsächlich gepflegt werden muss? Wie belastet sind pflegende Angehörige und wie gehen sie mit der Pflegesituation und den damit verbundenen Einschränkungen vieler Lebensbereiche um? Um diese Fragen genauer in den Blick zu nehmen, greifen wir auf die Daten des europäischen Projektes EUROFAMCARE zurück. Dieses Projekt wurde in den Jahren 2003 bis 2006 in sechs europäischen Ländern durchgeführt. Im Rahmen dieses Projektes wurden in den teilnehmenden Ländern (Deutschland, Italien, Griechenland, Polen, Schweden und Großbritannien), die man als Stellvertreter für unterschiedliche kulturelle und Wohlfahrtssysteme ansehen kann, jeweils circa 1.000 pflegende Angehörige älterer Menschen (ab 65 Jahren) in persönlichen Interviews befragt. Bei den Interviews ging es insgesamt um die Lebenssituation der pflegenden Angehörigen. Dabei wurde insbesondere die Existenz, Bekanntheit, Verfügbarkeit, Nutzung und Akzeptanz von unterstützenden Maßnahmen und Angeboten für pflegende Angehörige in den Mittelpunkt gestellt. Eine kurze postalische und / oder telefonische Zweitbefragung (Follow-up) der pflegenden Angehörigen wurde ein Jahr nach der Erstbefragung durchgeführt (Mnich & Bien 2007).

Darüber hinaus wurden für diese sechs sowie für weitere 17 europäische Länder anhand von Literaturrecherchen und Sekundäranalysen einheitlich strukturierte nationale Hintergrundberichte zur Situation von pflegenden Angehörigen erstellt.<sup>3</sup>

### **Methodik**

Die in diesem Artikel vorgestellten Ergebnisse basieren auf den empirischen Daten der Befragung pflegender Angehöriger, wobei wir uns auf die deutsche Teilstudie beschränken, deren Stichprobenumfang  $n=1003$  beträgt. Die Stichprobe ist im strengen bevölkerungsstatistischen Sinne nicht als repräsentativ zu bezeichnen. Allerdings zeigt der Vergleich von EUROFAMCARE-Daten und Randverteilungen mit der 2002 durchgeführten repräsentativen MUG III-Studie (Schneekloth & Wahl 2005), dass die unterschiedlichen Pflegesituationen sowie Charakteristika der Pflegenden und Pflegebedürftigen den dort ermittelten Gegebenheiten nahezu entsprechen (Lüdecke, Döhner, Mnich 2008).

Die Befragung wurde mit Hilfe eines standardisierten Erhebungsprotokolls durchgeführt, das die Auswahl der Untersuchungseinheiten, die Rekrutierung und die Datensammlung in den einzelnen Ländern strukturierte. Befragt wurden die Hauptpflegepersonen von betreuungsbedürftigen, älteren Menschen ( $\geq 65$  Jahre), die mindestens vier Stunden wöchentlich Betreuung oder Pflege leisteten. Ausgenommen waren nur Personen, deren Unterstützung rein finanzieller Art war (Lüdecke, Döhner, Mnich 2008).

Die pflegenden Angehörigen wurden mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens (CAT, Common Assessment Tool) in persönlichen Gesprächen befragt (McKee et al. 2008). Es wurden bevorzugt Skalen eingesetzt, die sich bereits in internationalen Studien bewährt haben. Zur Bewertung des Unterstützungsbedarfes und -umfangs wurden mehrere Instrumente des Geriatrischen Assessments herangezogen wie z.B. der Barthel-Index zur Messung der funktionellen Einschränkungen in den basalen Aktivitäten des täglichen Lebens (Activities of Daily Living - ADL; Mahoney & Barthel 1965), Fragen zu den IADLs zur Messung möglicher Funktionseinschränkungen in den komplexeren Alltagsverrichtungen (abgeleitet aus dem Duke OARS Assessment von Fillenbaum &

---

<sup>3</sup> Die Berichte sind teilweise als Buch veröffentlicht und in Manuskriptform auf der Projektseite als kostenloser Download verfügbar: <http://www.uke.de/eurofamcare/publikationen.php?abs=2>

Smyer 1981) und eine globale Einschätzung des Unterstützungsbedarfs in verschiedenen Bereichen durch die Angehörigen (Mobilität, Körperpflege, Haushalt, Finanzen etc.).

Um das subjektive (Belastungs-)Empfinden der pflegenden Angehörigen im Hinblick auf die Pflegesituation zu erfassen, wurde unter anderem der COPE-Index (McKee et al. 2003, 2008) verwendet. 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 Problemen entstehen können.

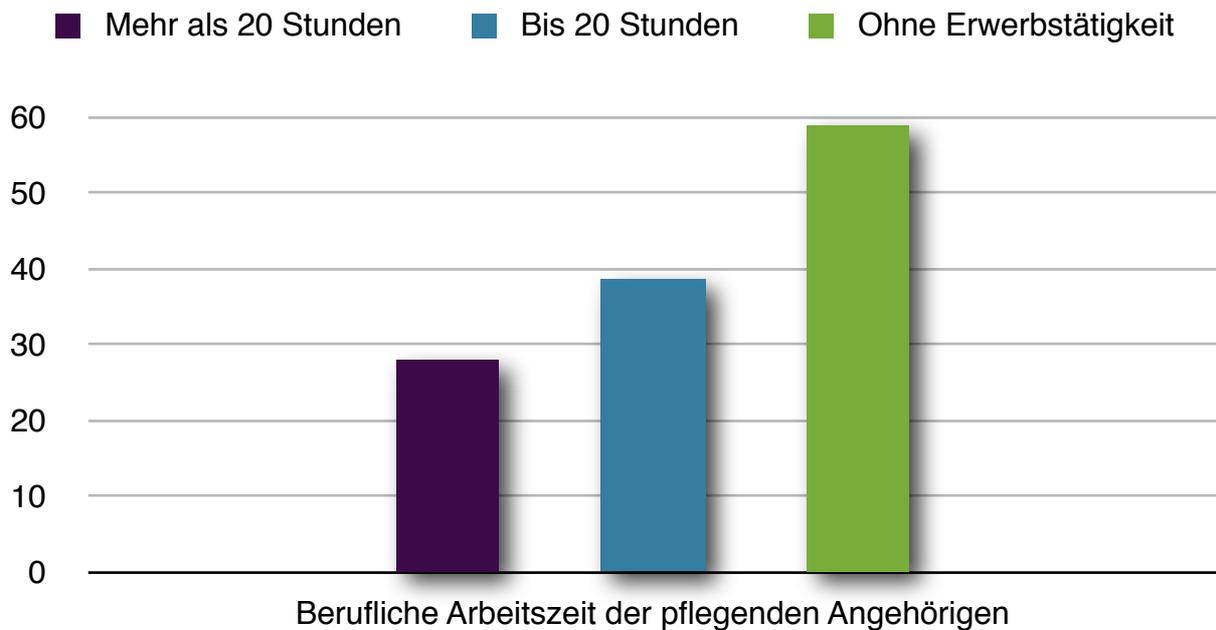
## **Ergebnisse**

Die Befragten sind im Durchschnitt 54 Jahre alt. Der Anteil pflegender Frauen liegt bei 76%. Ein großer Teil der Pflegenden ist berufstätig (42%) mit durchschnittlich 32 Wochenstunden. Die unterstützungsbedürftigen Familienmitglieder sind im Mittel 80 Jahre alt und zu 69% Frauen. Obgleich die betreuten älteren Menschen von ihren pflegenden Angehörigen zu 72% als stark oder mäßig hilfsbedürftig eingeschätzt werden, erhalten nur knapp 60% von ihnen Leistungen der Pflegeversicherung (davon: 33% Pflegestufe (PS) 1, 42% PS 2 und 25% PS 3 bzw. 3+). Gut 30% haben noch keinen Antrag gestellt und bei etwa 10% wurde die Einstufung abgelehnt oder das Verfahren läuft noch (Lüdecke, Mnich, Kofahl 2008).

### **Beschäftigungsstatus und durchschnittliche Pflegestunden pro Woche**

Pflege kann häufig als Vollzeitaufgabe angesehen werden. Der durchschnittliche zeitliche Pflegeaufwand aller Befragten liegt bei 39 Stunden pro Woche. Die berufstätigen pflegenden Angehörigen geben immer noch 32 Stunden Pflegearbeit an, die neben der beruflichen Arbeit geleistet werden müssen. Abbildung 3 zeigt die Verteilung der durchschnittlich geleisteten Pflegestunden für schwer Pflegebedürftige bei pflegenden Angehörigen ohne Erwerbstätigkeit, mit maximal 20 Stunden Wochenarbeitszeit oder mit mehr als 20 Stunden bis zu einer Vollzeitbeschäftigung. Dabei wurden nur diejenigen pflegenden Angehörigen berücksichtigt, die sich um Personen mit erhöhtem bis vollständigem Hilfebedarf in ADL-bezogenen Tätigkeiten (z.B. waschen, anziehen, essen oder zur Toilette gehen usw.) kümmern. Befragte von pflegebedürftigen Personen mit wenig oder gar keinem Hilfebedarf in diesem Bereich sind in der Abbildung nicht enthalten.

**Abbildung 3: Durchschnittlich geleistete Pflegestunden pro Woche unterschieden nach beruflicher Auslastung der Befragten von Pflegebedürftigen mit erhöhtem bis vollständigem Hilfebedarf bei ADL-bezogenen Tätigkeiten (n=706)**



(Quelle: eigene Daten)

Selbst innerhalb der Gruppe der Pflegenden, die mehr als 20 Stunden in der Woche arbeiten, werden zusätzlich noch knapp 30 Stunden Pflege- und Betreuungsarbeit geleistet.

In einem nächsten Schritt soll nun geprüft werden, welche geschlechtsspezifischen Unterschiede sich hinsichtlich der empfundenen Belastung durch die Pflege ergeben. Dabei liegt der Fokus auf den pflegenden (Schwieger-)Kindern.

Pflegende Kinder weisen deutlich andere Belastungsschwerpunkte im Vergleich zu pflegenden Ehepartnern auf. Erstere sind meistens noch im berufstätigen Alter und damit häufig zusätzlichen Belastungen durch berufliche Tätigkeiten und / oder andere Familienaufgaben ausgesetzt. Während bei Ehepartnern vorwiegend die Angst vor der eigenen Erkrankung (und damit verbunden eine nur unzureichende Unterstützung durch andere) als belastend empfunden wird, sind es bei den Kindern fehlende Pausen für sich und die Familie sowie pflegebedingte berufliche Einschränkungen. Pflegende Kinder, die Angehörige mit einem sehr hohen Pflegeaufwand betreuen, haben große Schwierigkeiten Beruf, Familie und Pflege zu vereinbaren und geraten daher oft in gesundheitsbelastende Stresssituationen (Kofahl, Lüdecke, Döhner 2009; Lüdecke et al., 2007). Die pflegenden Ehepartner werden im weiteren Verlauf nicht weiter berücksichtigt, da sie sich nicht mehr im erwerbsfähigen Alter befinden und für sie die Frage nach der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege keine Rolle mehr spielt.

### **Geschlechtsspezifische Unterschiede im Belastungsempfinden von pflegenden (Schwieger-)Kindern**

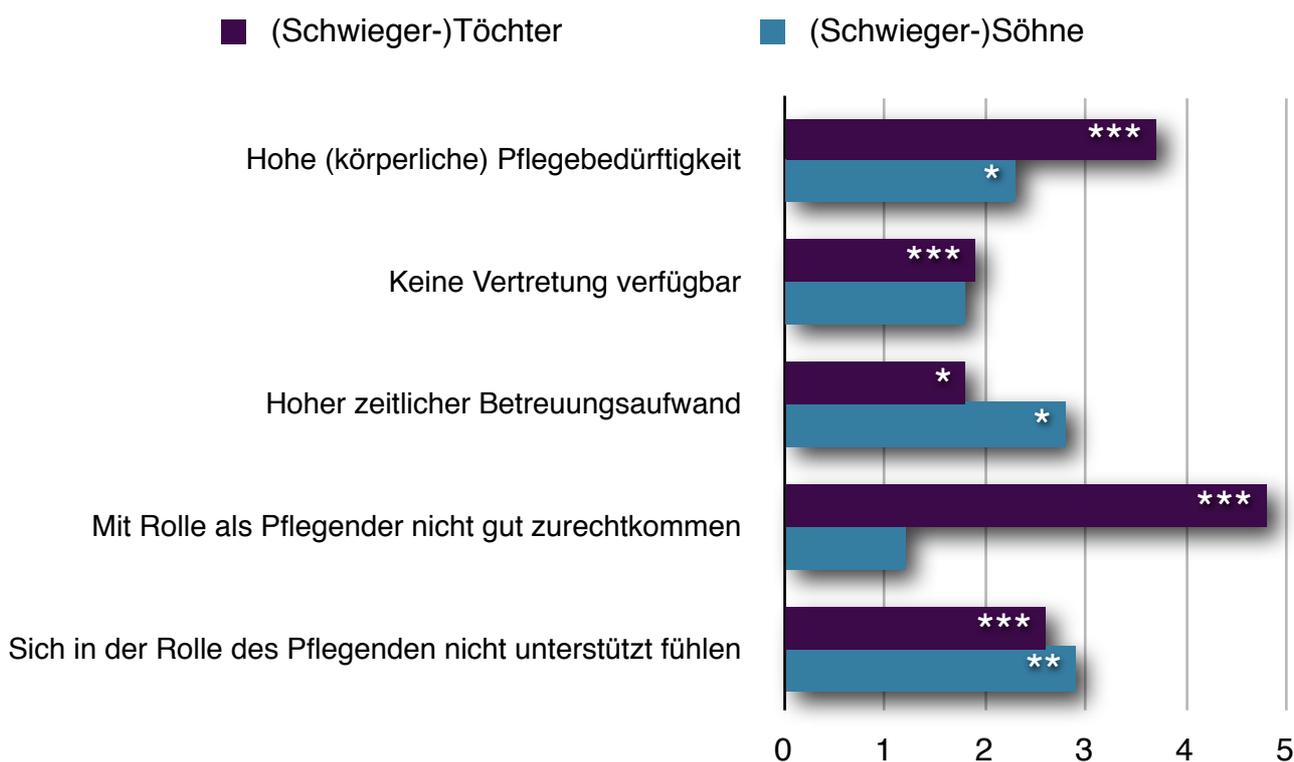
Bereits in früheren Untersuchungen wurde für die Einschätzung des Unterstützungsbedarfs von pflegenden Angehörige deren subjektiver Belastung eine größere Bedeutung beigemessen als deren objektiver Belastung, wie z.B. Schweregrad oder Dauer der Pflegebedürftigkeit (Gräbel 1996). Die Stärke der Einflüsse auf die empfundenen Belastungen pflegender Angehöriger werden in der folgenden Analyse mit Hilfe binär-logistische Regressionen für die Gruppen pflegender (Schwieger-) Töchter und (Schwieger-)Söhne ermittelt.

Die abhängige Variable bildet die Belastungsskala des COPE-Index (McKee et al., 2003; 2008). Als unabhängige Variablen zur Beschreibung der Belastungsdimensionen wurden folgende Merkmale verwendet: das Ausmaß der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit und instrumentelle Einschränkungen

(Barthel-Index und IADL) der zu pflegenden Person, die Möglichkeit für den Pflegenden, bei Krankheit oder anders verursachter Auszeit von der Pflege eine Vertretung zu finden und der Pflegeaufwand in Stunden pro Woche. Überdies wurden die selbst eingeschätzte Bewältigungskompetenz und die empfundene Unterstützung in der Rolle des Pflegenden in die Analyse einbezogen.

Abbildung 4 zeigt die odds ratios der oben genannten unabhängigen Variablen, d.h. inwieweit das Risiko eines erhöhten Belastungsempfinden steigt, wenn der jeweilige Prädiktor vorliegt.

**Abbildung 4: Faktoren, die die empfundene Belastung bei pflegenden Kindern beeinflussen (n = 602) (Odds Ratios)<sup>4</sup>**



(Quelle: eigene Daten)

Insgesamt ist der Grad des körperlichen Unterstützungsbedarfs des Pflegebedürftigen einer von mehreren Faktoren, der unabhängig von Alter und Geschlecht des pflegenden Angehörigen starken Einfluss auf die wahrgenommene Belastung der Pflegenden hat (Kofahl et al. 2009).

Betrachtet man die Geschlechter getrennt zeigt sich, dass für pflegende (Schwieger-)Töchter der Grad der funktionellen Einschränkungen der pflegebedürftigen Person deutlich belastender wirkt als für (Schwieger-)Söhne.

Noch stärkere Unterschiede zwischen den Geschlechtern findet man bei der Beurteilung, wie gut pflegende Kinder mit der Rolle als Betreuer zurechtkommen. Die (Schwieger-)Töchter legen sehr viel Wert auf Anerkennung ihrer geleisteten Pflegearbeit und die Wahrscheinlichkeit, sich sehr stark belastet zu fühlen, wenn diese Anerkennung nicht gegeben ist, ist sehr hoch. Anders bei den pflegenden (Schwieger-)Söhnen. Bei ihnen spielt der Aspekt, mit der Rolle als Pfleger gut zurechtkommen, für das persönliche Belastungsempfinden kaum eine Rolle. Hier scheint sich die Vermutung zu erhärten, dass bei den Frauen nicht nur „von außen“ die Rolle als Familienmanagerin

<sup>4</sup> \* = p < 0,05; \*\* = p < 0,01; \*\*\* = p < 0,005

herangetragen wird, sondern dass sie sich selbst auch nur schwer von dieser Verpflichtung lösen können und daher versuchen, den Anforderungen und gleichzeitig auch den eigenen Ansprüchen gerecht zu werden.

Sowohl für (Schwieger-)Söhne als auch (Schwieger-)Töchter ist die erfahrene Unterstützung als Pflegende/r durch andere wichtig, wobei es für die männlichen Pflegenden noch etwas bedeutender ist als für die Frauen. Während pflegende (Schwieger-)Söhne weniger Schwierigkeiten mit der Rolle als pflegender Angehöriger an sich haben, ist für sie die Tatsache, dass sie in dieser Rolle Unterstützung erfahren, wesentlich wichtiger und ein entscheidender Prädiktor für die empfundene Belastung.

Weitere Unterschiede zwischen pflegenden Töchtern und Söhnen zeigen sich im Betreuungsaufwand. Für die Männer ist es offensichtlich wichtig, dass die Pflegeaufgaben nicht so viel Zeit in Anspruch nehmen. Ein hoher Zeitaufwand stellt für die pflegenden (Schwieger-)Söhne einen enormen Stressfaktor dar, was darauf hindeutet, dass pflegende Männer möglichst wenig berufliche Einschränkungen wegen der Pflegeaufgaben in Kauf nehmen möchten. Betrachtet man den Pflegebedarf aufgrund körperlicher und funktioneller Einschränkungen, so kehrt sich das Verhältnis um. Hier sind es eher die Frauen, die sich bei einem erhöhten Bedarf des betreuten Angehörigen durch die Pflege belastet fühlen

Für beide Gruppen (Töchter/Söhne), allerdings nur als signifikanter Effekt bei den pflegenden (Schwieger-)Töchtern zu finden, ist der Aspekt der verfügbaren Vertretung bei Auszeit oder Erkrankung. Besteht keine Möglichkeit, im Falle einer Erkrankung oder eines Ausfalls jemanden zu finden, der kurzfristig für die Pflegearbeit einspringt, ist das Risiko sich durch die Pflege belastet zu fühlen deutlich höher.

Überraschenderweise spielt die Wohnsituation im Gesamtspektrum aller Stressfaktoren eine eher geringe Rolle für die Belastungswahrnehmung. Trotzdem macht es oftmals durchaus einen qualitativen Unterschied, ob die pflegebedürftige Person im selben Haushalt wohnt oder nicht (Lüdecke, 2007).

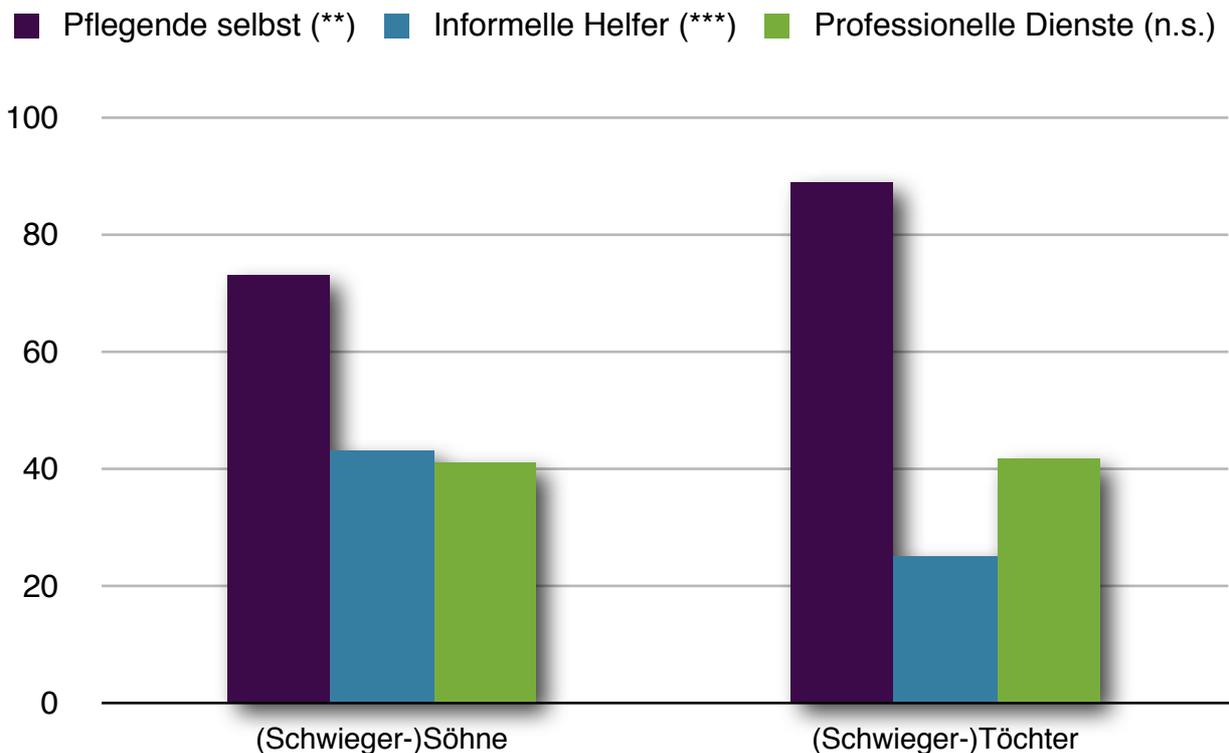
### **Inanspruchnahme professioneller und informeller Hilfe**

Nachdem gezeigt werden konnte, dass pflegende (Schwieger-)Töchter und -Söhne sich hinsichtlich der Aspekte unterscheiden, die im Rahmen der häuslichen Pflege als belastend empfunden werden, ist im folgenden zu prüfen, welche Unterschiede in Bezug auf die Organisation der Pflege zwischen pflegenden Männern und Frauen bestehen. Die vorgestellten Ergebnisse lassen vermuten, dass Frauen sich aufgrund der Verpflichtung, die Rolle der Pflegeperson gut auszufüllen, vermehrt selbst die anfallenden Pflegeaufgaben übernehmen, während Männer eher versuchen werden, Aufgaben zu delegieren, um so den zeitlichen Aufwand und damit berufliche Restriktionen gering zu halten.

Abbildung 5 zeigt die unterschiedliche Organisation der Pflege durch Inanspruchnahme von professioneller und informeller Unterstützung bei (Schwieger-)Söhnen und -Töchtern im Bereich der körperlichen Unterstützung (ADL-bezogene Tätigkeiten wie waschen, anziehen, essen oder zur Toilette gehen...) bei Pflegebedürftigen, die in diesem Bereich erhöhten oder vollständigen Hilfebedarf haben. Pflegende Angehörige von Personen mit leichtem oder gar keinen Unterstützungsbedarf in körperbezogenen Tätigkeiten sind hier nicht mit aufgeführt.

In dieser Abbildung tauchen aufgrund der Mehrfachnennungen auch gemischte Pflegearrangements (sowohl der Pflegende selbst, als auch informelle und professionelle Hilfen) auf. Die Prozentwerte innerhalb der Gruppen addieren sich also nicht genau zu 100% auf.

**Abbildung 5: Wer hilft den Pflegebedürftigen mit erhöhtem bis vollständigem Hilfebedarf bei ADL-bezogenen Einschränkungen? (% , n=480, Mehrfachnennungen möglich)**



(Quelle: eigene Daten)

Der Vergleich der Geschlechter zeigt, dass informelle Hilfen von den Männern wesentlich intensiver genutzt werden als von den Frauen. Über 40% der (Schwieger-)Söhne nehmen zusätzlich oder ausschließlich Hilfe aus dem informellen Netzwerk, d.h. andere Verwandte, Freunde, Bekannte, Nachbarn etc. in Anspruch. Bei den Frauen liegt dieser Anteil nur bei 25%.

Anders verhält es sich mit dem eigenen erbrachten Anteil an Unterstützung. Fast 90% der pflegenden (Schwieger-)Töchter helfen den Pflegebedürftigen bei ADL-bezogenen Tätigkeiten. Demgegenüber sind es weniger als  $\frac{3}{4}$  der (Schwieger-)Söhne, die hier unterstützend mitwirken.

Die Inanspruchnahme von professionellen Diensten ist bei Töchtern und Söhnen nahezu gleich häufig anzufinden. In beiden Gruppen greifen ca. 40% der Pflegenden zusätzlich oder ausschließlich auf professionelle Hilfen zurück.

### **Berufliche Einschränkungen durch die Pflege?**

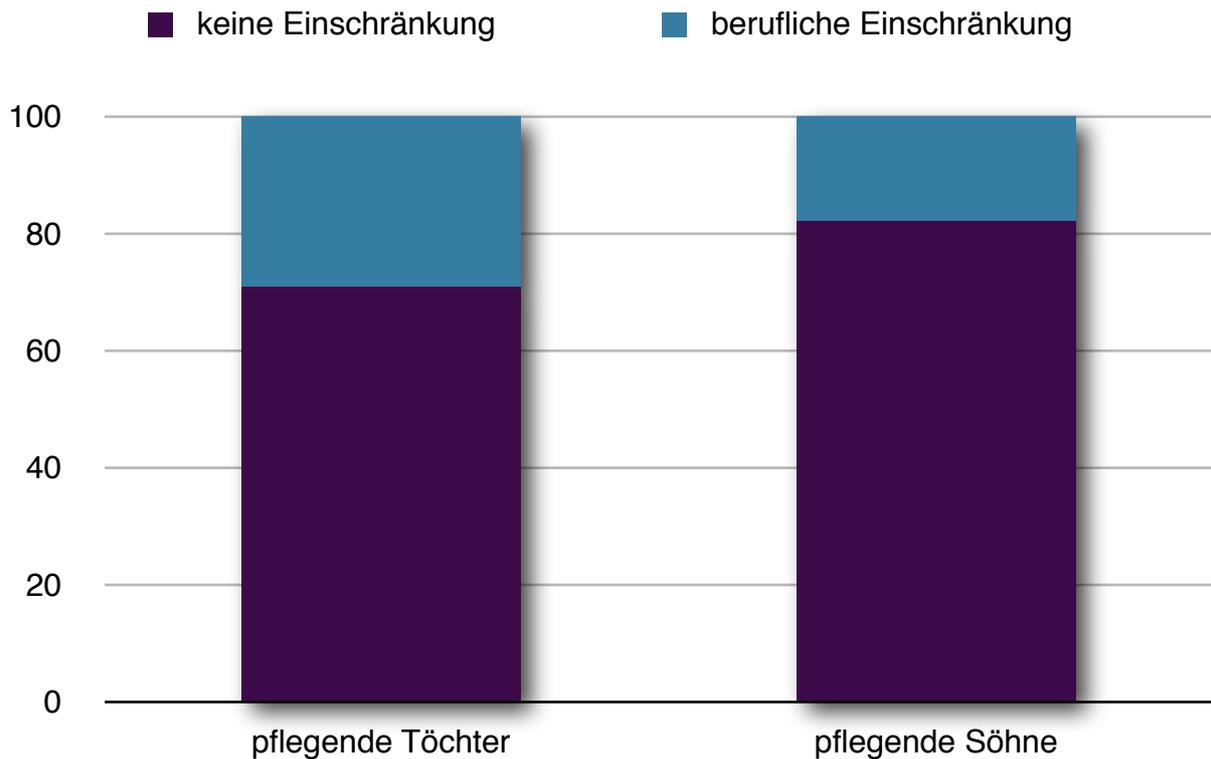
Nachdem wir zeigen konnten, dass Männer und Frauen die Pflege eines Angehörigen anders organisieren und auch unterschiedliche Faktoren als belastend empfinden, stellt sich die Frage, inwieweit sie berufliche Restriktionen durch die Übernahme der Pflegeaufgaben hinnehmen müssen. Im Rahmen der EUROFAMCARE Befragung wurden zu dem Bereich „berufliche Einschränkungen“ mehrere Fragen zur beruflichen Situation gestellt. 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 erwerbstätigen als auch nicht erwerbstätigen Pflegenden erfasst werden.

In unserer Stichprobe sind insgesamt 23,9% der (Schwieger-)Söhne von beruflichen Einschränkungen betroffen. Dem stehen 29,8% der (Schwieger-)Töchter gegenüber. Hier zeigt sich, dass die Frauen möglicherweise den gesellschaftlichen und auch den eigenen Ansprüchen gerecht werden wollen. Sie leisten mehr Eigenanteil an der Pflege und nehmen gleichzeitig weniger zusätzliche Hilfen in Anspruch.

**Abbildung 6: Berufliche Einschränkungen bei Töchtern/Söhnen, die keine professionellen Hilfe in Anspruch nehmen (n=479, p<0,05)**



(Quelle: eigene Daten)

Dadurch sind pflegende (Schwieger-)Töchter vermehrt beruflichen Einschränkungen ausgesetzt. Dies gilt auch dann, wenn Anforderungen durch die Pflege noch vergleichsweise gering ausfallen, weil die Pflegebedürftigen nur leichte funktionelle Einschränkungen aufweisen. Hier nehmen 17,7% der (Schwieger-)Töchter berufliche Einschränkungen in Kauf, während es bei den (Schwieger-)Söhnen nur 9,4% sind.

## Diskussion

Wenngleich die familialen Pflegepotenziale in Zukunft möglicherweise abnehmen werden, kann den derzeit Pflegenden nach wie vor eine hohe Pflegebereitschaft attestiert werden. Viele Menschen wollen ihre Familienmitglieder im Bedarfsfall selbst versorgen, fühlen sich dann jedoch mit der Pflege oft allein gelassen, schlecht informiert, nicht wertgeschätzt und mit der Situation überfordert. Es ist daher eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung, die pflegenden Angehörigen in ihrer Arbeit zu unterstützen und zu entlasten, um ihnen ein Leben zu ermöglichen, das auch ihren eigenen Bedürfnissen (Familie, soziale Kontakte, Beruf, Gesundheit, Lebensqualität) gerecht wird.

Wie unsere Ergebnisse zeigen, finden wir Bestätigungen für die These, dass pflegende (Schwieger-)Söhne die häusliche Pflege anders organisieren und die anfallenden Pflegeaufgaben als weniger belastend empfinden. Informelle Hilfen werden von den Männern weitaus intensiver genutzt als von den pflegenden Frauen. Eine mögliche Erklärung hierfür könnte sein, dass Männer tendenziell erst dann die Betreuungsrolle einnehmen, wenn sie innerhalb ihres familialen Netzes Unterstützung finden (Lüdecke et al. 2007). Auch scheint es so, dass Männer eher als Frauen Pflegeaufgaben delegieren und sich vermehrt auf organisatorische Aufgaben zur Unterstützung der Pflege beschränken (ebd.). Zieht man zusätzlich in Betracht, dass Männer es als wenig belastend finden, wenn sie die Rolle als Pfleger *nicht* ausfüllen, so kann von einer erhöhten Bereitschaft zur Annahme und Akzeptanz von Unterstützung bei pflegerischen Aufgaben ausgegangen werden (Reichert & Maly-Lukas 2002).

Pflegende (Schwieger-)Töchter hingegen übernehmen generell mehr Pflegeaufgaben vollständig alleine und werden weniger aus dem professionellen oder informellen Bereich unterstützt bzw. nehmen ungern zusätzliche Unterstützung in Anspruch. Damit folgen sie gewollt oder ungewollt der klassischen Rollenverteilung, die nach wie vor den Frauen die Bewältigung der Familienarbeit zuschreibt. Die mit dem Pflegezeitgesetz eingeführte Möglichkeit, die Erwerbstätigkeit kurzzeitig – jedoch unbezahlt - für häusliche Pflegeaufgaben zu unterbrechen, stellt für die Mehrheit der pflegenden Angehörigen, nämlich den Frauen und Töchtern keine echte Lösungsmöglichkeit dar. Neben den finanziellen Einbußen ist mit 6 Monaten Pflegezeit, die das Gesetz vorsieht, oftmals die tatsächlich anfallende Pflegedauer bei weitem nicht gedeckt. Darüber hinaus ist fraglich, ob durch ein solches Gesetz traditionelle Rollenverteilungen aufgebrochen werden und Männer gleichermaßen bereit sind, Familienaufgaben wie die Pflege von Angehörigen zu übernehmen.

## Literatur

Alber Jens; Köhler, Ulrich (2004): Health and care in an enlarged Europe. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2004

Bauer, Annemarie; Flieder, Margret (2004): "Im Kreise der Familie": Die Pflege alter Menschen zu Hause. Zwei unterschiedliche Aspekte einer Familienphase. In: Hochschulbrief der EFH (30), 24-30

Bengtson V.L., Lowenstein A. (eds.) (2003). Global Aging and challenges to families. New York: Walter De Gruyter

Blinkert B., Klie T. (2005). Solidarität in Gefahr? Veränderungen der Pflegebereitschaften und Konsequenzen für die Altenhilfe und Pflege. 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, S. 293-315

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Döhner H, Kofahl C, Lüdecke D, Mnich E (Hg) (2008) Family Care for Older People in Germany. Results from the European Project EUROFAMCARE. Hamburg: LIT Verlag

Döhner H., Lamura G., Lüdecke D., Mnich E. für die EUROFAMCARE-Gruppe. (2007). Pflegebereitschaft in Familien - Entwicklungen in Europa. In: Igl G., Naegele G., Hamdorf, S. (Hg.). Reform der Pflegeversicherung - Auswirkungen auf die Pflegebedürftigen und die

- Pflegepersonen. Reihe: Sozialrecht und Sozialpolitik in Europa, hrsg. von Igl G. & Felix D., Band 2, Hamburg: LIT Verlag, 166-179
- Döhner H, Lüdecke D (2005) Das wünschen sich pflegende Angehörige: Mehr Infos, mehr Genuss, mehr Auszeiten. Eine Sechs-Länder-Vergleichsstudie zur familiären Pflege in Europa. Forum Sozialstation 29. Jg, Nr. 133: 20-23
- Döhner H., Rothgang H. (2006). Pflegebedürftigkeit - Zur Bedeutung der familialen Pflege für die Sicherung der Langzeitpflege, Bundesgesundheitsblatt 6, S. 583-594
- Fillenbaum GG, Smyer MA. 1981. The development, validity and reliability of the OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire. Journals of Gerontology 36: 428-434
- Grafstrom M., Fratiglioni L., Winblad B. (1994) Caring for an elderly person: predictors of burden in dementia care. International Journal of Geriatric Psychiatry; 9: S. 373-379
- Gräbel E. (1996). Körperbeschwerden und Belastung pflegender Familienangehöriger bei häuslicher Pflege eines über längere Zeit hilfsbedürftigen Menschen. Psychother. Psychosom. med. Psychol. 46: S. 189-193
- Gräbel E. (1998). Häusliche Pflege dementiell und nicht dementiell Erkrankter. Teil II: Gesundheit und Belastung der Pflegenden. Z Gerontol Geriat; 31: S. 57-62
- Gräbel, Elmar (2000): Warum pflegen Angehörige? Ein Pflegemodell für die häusliche Pflege im höheren Lebensalter. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 13(2), 85-94
- Henwood M. (1998). Ignored and invisible? Carers' experience of the NHS. London Carers National Association
- Jerrom B., Mian I., Rukanyake N.G., Prattero D. (1993). Stress on relatives of caregivers of dementia sufferers and predictors of breakdown of community care. International Journal of Geriatric Psychiatry; 8: S. 331-337
- Kofahl C, Lüdecke D, Döhner H (2009) Der Einfluss von Betreuungsbedarf und psychosozialen Determinanten auf Belastung und Wohlbefinden von pflegenden Angehörigen alter Menschen. Ergebnisse aus der deutschen Teilstichprobe des Projekts EUROFAMCARE (im Druck)
- 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. Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen V, S. 241-258
- Lüdecke D, Döhner H, Mnich E (2008) Sampling, recruitment and representativeness of the German sample. In: Döhner H, Kofahl C, Lüdecke D, Mnich E (Hg) Family Care for Older People in Germany. Results from the European Project EUROFAMCARE. Hamburg: LIT Verlag, 85-105
- Lüdecke D. (2007). Häusliche Pflegearrangements. Eine qualitative Studie protektiver und destabilisierender Faktoren. VDM, Saarbrücken
- Lüdecke D., Mnich E., Melchiorre G.M., Kofahl C. (2007). Familiäre Pflege älterer Menschen in Europa unter einer Geschlechterperspektive. Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien, Issue 2+3/2006, Kleine Verlag, S. 85-101
- Lüdecke D, Mnich E, Kofahl C (2008) Characteristics of the sample. In: Döhner H, Kofahl C, Lüdecke D, Mnich E (Hg) Family Care for Older People in Germany. Results from the European Project EUROFAMCARE. Hamburg: LIT Verlag, 107-124

- Mahoney, F. I., & Barthel, D. W. (1965). Functional Evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*, 14, 61-65.
- McKee K., Balducci C., Krevers B., Mnich E., Prouskas C., Wojszel B. (2008). The EUROFAMCARE Common Assessment Tool (CAT): Item and scale development and description. In: Lamura G, Döhner H, Kofahl C (Hg). *Family Carers of Older People in Europe. A Six-Country Comparative Study*. Hamburg: LIT, 49-73
- McKee, K. J., Philp, I., Lamura, G., Prouskas, C., Oberg, B., Krevers, B., Spazzafumo, L., Bień, B., Parker, C., Nolan, M.R., 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 Ment Health*, 7(1), 39-52
- 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
- Mnich E., Bien B. (2008). Preliminary results of the one year Follow-up Study in Germany. In: Döhner H, Kofahl C, Lüdecke D, Mnich E (Hg) *Family Care for Older People in Germany. Results from the European Project EUROFAMCARE*. Hamburg: LIT Verlag, 239-263
- Pearlin L.I., Mullan J.T., Semple S.J., Skaff M.M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *J Gerontol*; 30: 583–593
- Rauch, Ulrich (2000): Unnabare Helfer: Pflegende Angehörige. *Pflegen ambulant*, 11/4, 24-28
- Reichert M, Maly-Lukas N (2002): Gesundheitsgefährdungen, Erkrankungen und Ressourcen von pflegenden Angehörigen in NRW. – Expertise – vorgelegt der Enquetekommission „Zukunft einer frauengerechten Gesundheitsversorgung in NRW“ des Landtages Nordrhein-Westfalen
- Schacke C., Zank S. (1998). Zur familiären Pflege demenzkranker Menschen: Die differentielle Bedeutung spezifischer Belastungsdimensionen für das Wohlbefinden der Pflegenden und die Stabilität der häuslichen Pflegesituation. *Z Gerontol Geriat*; 31: 355–361
- Schaeffer D. (1999). Care Management – pflegewissenschaftliche Überlegungen zu einem Thema. *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften* 3 (7). S. 233-251
- Schneekloth, U.; Wahl, H.W. (Hrsg.) (2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III) - Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, München: Eigenverlag
- Schneider, Thorsten; Drobnic, Sonja; Blossfeld, Hans-Peter (2001): Pflegebedürftige Personen im Haushalt und das Erwerbsverhalten verheirateter Frauen. In: *Zeitschrift für Soziologie*, Jg. 30, Heft 5, 362-383
- Schulz R. & Beach S.R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: The Caregiver Health Effects Study. *Journal of the American Medical Association*; 282 (23): S. 2259-2260