

Pflege und Betreuung: Arbeit, Werte, Erfahrungen

Ausschnitte des österreichischen Sorgesystems

Herausgeberinnen:

*Agnes Kügler
Karin Sardadvar*

Erstellt im Auftrag der Arbeiterkammer Wien

Juli 2015

Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt
A-1020 WIEN, Aspernbrückengasse 4/5
Tel.: +431 21 24 700
Fax: +431 21 24 700-77
office@forba.at
<http://www.forba.at>



Wirtschaftsuniversität Wien (WU)
A-1020 Wien, Welthandelsplatz 1
Tel.: +43 1 31336-0
www.wu.ac.at



ISBN: 978-3-7063-0574-7

INHALT

VORWORT	
	AGNES KÜGLER UND KARIN SARDADVAR..... 1
EINLEITUNG	
	AGNES KÜGLER UND KARIN SARDADVAR..... 3
1	DIE BETREUUNG KRANKER FAMILIENMITGLIEDER – IM SPANNUNGSFELD VON SOZIOÖKONOMISCHEN TATSACHEN UND NORMVORSTELLUNGEN MARKUS FUHRMANN, BENJAMIN GRUBER, SASCHA HAROLD UND NORBERT PRINZ 13
2	INFORMELLE PFLEGE UND BETREUUNG VON ELTERN UND SCHWIEGERELTERN: BEDINGUNGEN, MOTIVATOREN, BEWÄLTIGUNG NICO ANGER, MARGIT FISCHER, HEIDI HINTERBERGER UND HERMANN VORHAUER 47
3	ZWISCHEN BERUFUNG UND AUFOPFERUNG – EINE QUALITATIVE ANALYSE DER SPANNUNGSFELDER IN DER MOBILEN HAUSKRANKENPFLEGE IN WIEN ANDREA HOLZWEBER, NICOLE KRYSIUK, BETTINA REHNER UND NINA ZUCKERSTÄTTER 73
4	DETERMINANTEN DER LANGZEITPFLEGE IN ÖSTERREICH. EINE QUANTITATIVE STUDIE ZUR SOZIALEN UNGLEICHHEIT IN DER PFLEGE ALEXANDER BRAUN, ALEXANDRA HAWLIN, CHRISTIAN HÖDL UND FELIX PINCK..... 93
5	„... ALSO DA KÖNNEN WIR JA ZUFRIEDEN SEIN!“ QUALITATIVE ANALYSE VOM LEBEN IN SENIORINNENWOHNGEMEINSCHAFTEN MARLENE HEINRICH, IRIS SCHWARZENBACHER UND KATHARINA UHL 117
ZUSAMMENSCHAU UND SCHLUSSFOLGERUNGEN	
	AGNES KÜGLER UND KARIN SARDADVAR..... 143

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 0.1:	Wie werden PflegegeldbezieherInnen betreut?	5
Abbildung 1.1:	Vergleich der ISSP-Erhebungen (Modul: Family and Changing Gender Roles)	40
Abbildung 1.2:	Kranke Familienmitglieder betreuen	40
Abbildung 1.3:	Einen Beruf zu haben ist ja ganz schön, aber das, was die meisten Frauen wirklich wollen, sind Heim und Kinder	41
Abbildung 1.4:	Alles in allem: Das Familienleben leidet darunter, wenn die Frau voll berufstätig ist	41
Abbildung 1.5:	Hausfrau zu sein ist genauso erfüllend wie gegen Bezahlung zu arbeiten.	42
Abbildung 1.6:	Der Mann und die Frau sollten beide zum Haushaltseinkommen beitragen.	42
Abbildung 4.1:	Einkommensdezile nach Pflegeform	102
Abbildung 4.2:	Geschlecht und Partnerschaft nach Pflegeform	102
Abbildung 4.3:	Verteilung der Pflegeform nach Töchtern und Wohngegend	103
Abbildung 4.4:	Einfluss des Beziehungsstatus unter Kontrolle auf Geschlecht	108
Abbildung 4.5:	Geschätzte Wahrscheinlichkeiten für formelle oder informelle Pflege in Abhängigkeit vom Jahreseinkommen pro Kopf in 5000€	115
Abbildung 4.6:	Geschätzte Wahrscheinlichkeiten für formelle oder informelle Pflege in Abhängigkeit vom Alter	115
Abbildung 4.7:	Geschätzte Wahrscheinlichkeiten für formelle oder informelle Pflege in Abhängigkeit vom Ausmaß der Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten	116
Abbildung 5.1:	Zentrale Kategorien für das Leben in der SWG	123
Abbildung 5.2:	Tagebuchvorlage Vorderseite, Tag 1 (von 7 Tagen)	140
Abbildung 5.3:	Tagebuchvorlage Rückseite, Tag 1 (von 7 Tagen)	141
Abbildung 5.4:	Vorlage für zusätzliche Notizen (mehrere Exemplare beigelegt)	142

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1.1:	Binär-logistisches Modell	27
Tabelle 1.2:	Multinomial-logistisches Modell	31
Tabelle 1.3:	Geschlechterverteilung in der abhängigen Dimension	43
Tabelle 1.4:	Modellzusammenfassung für das multinomial-logistische Modell	43
Tabelle 1.5:	Variablenliste mit Codierung	44
Tabelle 1.6:	Deskriptive Statistik der gesamten Variablenliste	45
Tabelle 1.7:	Deskriptive Statistik differenziert nach Modell und Kategorie	46
Tabelle 4.1:	Arithmetisches Mittel der Einflussfaktoren differenziert nach Pflegeart	104
Tabelle 4.2:	Logistische Regressionsmodelle	106
Tabelle 4.3:	Variablenbeschreibung	114

VORWORT

AGNES KÜGLER UND KARIN SARDADVAR

Der vorliegende Band präsentiert die Ergebnisse qualitativer und quantitativer studentischer Forschungsprojekte zum Themenbereich „Pflege und Betreuung“ mit einem Schwerpunkt auf Altenpflege und -betreuung. Er basiert auf einer Lehrforschungs-kooperation des Interdisziplinären Forschungspraktikums im Masterstudium Sozio-ökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien (WU Wien) mit der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) und der Kammer für Arbeiter und Angestellte Wien (AK Wien) im Studienjahr 2014/15.

Als Lehrveranstaltungsleiterinnen und Herausgeberinnen bedanken wir uns bei Ilse Leidl-Krapfenbauer und Josef Wallner von der Abteilung Arbeitsmarkt und Integration der AK Wien für die erneute Unterstützung und Zusammenarbeit und das Interesse an der Forschung des wissenschaftlichen Nachwuchses. Bei Ingrid Moritz von der Abteilung Frauen–Familie und Monika Weissensteiner von der Abteilung Sozialversicherung der AK Wien bedanken wir uns für die Kooperation bei der Organisation der Abschlussveranstaltung zum Forschungspraktikum am 26. Juni 2015. Wir danken außerdem Katharina Miko von der WU Wien, die das Projekt mitkonzipiert und den Beginn des Forschungspraktikums begleitet hat – und die sich zwischenzeitlich nach der Geburt ihres Sohnes für ein Jahr selbst verstärkt der Betreuungsarbeit zugewandt hat.

Im Namen der Studierenden bedanken wir uns schließlich herzlich bei allen ExpertInnen, Beschäftigten, pflegenden Angehörigen und SeniorInnen, die an den studentischen Forschungsprojekten teilgenommen und in Interviews, Gesprächsrunden und Tagebuchaufzeichnungen Einblicke in ihr Wissen und ihre Erfahrungen gegeben haben sowie den Studierenden den Zugang zu wertvollen Daten gewährt und erleichtert haben.

EINLEITUNG

AGNES KÜGLER UND KARIN SARDADVAR

Während diese Zeilen geschrieben werden, befinden sich im benachbarten Deutschland ErzieherInnen im unbefristeten Streik, um höhere Entlohnung und gesellschaftliche Wertschätzung zu erwirken. Die Beschäftigten deutscher Kindertagesstätten bringen damit aufs Tapet, was Sorgearbeit – gleich ob für Kinder, Menschen mit Behinderungen, erkrankte Personen oder ältere Menschen – generell kennzeichnet: psychisch, emotional und körperlich belastende Arbeit, die oft prekär gestaltet und fast immer schlecht bezahlt ist. Nachsatz: wenn sie überhaupt bezahlt ist. Denn traditionell und nach wie vor wird ein Gutteil aller Pflege-, Betreuungs-, Sorge- und Fürsorgearbeit unbezahlt geleistet – vor allem von Frauen.

Doch Sorgearbeit oder, breiter noch: Sorge,¹ ist *gesellschaftlich notwendige Arbeit* – Arbeit, die niemals erledigt sein, niemals obsolet werden wird (vgl. Klinger 2014). Zwar sind gegenwärtig weitreichende Tendenzen zu beobachten, sie zunehmend zu kommodifizieren und Effizienzbestrebungen unterzuordnen (vgl. z.B. Aulenbacher 2013; Aulenbacher/Dammayr 2014; Baumann et al. 2013; Krenn 2014; Riegraf 2013; Sardadvar 2013); auch wird mancherorts erprobt, Aspekte der Sorgearbeit verstärkt durch Technik zu unterstützen (vgl. z.B. Moser-Siegmeth/Hofer 2013; Compagna/Shire 2014). Doch eine Verringerung der Bedeutung von Sorgearbeit ist nicht zu erwarten, ganz im Gegenteil: Durch vielfältige Entwicklungen ist mit empfindlich erhöhten Bedarfen an Pflege und Betreuung für die nahe und mittelbare Zukunft zu rechnen, deren Bereitstellung zudem erheblichen Herausforderungen unterworfen ist. Zu nennen sind in diesem Kontext etwa der demografische Wandel, die längere Lebensspanne im Alter, verbunden auch mit Fortschritten in der Medizin, die Veränderung von Familienstrukturen und deren geografischer Einbettung und die erhöhte Erwerbsbeteiligung von Frauen (vgl. z.B. Le Bihan/Martin 2012: 141; Leitner 2008: 29). All diese Momente führen dazu, dass einerseits der gesellschaftliche Pflegebedarf steigen und andererseits die Bereitstellung der Pflege und Betreuung in der bisherigen Form unter Druck geraten wird.

Es sind freilich nicht nur Fragen des Bedarfs und dessen Deckung, die sich in diesem Zusammenhang stellen, sondern auch Fragen von Gerechtigkeit bezüglich der gesellschaftlichen Aufteilung unbezahlter Sorgearbeit, v.a. zwischen Männern und Frauen, und der gesellschaftlichen Anerkennung unbezahlter und bezahlter Sorgearbeit. Des Weiteren ist auch die Perspektive der jetzt und künftig Pflegebedürftigen relevant, denn

¹ Cornelia Klinger (2013: 82) plädiert für die Verwendung des breiten Begriffes „Sorge“ in Anlehnung an bzw. Erweiterung des englischsprachigen „Care“. Er umfasst zahlreiche Aspekte wie die des Ver-, Vor- und Umsorgens, die Für- und Obsorge bis hin zur Sorgfalt, Besorgnis und Sorglosigkeit. Als Definitionsversuch führt sie an: „Sorge betrifft alle theoretischen Reflexionen von und alle praktischen Relationen zwischen Menschen, die sich aus den Bedingungen der Kontingenz, das heißt aus dem Werden und Vergehen des Lebens ergeben“ (Klinger 2013: 82f.).

hier stellen sich Fragen nach Versorgungsqualität ebenso wie nach Wahlfreiheit und sozialer Absicherung im Alter bzw. Leistbarkeit der eigenen Pflege und Betreuung.

Als Wirtschaftszweig sind die Branche „Gesundheit und Soziales“ und ihre Beschäftigungsfelder in der Altenpflege und -betreuung in Europa im Wachsen begriffen – Beschäftigtenzahlen steigen; weitere Anstiege sind vorhergesagt und von der EU-Politik auch als Ziel ausgerufen (Cameron/Moss 2007: 4; Vandekerckhove et al. 2010; Vandekerckhove/Ramioul 2011; Lethbridge 2011; Holtgrewe/Sardadvar 2012b).

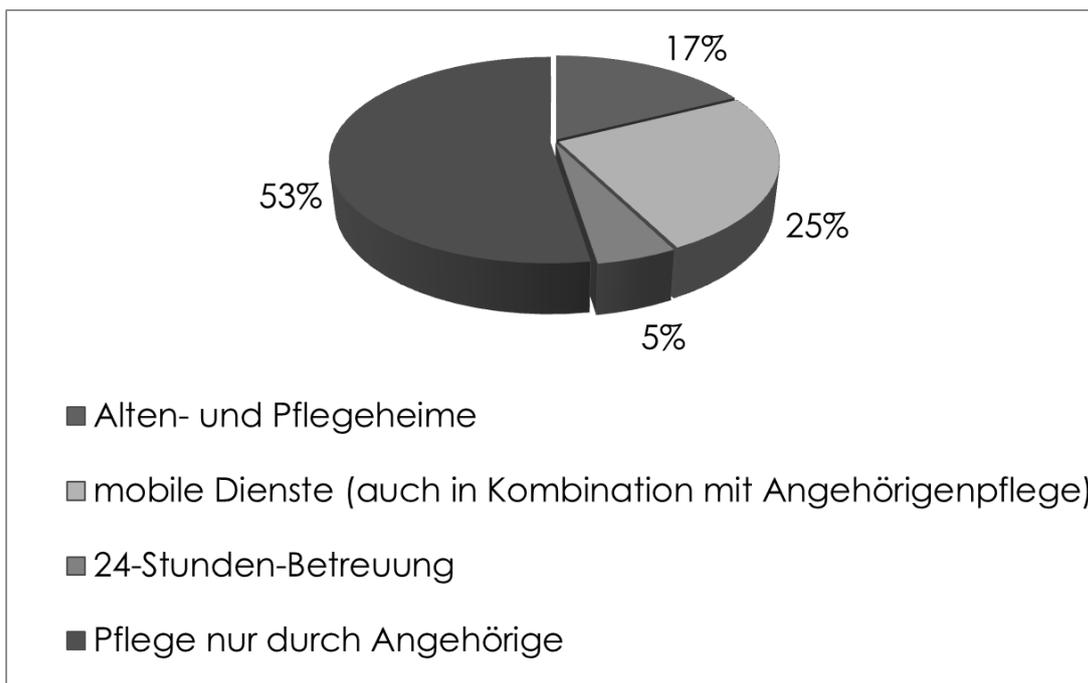
Gründe für den antizipierten steigenden Bedarf an Beschäftigten in der Pflege und Betreuung sind der Anstieg von Anzahl, Anteil und Lebenserwartung betagter Menschen, aber auch Veränderungen in der Verfügbarkeit unbezahlter Pfleger in im familiären Kontext (Cameron/Moss 2007: 6f.). Im Hauptszenario der Statistik Austria (2015a) wird ein Anstieg der Personengruppe über 65 Jahren auf knapp ein Drittel der österreichischen Bevölkerung bis zum Jahr 2050 prognostiziert. Die „Baby-Boom“-Generation erreicht in Österreich ab Mitte der 2020er-Jahre das Pensionsalter und wird voraussichtlich Anfang der 2040er-Jahre zu einem verstärkten Mittelbedarf an Pflegeleistung beitragen (Famira-Mühlberger/Firgo 2014).

Wie diesen Bedarfen begegnet wird, unterscheidet sich indes nach Nationalstaaten beträchtlich. Während etwa in Dänemark 56 Prozent der EmpfängerInnen von Pflege- und Betreuungsleistungen institutionell (also eingebettet in Dienstleistungen von Betreuungseinrichtungen) versorgt werden, wird in Österreich die Mehrheit der Pflegebedürftigen informell betreut (Lethbridge 2011: 19f.). Das österreichische Pflegesystem, das durch hohe private Pflegeausgaben und öffentliche Geldleistungen charakterisiert ist, kann mit jenem Finnlands, Großbritanniens, Frankreichs und Spaniens verglichen werden, wobei sich Österreich im Vergleich durch einen hohen Anteil an informeller Pflege und durch mittelmäßigen Einsatz mobiler und stationärer Pflegedienste auszeichnet (vgl. Kraus et al. 2010).

Betrachtet man für Österreich Daten zur Betreuungssituation von PflegegeldbezieherInnen,² so wird nochmals deutlich, wie groß der Anteil der informellen Pflege an der Versorgung unterstützungsbedürftiger Menschen ist: Knapp 53 Prozent werden ausschließlich von Angehörigen betreut. Hinzu kommen 25 Prozent, die zwar mobile Dienste in Anspruch nehmen, dies zum Teil aber ebenfalls in Kombination mit informeller Angehörigenpflege. 17 Prozent werden in Pflege- und Altersheimen betreut und fünf Prozent nehmen 24-Stunden-Betreuung in Anspruch (Rudda et al. 2008: 2).

² Der Begriff „PflegegeldbezieherInnen“ wird bisweilen unterschiedlich verwendet. Hier sind stets die pflegebedürftigen Personen gemeint, die Pflegegeld erhalten (und nicht jene Personen, die Pflege und Betreuung leisten). Das österreichische Pflegegeld wird an die Person mit festgestelltem Pflegebedarf und nicht an eine/n allenfalls pflegende/n Angehörige/n ausbezahlt.

Abbildung 0.1: Wie werden PflegegeldbezieherInnen betreut?



Quelle: Mairhuber/Sardadvar 2015; Daten aus: Rudda et al. 2008: 2

Hauptfeiler des österreichischen Pflegeregimes ist also die informelle, unbezahlte Betreuung durch Angehörige. Rund 80 Prozent der Betreuungs- und Pflegearbeit für behinderte oder ältere Personen werden in Österreich durch Angehörigenpflege abgedeckt (Colombo et al. 2011). Den Großteil dieser informellen Pflegeleistungen (rund 80 Prozent) erbringen dabei Frauen (Österle/Hammer 2004: 36). Aufgrund von Veränderungen in der Familien-, Haushalts- und Erwerbsstruktur, sowie dem beobachteten Rückgang der Fertilität und der Persistenz der Partnerschaften, ist indes eine starke Abnahme der Angehörigenpflege bzw. eine damit einhergehende Zunahme der nachgefragten formellen Pflegeleistungen zu erwarten.

Die prognostizierten Erwerbsquoten für das Jahr 2050 von Frauen zwischen 55 und 65 Jahren, also jener Gruppe, die momentan die meiste informelle Pflegeleistung erbringt, streuen zwischen 40 und 75 Prozent (Statistik Austria 2015b). Zudem lässt sich in den Haushaltprognosen ein Trend zu Einpersonenhaushalten ablesen. Waren es im Jahr 2011 noch 1.324.287 Privathaushalte mit einer Person, wird es im Jahr 2050 geschätzte 1.871.331 Einpersonenhaushalte in Österreich geben. Dies entspricht einer Zunahme von über 40 Prozent. Des Weiteren entstehen als Folge der steigenden räumlichen Arbeits- und Wohnmobilität größere Distanzen zwischen Familienmitgliedern, die das innerfamiliäre Unterstützungsnetzwerk zusätzlich schwächen.

Am Arbeitsmarkt ist bereits jetzt ein deutlicher Nachfrageüberhang im Pflegesektor zu beobachten (vgl. Schneider et al. 2006). Aufgrund der demografischen und sozialen Entwicklungen ist ein weiterer Anstieg der Nachfrage nach formellen Pflegeleistungen plausibel. Dies spiegelt sich auch in den stetig steigenden Beschäftigungszahlen wider.

Die Nachfrage – vor allem nach diplomiertem Pflegepersonal – stieg besonders in österreichischen Krankenhäusern kontinuierlich an. Im Jahr 2013 betrug der Personalstand bereits 56.700 Personen – ein Plus von 23 Prozent innerhalb von zehn Jahren. Besonders hoch ist der Bedarf an AltenpflegerInnen, sowie in den Bereichen der stationären Pflege und der Langzeitpflege (AMS 2015).

Im Kontrast zu dem hohen Bedarf an Pflegepersonal und dessen offensichtlicher, gesellschaftlicher Notwendigkeit stehen die sozialen Risiken und prekären Arbeitsbedingungen, die mit dem Pflegeberuf (in unterschiedlicher Ausprägung) verknüpft sind. Niedrige Stundenlöhne, befristete Verträge, unregelmäßige und lange Arbeitszeiten, geringe Absicherung im Alter und bei Arbeitslosigkeit, sowie ein erhöhtes Risiko der (temporären) Arbeitslosigkeit belasten je nach bestehender Erwerbsform und abhängig vom Dienstgeber in verschiedener Weise die Beschäftigungssituation im Pflegebereich (vgl. Holtgrewe/Sardadvar 2012a; Sardadvar 2013). Vergleicht man die Verweildauer des Personals an einer Arbeitsstätte zwischen verschiedenen institutionellen Einrichtungen, so ist diese in der mobilen Pflege mit nur 6,1 Jahren am geringsten (ÖBIG 2006). Eine mögliche hohe Fluktuationsrate und Arbeitsangebotsengpässe im Pflegesektor können einerseits mit der starken psychischen und physischen Belastung, die mit dem Pflegeberuf einhergeht, und andererseits mit den schwierigen Arbeitsbedingungen und der ausbleibenden gesellschaftlichen Anerkennung – auch in Form angemessener Entlohnung – erklärt werden. Die Gefahren von Überlastung und Burn-out in diesem Berufsfeld werden weiters durch Personalmangel bzw. Unter- oder Fehlbesetzung³ verschärft (ÖBIG 2006). Wenn Planstellen (z.B. aus Kostengründen) nicht besetzt werden, kann dies nicht nur erhebliche Folgen für die Qualität der angebotenen Pflegeleistung, sondern auch für die Gesundheit der MitarbeiterInnen mit sich bringen.

Durch den steigenden Bedarf in Kombination mit einer relativen Verknappung des Arbeitskräfteangebots wird der politische und finanzielle Druck der öffentlichen Hand in Zukunft noch erhöht. Ineffizienzen, die durch die getrennten Kompetenzaufteilungen in den Bereichen Gesundheit und Pflege sowie durch Finanzierung auf unterschiedlichen föderalen Ebenen entstehen, könnten beseitigt und dadurch erhebliche Kosten eingespart werden. Der Informationsaustausch zwischen medizinischem Personal und PflegerInnen könnte durch die gemeinsame Verwendung einer elektronischen Kranken- und Pflegedokumentation der pflegebedürftigen Person weiter optimiert werden (Firgo/Famira-Mühlberger 2014). Natürlich ist dabei aus ArbeitnehmerInnenperspektive darauf zu achten, dass erhöhte Dokumentationspflichten nicht einfach als zusätzliche Anforderung für Pflegekräfte in einem ohnehin bereits stark unter Zeit- und Leistungsdruck stehenden Arbeitskontext hinzukommen (vgl. Sardadvar 2013).

Regional unterschiedliche finanzielle Belastungen der Gepflegten sowie unterschiedliche Pflegeangebote und Qualitätsunterschiede sind auf die föderale Ausgestaltung des

³ Z.B. lag die Zahl von Pflegehilfen in Alten- und Pflegeheimen teilweise über dem Stellenplan. Die Pflegehilfen scheinen als Substitution für diplomierte Pflegekräfte, die am Arbeitsmarkt schwieriger zu finden sind, eingesetzt zu werden (ÖBIG 2006).

österreichischen Pflegesystems zurückzuführen und Ursprung von Ungleichbehandlung und Kosten verursachenden Ineffizienzen. Eine Harmonisierung der Tarife und Personalschlüssel über Bundeslandgrenzen hinweg sollte daher prioritär sein (Rechnungshof 2011).

Das Potential des Ausbaus der mobilen Pflegeleistungen und alternativer Pflegeformen ist in Österreich noch nicht erschöpft und könnte die Situation – zumindest kurzfristig – entschärfen. Dennoch scheint langfristig ein Ausbau der stationären Pflegedienste unumgänglich, da die Substitutionsmöglichkeit zwischen mobilen und stationären Pflegeleistungen begrenzt ist (vgl. Firgo/Famira-Mühlberger 2014; Laferrère et al. 2013; Geerts/Van den Bosch 2012). Durch den verstärkten Einsatz mobiler Pflege kann aber der Eintritt in stationäre Pflegeinstitutionen verzögert werden und diese somit temporär entlasten.

Neben dem Ausbau der institutionellen Pflegeangebote sollten aber auch gezielte Maßnahmen gesetzt werden, um das Arbeitskräfteangebot – insbesondere von diplomiertem Personal – zu stärken. Eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen, der vertraglichen Ausgestaltung der Beschäftigungsverhältnisse sowie der Entlohnung würden einer Steigerung der Attraktivität des Berufstandes dienlich sein. Um der vorzeitigen Beendigung des Berufslebens aufgrund der enormen psychischen und körperlichen Belastungen entgegenzuwirken, wäre der Einsatz von psychologischer und medizinischer Begleitung wünschenswert.

Die in den folgenden Kapiteln präsentierten Abschlussresultate der Studierenden im Rahmen des Interdisziplinären Sozioökonomischen Forschungspraktikums greifen zahlreiche der angesprochenen Aspekte rund um die Organisation und Erbringung von Care-Arbeit auf, unterstreichen bestehende Ergebnisse und liefern neue, ergänzende Erkenntnisse. In den ersten beiden Kapiteln, die sich dem Bereich der **informellen Pflege- und Betreuungsarbeit** widmen, stellen in Kapitel 1 zunächst Fuhrmann et al. unter anderem die Frage, wie sich Normvorstellungen rund um die Erbringung von Sorgearbeit in den letzten 22 Jahren in Österreich verändert haben und wie sich diese Veränderung zur tatsächlichen geschlechtsspezifischen Aufteilung von Betreuung kranker Familienmitglieder verhält. Eine Mikroperspektive nehmen dann in Kapitel 2 Anger et al. ein, wenn sie Ergebnisse aus der hermeneutischen Analyse qualitativer Interviews mit pflegenden erwachsenen Kindern und Schwiegerkindern vorstellen und detaillierte Einblicke in deren Situationen und Deutungen geben.

Das darauffolgende Kapitel 3 wendet sich den Arbeitsbedingungen in der **formellen, bezahlten Pflege und Betreuung** zu: Holzweber et al. zeigen am Beispiel Beschäftigter in der mobilen Hauskrankenpflege in Wien nicht nur Probleme in deren Arbeitsumfeld und -organisation auf, sondern gehen auch der Frage nach, was Beschäftigte trotz der zum Teil unbefriedigenden Bedingungen in ihrem Beruf hält.

Die letzten beiden Ergebniskapitel befassen sich schließlich mit der häufig vernachlässigten **Perspektive der pflegebedürftigen Personen** (vgl. Anttonen/Zechner 2011: 34). In Kapitel 4 analysieren Braun et al. auf Basis der erst seit Kurzem zugänglichen fünften Welle des SHARE-Datensatzes, wovon es abhängt, ob jemand formelle oder in-

formelle Pflege und Betreuung erhält, und welche Rollen dabei sozioökonomischen und strukturellen Einflussfaktoren zukommen. Abschließend widmen sich Heinrich et al. in Kapitel 5 einer bislang noch vergleichsweise wenig verbreiteten Form der institutionalisierten Betreuung und gewähren detaillierte Einblicke in die Lebenswelt einiger BewohnerInnen von SeniorInnenwohngemeinschaften.

LITERATUR

- AMS – Arbeitsmarktservice Österreich (2015): Trends im Berufsfeld, Gesundheits- und Krankenpflege, http://bis.ams.or.at/qualibarometer/berufsfeld.php?id=212&show_detail=1&query (Letzter Zugriff am: 2015-07-07).
- Anttonen, Anneli/Zecher, Minna (2011): Theorizing Care and Care Work, in: Pfau-Effinger/Rostgaard, Tine (Hg.): Care Between Work and Welfare in European Societies. London u.a.: Palgrave Macmillan, 15-34.
- Aulenbacher, Brigitte (2013): Ökonomie und Sorgearbeit. Herrschaftslogiken, Arbeitsteilungen und Grenzziehungen im Gegenwartskapitalismus, in: Appelt, Erna/Aulenbacher, Brigitte/Wetterer, Angelika (Hg.): Gesellschaft. Feministische Krisendiagnosen. Münster: Westfälisches Dampfboot, 105-126.
- Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (2014): Für sich und andere sorgen. Einleitung, in: Dies. (Hg.): Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 9-15.
- Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringger, Beat/Schatz, Holger (Hg.) (2013): Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Denknetz, Jahrbuch 2013. Zürich: edition 8.
- Cameron, Claire/Moss, Peter (2007): Care Work in Europe. Current understandings and future directions. London und New York: Routledge.
- Colombo Francesca/Llena-Nozal, Ana/Mercier, Jérôme/Tjadens, Frits (2011): Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care. OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing.
- Compagna, Diego/Shire, Karen (2014): Die Entdeckung der ‚Alten‘ und deren PflegerInnen als Wissensressource für die Technisierung von Pflegearbeit, in: Aulenbacher, Brigitte/Riegraf, Birgit/Theobald, Hildegard (Hg.): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. Soziale Welt, Sonderband 20. Baden-Baden: Nomos, 279-292.
- Famira-Mühlberger, Ulrike/Firgo, Matthias (2014): Die Entwicklung des öffentlichen Aufwandes für Pflegedienstleistungen. Projektion für die österreichischen Bundesländer. WIFO-Monatsberichte, 87 (9), 643-652, <http://monatsberichte.wifo.ac.at/47466> (Letzter Zugriff am: 2015-07-08).
- Firgo, Matthias/Famira-Mühlberger, Ulrike (2014): Ausbau der stationären Pflege in den Bundesländern. Quantitative und qualitative Effekte des Einsatzes öffentlicher Mittel im Vergleich zur mobilen Pflege. Wien: WIFO, <http://www.wifo.ac.at/www/pubid/47447> (Letzter Zugriff am: 2015-07-08).
- Geerts, Joanna/Van den Bosch, Karel (2012): Transitions in formal and informal care utilisation amongst older Europeans: the impact of national contexts, in: European Journal of Ageing, 9 (1), 27-37.
- Holtgrewe, Ursula/Sardadvar, Karin (2012a): Hard work. Job quality and organisation in European low-wage sectors. Synthesis report on company case studies for work package 6 of the walqing project. Deliverable 6.13, 'Integrated report on organisational case studies' for Workpackage 6 of the walqing project, SSH-CT-2009-244597, http://www.walqing.eu/fileadmin/WALQING_Del6.13_fin.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-07-10).

- Holtgrewe, Ursula/Sardadvar, Karin (Hg.) (2012b): Gesundheit und Soziales: Mobile Altenpflege und -betreuung. walqing-Branchenbroschüren, Nr. 4, Wien: FORBA, <http://www.walqing.eu/index.php?id=166>, (Letzter Zugriff am: 2015-06-09)
- Klinger, Cornelia (2013): Krise war immer ... Lebenssorge und geschlechtliche Arbeitsteilungen in sozialphilosophischer und kapitalismuskritischer Perspektive, in: Appelt, Erna/Aulenbacher, Brigitte/Wetterer, Angelika (Hg.): Gesellschaft. Feministische Krisendiagnosen. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Klinger, Cornelia (2014): Selbstsorge oder Selbsttechnologie? Das Subjekt zwischen liberaler Tradition und Neoliberalismus, in: Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (Hg.): Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 31-39.
- Kraus, Markus/Riedel, Monika/Mot, Esther/Willemé, Peter/Röhring, Gerald/Czypionka, Thomas (2010): A typology of long-term care systems in Europe. Brussels: Centre for European Policy Studies.
- Krenn, Manfred (2014): Kapitalistische Dynamik und die gesellschaftliche Organisation von Pflege- und Sorgearbeit. Jena: Working Paper der DFG-KollegforscherInnengruppe Postwachstumsgesellschaften, Nr. 5/2014.
- LaFerrère, Anne/Van den Heede, Aaron/Van den Bosch, Karel/Geerts, Joanna (2013): Entry into institutional care: predictors and alternatives, in: Börsch-Supan, Axel/Brandt, Martina/Litwin, Howard/Weber, Guglielmo (Hg.): Active ageing and solidarity between generations in Europe: First results from SHARE after the economic crisis. Berlin und Boston: Walter de Gruyter GmbH & Co. KG.
- Le Bihan, Blanche/Martin, Claude (2012): Diversification of care policy measures supporting older people: towards greater flexibility for carers? In: European Journal of Ageing, 9, 141-150.
- Leitner, Sigrid (2008): Varianten von Familialismus. Eine historisch vergleichende Analyse der Kinderbetreuungs- und Altenpflegepolitik in kontinentaleuropäischen Wohlfahrtsstaaten. Habilitationsschrift, Universität Göttingen.
- Lethbridge, Jane (2011): Care Services for Older People in Europe – Challenges for Labour. London: Public Services International Research Unit (PSIRU), http://www.epsu.org/IMG/pdf/Care_Services_Older_People_Europe_report_final.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-06-09).
- Mairhuber, Ingrid/Sardadvar, Karin (2015): Die Organisation der Angehörigenpflege im österreichischen Wohlfahrtsstaat. Systemimmanente Widersprüche und geschlechtsspezifische Zuschreibungen. Vortrag bei der Tagung „Soziale und gesundheitsbezogene Dienstleistungsarbeit im Wohlfahrtsstaat“, Hattingen, 1.-2. Juni 2015.
- Moser-Siegmeth, Verena/Hofer, Kathrin (2013): Assistive Technologien für ältere Menschen. Nutzen für EndanwenderInnen und Herausforderungen im Einsatz, in: SWS-Rundschau, 53 (1), 57-72.
- ÖBIG – Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (2006): Pflegebericht Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Frauen, http://www.goeg.at/cxdata/media/download/berichte/Pflegebericht_Publikation.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-07-07).
- Österle, August/Hammer, Elisabeth (2004): Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen: Rahmenbedingungen – Politikansätze – Entwicklungsperspektiven. Wien: Kardinal König Akademie.

- Rechnungshof (2011): Altenbetreuung in Kärnten und Tirol, Bericht des Rechnungshofes, Reihe BUND, (2011/2), 105-163,
http://www.rechnungshof.gv.at/fileadmin/downloads/2011/berichte/teilberichte/bund/bund_2011_02/Bund_2011_02_2.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-07-08).
- Riegraf, Birgit (2013): New Public Management, die Ökonomisierung des Sozialen und (Geschlechter)Gerechtigkeit: Entwicklungen der Fürsorge im internationalen Vergleich, in: Appelt, Erna/Aulenbacher, Brigitte/Wetterer, Angelika (Hg.): Gesellschaft. Feministische Krisendiagnosen. Münster: Westfälisches Dampfboot, 127-143.
- Rudda, Johannes/Fürstl-Grasser, Margarethe/Rubisch, Max (2008): Neue Tendenzen der Pflegevorsorge in Österreich, in: Soziale Sicherheit 2008/6,
<http://www.hauptverband.at/portal27/portal/hvbportal/content/contentWindow?contentid=10008.555139&action=b&cacheability=PAGE&version=1391176458> (Letzter Zugriff am: 2015-06-09).
- Sardadvar, Karin (2013): Standardisierte Unwägbarkeiten. Arbeitsbedingungen in der mobilen Altenpflege: Befunde aus fünf europäischen Staaten, in: SWS-Rundschau, 53 (1), 25-45.
- Schneider, Ulrike/Österle, August/Schober, Doris/Schober, Christian (2006): Die Kosten der Pflege in Österreich: Ausgabenstrukturen und Finanzierung. Institut für Sozialpolitik der Wirtschaftsuniversität Wien, Forschungsbericht 02/2006,
http://cdn2.vol.at/2008/05/Kosten_der_Pflege_in__sterreich.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-07-07).
- Statistik Austria (2015a): Demographische Prognosen, Vorausberechnete Bevölkerungsstruktur für Österreich 2013-2075 laut Hauptszenario, aktualisiert am 2015-06-16,
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/027308.html (Letzter Zugriff am: 2015-07-07).
- Statistik Austria (2015b): Erwerbsprognosen, Alters- und geschlechtsspezifische Erwerbsquoten 2013 bis 2050 nach Bundesländern (laut Hauptszenario), erstellt am 2015-01-12,
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/erwerbsprognosen/index.html (Letzter Zugriff am: 2015-07-07).
- Vandekerckhove, Sem/Capéau, Bart/Ramioul, Monique (2010): Structural Growth of Employment in Europe: Balancing Absolute and Relative Trends. Leuven: walqing working paper 2010.1, Deliverable 3.1 of the WALQING project, SSH-CT-2009-244597,
http://www.walqing.eu/fileadmin/download/external_website/Newsletters___policy_briefs/WALQING_244597_WPaper2010.1_Del3.1.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-06-09)
- Vandekerckhove, Sem/Ramioul, Monique (2011): Working with business functions: How occupational groups provide insight in Labour Force Survey statistics. Leuven: walqing working paper 2011.1, Deliverable 3.2 of the WALQING project, SSH-CT-2009-244597. Leuven, May 2011,
http://www.walqing.eu/fileadmin/download/external_website/Newsletters___policy_briefs/WALQING_244597_WPaper2011.1_Del3.2.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-06-09)

1 DIE BETREUUNG KRANKER FAMILIENMITGLIEDER – IM SPANNUNGSFELD VON SOZIOÖKONOMISCHEN TATSACHEN UND NORMVORSTELLUNGEN

MARKUS FUHRMANN, BENJAMIN GRUBER, SASCHA HAROLD
UND NORBERT PRINZ

ABSTRACT

Frauen leisten immer noch einen Großteil der informellen Betreuung, obwohl klassische Familienkonstellationen erodieren und Frauen immer stärker in den Arbeitsmarkt eingebunden sind. Diese Form der Betreuung wird aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft auch in Zukunft eine wichtige Rolle spielen. Daher behandelt die folgende Arbeit die Frage, welche Faktoren die Übernahme informeller Betreuung kranker Familienmitglieder beeinflussen. Auf Basis der ISSP-Datensätze sowie der forschungsleitenden Theorieansätze von Howard Becker und Erving Goffmann werden logistische Modelle geschätzt, die Auskunft darüber geben sollen, ob sozioökonomische Gegebenheiten oder gesellschaftliche Normvorstellungen in einer Partnerschaft darüber entscheiden, wer informelle Betreuung übernimmt und in welchem Ausmaß die Aufteilung erfolgt.

1.1 Einleitung und Forschungsinteresse

Die zunehmende Alterung der österreichischen wie auch der europäischen Gesellschaft stellt die Funktion wie auch Finanzierung des Wohlfahrtsstaates vor wachsende Herausforderungen. Nach der Klassifikation von Esping-Andersen gilt Österreich als konservativer Wohlfahrtsstaat, der sich vor allem über Sozialversicherungssysteme finanziert, die Lasten auf die Gesamtgesellschaft verteilt und auf starken familiären Rückhalt baut (Leibetseder 2013: 542f.). Das Male-Breadwinner-Modell gilt dabei als Leitbild der Finanzierung (ebd.: 543). Doch die österreichische Gesellschaft befindet sich im Wandel, das Bild des Mannes als Alleinverdiener ist bereits länger nicht mehr die Regel. In nur 23,3% der Paarhaushalte mit Kindern unter 15 Jahren ist der Mann Alleinverdiener (Statistik Austria 2011: 32). Frauen nehmen immer stärker an Erwerbsarbeit teil, während gleichzeitig klassische Familienmodelle erodieren und neue, flexiblere Beziehungen an Zuspruch gewinnen (Statistik Austria 2015).

Im Bereich der Pflege hat dies massive Auswirkungen. Das österreichische Langzeitpflegeregime setzt stark auf die Betreuung durch die Familie – allein 52,5% der zu Pflegenden werden durch Angehörige betreut, weitere 25% der zu Pflegenden werden durch eine Kombination von mobilen Pflegediensten und Angehörigen versorgt (Rudda et al. 2008: 2). Dies sind zumeist Frauen, die durch die Betreuung von Angehörigen sowie der eigenen Erwerbstätigkeit und gegebenenfalls noch weiteren Verpflichtungen wie Kinderbetreuung einer Doppel- oder sogar Mehrfachbelastung ausgesetzt sind. Der

Global Gender Gap Report des World Economic Forum aus dem Jahr 2014 stützt dieses Argument, indem er zeigt, dass vor allem im Bereich der Arbeitsmarktpartizipation von Frauen eine bemerkenswerte Benachteiligung existiert (World Economic Forum 2015). Somit besteht in der österreichischen Gesellschaft ein Widerspruch: Zwar werden Frauen verstärkt ins Erwerbsleben eingegliedert – wenn auch zu einem erheblichen Anteil in Teilzeitbeschäftigung –, und es wird die formelle Gleichstellung propagiert, gleichzeitig übernehmen Frauen aber großteils die familiären Betreuungsleistungen und stützen so das in der informellen Pflege vorherrschende System. Dieser Widerspruch wird, so die hier präsentierte These, einerseits von sozioökonomischen Faktoren und andererseits von Normvorstellungen getragen, die es Männern erlauben, sich aus informellen Betreuungsaufgaben weitgehend zurückzuziehen.

Das führt uns zu den beiden Forschungsfragen dieser Arbeit:

1. Wie haben sich familiäre Normvorstellungen und die geschlechtsspezifische Aufteilung der Betreuungsaufgaben innerhalb der Familie in Österreich zwischen 1988 und 2012 verändert?
2. Welchen Einfluss haben sozioökonomische Faktoren und familiäre Normvorstellungen auf die geschlechtsspezifische Aufteilung der familiären Betreuungsaufgaben?

Unter Betreuungsaufgaben verstehen wir dabei all jene Tätigkeiten und Handlungen, die zur Unterstützung von beziehungsweise als Hilfeleistung für Angehörige aller Altersgruppen (minder- wie volljährig) erbracht werden.

Zu den Zielen der vorliegenden Forschungsarbeit zählt erstens, die familiären Normvorstellungen und die geschlechtsspezifische Aufgabenverteilung in der Familie der österreichischen Gesellschaft im Zeitverlauf (ISSP-Erhebungen 1988, 1994, 2002, 2012) möglichst detailliert darzustellen, um herauszufinden, in welchen Bereichen es tatsächlich zu Veränderungen der Haltungen bezüglich familiärer Betreuung und der jeweiligen Aufgabenverteilung gekommen ist. Zweitens werden der Zusammenhang zwischen familiären Normvorstellungen und der geschlechtsspezifischen Aufgabenverteilung im familiären Betreuungskontext überprüft, sowie weitere sozioökonomische bzw. ökonomische Faktoren in die Überprüfung einbezogen. Diese Analyse erfolgt auf Basis der Querschnittsdaten der ISSP-Erhebung aus dem Jahr 2012.

1.2 *Stand der Forschung*

Setzt man sich mit der Rolle der Frau im europäischen Wohlfahrtsstaat auseinander, wird schnell deutlich, dass sie über die Jahre im Wandel begriffen war und ist. In traditionellen Gesellschaften (bestehend aus ca. 90% bäuerlicher beziehungsweise handwerklicher Familien) waren alle Mitglieder eines Haushalts in die Versorgung der Familie einbezogen (Gomiltschak et al. 2000: 3). Erst der Siegeszug des bürgerlichen Familienbildes in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts, bedingt u.a. durch den wirtschaftlichen Aufschwung, etablierte das Male-Breadwinner-Modell als Basis der heutigen Wohlfahrtsstaaten und die Einschränkung der Frau auf reproduktive

Tätigkeiten als idealisierte, aber keineswegs in allen Schichten realisierte, Normvorstellung (ebd.: 3). Dies zeigt, wie eng die Rolle der Frau mit Erwerbstätigkeit verknüpft ist – vor allem die feministische Theorie arbeitet diesen Zusammenhang stark heraus. Die Wechselwirkung der ökonomischen Entwicklung, der gesellschaftlichen Stellung der Frau und ihre Einbettung in den Arbeitsmarkt wird in der Literatur vielfach thematisiert. Claudia Vogels Arbeit „Einstellungen zur Frauenerwerbstätigkeit. Ein Vergleich von Westdeutschland, Ostdeutschland und Großbritannien“ greift diese Thematik beispielsweise auf.⁴ Die signifikanten Unterschiede zwischen einzelnen Ländern/Regionen legen nahe, dass Wohlfahrtssysteme entscheidend auf die Bereitschaft sowie Einstellung zur Erwerbstätigkeit und die tatsächliche Arbeitsplatzverteilung von Frauen wirken. Außerdem wurde ein Trend zur stärkeren Einbindung von Frauen ins Berufsleben erkennbar, was sich durch einen stark expandierenden tertiären Sektors erklärte.

In diese Thematik reiht sich auch die Arbeit von Kaindl/Neuwirth (2007) ein. Die Autoren untersuchten auf Basis der ISSP-Erhebung des Jahres 2002 Hindernisse beziehungsweise Motivatoren für die Erwerbstätigkeit von Müttern. Dabei kommen sie zu dem Schluss, dass österreichische Frauen einerseits die gleichmäßige Aufteilung reproduktiver Arbeit befürworteten, andererseits jedoch eine Vollzeitanzstellung von Frauen mit Kindern im Vorschulalter verurteilen (Kaindl/Neuwirth 2007: 55). Weiters werden strukturelle Merkmale (Verfügbarkeit von Betreuungseinrichtungen etc.), das Bildungsniveau der Frau sowie das Alter der Kinder als zentrale Einflussfaktoren in Bezug auf die Erwerbstätigkeit genannt (ebd.: 55). Normvorstellungen als treibende Elemente der Entscheidung für oder gegen eine Erwerbsspartizipation wird hingegen eine untergeordnete Rolle zugesprochen (ebd.: 55).

Steiber/Haas (2009) beschäftigen sich mit den Einstellungen von erwerbstätigen Frauen zur Kindererziehung/Betreuung ihrer eigenen Vorschulkinder und stützen sich ebenfalls auf den ISSP-Datensatz (2002). Gegenstand ihrer Analyse ist die Frage nach den Motivatoren, die einem bestehenden Arbeitsverhältnis zugrunde liegen, wobei diese Frage in Bezug auf die Erziehung des Kindes im Vorschulalter zu sehen ist. Die Studie kommt dabei zu dem Ergebnis, dass die Entscheidung für ein Beschäftigungsverhältnis einerseits den vorhandenen finanziellen Mitteln und andererseits den zur Verfügung stehenden Alternativen für die Betreuung des Kindes geschuldet ist.

Beham/Zartler (2010) kommen im Österreichischen Familienbericht zu ähnlichen Ergebnissen. Dabei geht es ihnen jedoch nicht nur um die Einbindung von Müttern in den Arbeitsmarkt, sondern um Betreuungs- und Beziehungsverhältnisse zwischen Kindern und Eltern, sowohl im frühkindlichen bis jugendlichen Alter als auch im mittleren bis hohen Alter (Beham/Zartler 2010: 380). Sie unterstreichen den Austausch von Unterstützungsleistungen, der aufgrund der zunehmenden Alterung der Gesellschaft verstärkt von der Bevölkerung in mittleren Jahren zu tragen ist (ebd.: 380). Diese demografischen Entwicklungen üben auch Druck auf wohlfahrtsstaatliche Systeme aus. So wurde in den letzten zehn Jahren von der Europäischen Union verschiedene

⁴ Als Datengrundlage diente die ISSP-Erhebung aus dem Jahr 1994.

Forschungsnetzwerke (zum Beispiel FAMSUP, OASIS) gegründet, die sich der Problematik der Überalterung der Gesellschaft und den daraus entstehenden sozioökonomischen Herausforderungen widmen (ebd.: 381). Der Ausbau staatlicher Angebote im Bereich der Pflege führt in diesen wissenschaftlichen Kontexten zu zwei Thesen. Entweder mündet das verstärkte Angebot von Pflegedienstleistungen in eine weitere Auflösung beziehungsweise Verdrängung familiärer Beziehungen/Unterstützungsmaßnahmen (Verdrängungsthese/„crowding out“) oder familiäre Beziehungen werden dadurch eher gestärkt (Ergänzungsthese/„crowding in“) (ebd.: 381).

„Beham/Zartler (2010: 380) legen dar, dass die bislang vorliegenden empirischen Befunde auf Basis unterschiedlicher Projekte eher für die Ergänzungs- als die Verdrängungsthese sprechen. Verschiedene Analysen der Daten aus dem Projekt OASIS (u.a. Daatland/Herlofson 2001; Lowenstein/Ogg 2003; Motel-Klingebiel et al. 2005; zit. nach Beham/Zartler 2010), wie auch des SHARE-Datensatzes (Haber kern/Szydlik 2008; Hank 2007; Künemund/Vogel 2006; zit. nach Beham/Zartler 2010) weisen zwar auf begrenzte Substitutionseffekte hin, gleichzeitig zeigen sie jedoch, dass der Effekt des „crowding in“ stärker ausfällt und die Familienbeziehungen durch den Ausbau wohlfahrtsstaatlicher Unterstützungsangebote in vielfältiger Weise entlastet und gestärkt werden (Beham/Zartler 2010: 381). Erwachsene Kinder ziehen sich zwar bei geeigneten professionellen Pflegealternativen häufiger aus der körperlichen Pflege zurück, dennoch fühlen sie sich nach wie vor emotional für das Wohlergehen ihrer Eltern mitverantwortlich, da sie nun verstärkt die Organisation und Koordination der Pflege übernehmen (Daatland/Herlofson 2001; 2003a, b; Da Roit 2007; Künemund/Vogel 2006; Motel-Klingebiel/Tesch-Römer 2006; Tesch-Römer 2001; Tesch-Römer et al. 2002; zit. nach Beham/Zartler 2010: 381).

Es zeigt sich also, dass die Ausweitung staatlicher Angebote im Betreuungsbereich verstärkt positive Effekte hat, da Angehörige von der (Doppel-)Belastung durch die Pflege entlastet werden. Dennoch sind viele Familien gezwungen, Betreuungs- bzw. Pflegeleistungen informell zu übernehmen. Im Fokus der Studien, die Vereinbarkeitsprobleme von Pflege und Beruf beleuchten, steht vielfach die Frage, ob informelle Betreuungspflichten ein Hemmnis für gewünschte Erwerbstätigkeit darstellen (Dallinger 1996; Jabsen/Blossfeld 2008; Haller et al. 2004; Naegele/Reichert 1998; Schmid/Prochazkova 2003; Schneider et al. 2001; Schneekloth/Leven 2003; Spieß/Schneider 2003; zit. nach Beham/Zartler 2010: 388). Andere Studien fokussieren wiederum auf die Qualität der informellen Pflege und erörtern die Frage, ob die Erwerbstätigkeit zulasten des Engagements in der informeller Pflege geht (u.a. Klie/Blaumeister 2002; Henz 2004; Rosenthal et al. 1999; zit. nach Beham/Zartler 2010: 388). Wie Beham/Zartler feststellen, besteht insgesamt Einigkeit darin, dass – aufgrund steigender Erwerbstätigkeit von Frauen, höherer formaler Bildung von Töchtern sowie veränderter beruflicher Anforderungen – Töchter als „Reservearmee“ in Zukunft zunehmend weniger für die häusliche Angehörigenpflege zur Verfügung stehen (Dallinger 1997, 1998; Au/Sowarka 2007; zit. nach Beham/Zartler 2010) und familienergänzende soziale Hilfsdienste immer wichtiger werden (Beham/Zartler 2010: 388).

Auch Bracke et al. (2008) setzen sich mit der Bedeutung des demografischen Wandels und den Folgen für die geschlechterspezifische Aufteilung der informellen Pflege auseinander. Sie konzentrieren sich auf die Schlüsselfiguren im informellen Betreuungsbereich sowie auf den historischen Wandel der zentralen Rolle der Frau (Bracke et al. 2008: 1349). Im Zuge dessen untersuchen sie, wie sich der Geschlechtermix in der Betreuungsbeziehung auf die Zur-Verfügung-Stellung und Nutzung von Pflege auswirkt. Unter der Verwendung belgischer Haushaltsdaten aus dem Jahr 1997 kommen Bracke et al. (2008) zu dem Schluss, dass PartnerInnen gefolgt von (erwachsenen) Kindern die wichtigste Gruppe der informellen BetreuerInnen darstellen. Frauen leisten und erhalten hierbei die meiste Betreuung. Die ForscherInnen kommen auch zu dem Schluss, dass niedrige Schulbildung für beide Geschlechter zu kleineren Betreuungsnetzwerken führt und sich negativ auf den Empfang von informeller Betreuung durch Verwandte auswirkt. Der Beschäftigungsstatus der Frau hat keine Auswirkungen auf das Betreuungsverhalten (Bracke et al. 2008: 1369). Bracke et al. streichen eine gleichgeschlechtliche Präferenz der Pflege von erwachsenen Angehörigen heraus. Dies führt dazu, dass sich männliche Angehörige eher um männliche Angehörige kümmern und weibliche Angehörige eher um weibliche Angehörige kümmern.

Mentzakis et al. (2009) setzen sich in ihrer Forschung mit der Frage auseinander, ob es einen Verhaltensunterschied zwischen der grundsätzlichen Entscheidung für die Erbringung informeller Pflege und der tatsächlichen Leistung gibt (Mentzakis et al. 2009: 285). Auf Basis dessen wollen sie herausfinden, ob es Veränderungen im Verhalten von Langzeit-PflegerInnen gibt. Dabei kommen sie zu dem Schluss, dass die Determinanten der grundsätzlichen Entscheidung für informelle Pflege von beiden Geschlechtern sehr ähnlich sind. Im Rahmen des Ausmaßes der informellen Pflege ergeben sich jedoch Unterschiede. Steigendes Alter steht ebenso wie zunehmende Haushaltsgröße in positivem Zusammenhang mit der Entscheidung für Pflegeerbringung (Mentzakis et al. 2009: 298). Ein höheres Haushaltseinkommen wirkt sich ebenso positiv auf die Leistung informeller Pflege aus, während ein hohes Einkommen von Männern informelle Pflegeleistung hemmt.

Generell zeigt sich, dass die Frage der Erwerbstätigkeit wie auch Reproduktionsarbeit in großem Umfang von vielen Seiten beleuchtet wurde. Hierfür wurden verschiedenste Datenquellen, Erhebungsmethoden wie auch Modelle angewandt. Bezeichnend ist dabei, dass es sowohl Studien auf Basis der hier verwendeten ISSP-Daten wie auch des Mikrozensus und anderer Datensätze gibt. Bei näherer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass einerseits die Inhalte der ISSP-Datensätze betreffend die Betreuung älterer bzw. kranker Familienmitglieder vernachlässigt und andererseits beinahe nur Querschnittsanalysen durchgeführt wurden. Das gilt sowohl für internationale wie auch nationale Vergleiche. Die vorgestellten Forschungsarbeiten bilden den Anschlusspunkt und die Grundlage der vorliegenden Arbeit. Die Ergebnisse dieser Studien werden einerseits durch die Betrachtung der verfügbaren Längsschnittdaten erweitert, andererseits werden diese durch die Einarbeitung der erst kürzlich publizierten Daten der ISSP-Erhebung aus dem Jahr 2012 aktualisiert.

1.3 *Theoretischer Rahmen und Hypothesen*

Im Rahmen der Literaturrecherche haben sich vor allem zwei Argumentationslinien zur Erklärung der Aufgabenverteilung innerhalb der Familie als zentral herauskristallisiert: die ressourcenbasierte und die normenbasierte Argumentation. Diese werden nun auf Basis der Arbeit von Jabsen/Blossfeld (2008) näher erläutert und im empirischen Teil der Abschlussarbeit auf ihr Erklärungspotenzial geprüft.

1.3.1 *Die ressourcenbasierte Argumentation*

Fragen der Aufteilung häuslicher Aufgaben sind immer um die Frage der ausführenden Personen zentriert. Es geht also darum, wer wie viel macht und aus welchen Gründen. Einen wichtigen Ansatzpunkt liefert hier Gary S. Becker mit seiner ökonomischen Theorie der innerfamiliären Arbeitsteilung (Becker 1981; zit. nach Jabsen/Blossfeld 2008: 300). Becker ist hierbei der Meinung, dass größtmögliche Nutzenmaximierung für den Haushalt über die geschlechterspezifische Aufteilung entscheidet. Diese Nutzenmaximierung erfolgt einerseits auf Basis der Zeitressourcen und andererseits des akkumulierten Humankapitals der involvierten Individuen und ist abhängig von der Unterschiedlichkeit der Kompetenzen (ebd.: 300). Dabei versucht sich Becker an einer vermeintlich objektiven Analyse der Aufteilung, da er davon ausgeht, dass Männer aufgrund ihrer durchgängigen Erwerbskarriere über Vorteile verfügen, während Frauen aufgrund ihrer Sozialisation und ihrer Gebärfähigkeit komparative Nachteile in Bezug auf marktorientierte Tätigkeiten haben (ebd.: 300). Während also Männer gezielt in Erwerbskompetenzen investieren und dadurch ihre Kompetenzen in diesem Bereich steigern können, verlieren Frauen spätestens durch die Geburt eines Kindes Kompetenzen in diesem Bereich und erlangen zusätzliche Kompetenzen im Bereich des Haushalts und der Angehörigenbetreuung (ebd.: 300).

„(A)n efficient household with both sexes would allocate the time of women mainly to the household sector and the time of men mainly to the market sector.“
(Becker 1981: 38)

Dies erschwert sowohl die Rückkehr in den Arbeitsmarkt als auch die Übernahme von Haushaltsaufgaben durch den Mann, wodurch Ungleichheiten weiter verstärkt werden. Diese Kompetenzdifferenz wirkt sich letztendlich auch auf die Betreuung und Pflege alter oder kranker Angehöriger aus, da diese Situation zumeist in einem späteren Lebensabschnitt eintritt (Jabsen/Blossfeld 2008: 300). Da Frauen spätestens nach der Geburt eines Kindes und der intensiven Betreuung in den ersten Lebensjahren über erhöhtes Humankapital im Bereich der Betreuung anderer Individuen verfügen, erscheint es nach Becker nur logisch, dass Frauen auch die Pflege Angehöriger übernehmen (ebd.: 300).

Becker verliert dabei jedoch zwei wichtige Punkte aus den Augen, wie Jabsen/Blossfeld (2008: 300) hervorheben. Aufgabenteilung muss nicht immer auf Basis der Nutzenmaximierung erfolgen, sondern kann einfach nur fortgeschrieben werden. Des Weiteren müssen Aushandlungsprozesse nicht gleichberechtigt erfolgen, sondern können Ausdruck unterschiedlicher Machtverhältnisse innerhalb einer Partnerschaft

sein, wodurch der Nutzen der Aufgabenverteilung nicht für alle Beteiligten gleich sein muss (ebd.: 300).

Kritik an der Theorie Beckers kommt unter anderem von Notburga Ott (1998). Sie erkennt zwar an, dass die New Home Economics, als deren Begründer Becker weitläufig gilt, den Haushalt nicht mehr als isoliert, sondern in Interaktion mit seiner Umwelt stehend begreift (ebd.: 66). Allerdings kritisiert sie die zugrunde liegende Statik:

„Das Humankapitalkonzept ist [...] ein originär dynamischer Ansatz, da Erträge typischerweise erst in späteren Perioden anfallen. [...] Auf die Familie bezogen bedeutet das statische Konzept somit die Annahme eines langfristig stabilen und unveränderten Beziehungsgefüges [...].“ (Ott 1998: 73)

Becker geht damit also nicht bloß von einer idealtypischen Familienzusammensetzung aus, seine Modellierung verlangt zudem eine gewisse langfristige Konstanz – Scheidungen werden beispielsweise nicht berücksichtigt. Letztlich versucht aber auch Ott (1998) in ihrer Argumentation, Prinzipien der Ökonomie auf verschiedene Lebensbereiche, wie hier die Haushaltsführung, umzulegen. Einen fundamental anderen Ansatz stellt damit der normenbasierte Ansatz dar.

1.3.2 Die normenbasierte Argumentation

Anders als die ressourcenbasierten Ansätze, die davon ausgehen, dass Aufgabenverteilung Ergebnis eines geschlechtsneutralen Aushandlungsprozesses auf Basis der individuellen Kompetenzen ist, versucht der normenbasierte Ansatz, Aufgabenverteilung auf Basis von geschlechtsspezifischen Erwartungshaltungen zu erklären. Erving Goffman (1956) beschäftigt sich mit Identität und Konstrukt und sieht auch das Selbst fundamental als ein konstruiertes Bild, das sich je nach Situation wandelt und anpasst. Bezogen auf den Haushalt bedeutet diese Herangehensweise eine Unterordnung der Biologie und Ökonomie unter menschliche Interaktion und Identifikationsprozesse.

Auch Bielby und Bielby versuchen Erklärungen für die Übernahme von Pflegetätigkeiten im Haushalt zu finden. In ihrer Studie „Family Ties: Balancing Commitments to Work and Family in Dual Earner Households“ untersuchen sie den Prozess der Herausbildung von Erwerbs- und Familienidentitäten beider Geschlechter. Die ForscherInnen arbeiten dabei heraus, dass Individuen, die Aufgabengebiete übernehmen, Rollen besetzen, auf deren Basis sich Rollenidentitäten entwickeln (Bielby/Bielby 1989: 785). Diese Rollen differieren nach Geschlecht und basieren auf unterschiedlichen Erwartungshaltungen seitens des Umfelds (Jabsen/Blossfeld 2008: 302). Während die männliche Erwerbstätigkeit durchaus im Einklang mit der gesellschaftlichen Erwartung des männlichen Familienernährers steht, sehen sich Frauen in einem Konflikt von Erwerbstätigkeit und der gesellschaftlichen Erwartung, sich um den Haushalt beziehungsweise Familie zu kümmern (ebd.: 302). Bielby/Bielby kommen zu dem Schluss, dass verheiratete Frauen im Falle eines Rollenkonflikts zwischen Erwerbsrolle und Familienrolle eher der Familie den Vorzug geben, während Männer dies nicht tun müssen (Bielby/Bielby 1989: 786). Dies hat Auswirkungen auf

die Übernahme von Pflegetätigkeiten, denn während Männer ihrer Rolle als Familienernährer weiter nachgehen können (da sie auch den/die zu Pflegenden miterhalten), wird von Frauen erwartet, dass sie sich um den/die zu Pflegenden kümmern, selbst wenn dies zu Einschränkungen in der Erwerbsrolle führt (Jabsen/Blossfeld 2008: 302).

Die beiden vorgestellten Ansätze repräsentieren fundamental unterschiedliche Herangehensweisen an die Thematik der Aufgabenverteilung im Haushalt. In den folgenden Abschnitten soll untersucht werden, ob diese Argumentationslinien – New Home Economics (Becker 1981) und Rollenidentitäten/Normvorstellungen (Goffman 1956) – empirisch gestützt werden können und welchen Einflussfaktoren eine tragende Rolle bei der Aufteilung der Betreuungsleistung zukommt.

1.3.3 Hypothesenbildung

Ausgehend von diesen verschiedenen Theorieansätzen lassen sich fünf Hypothesen ableiten. Aufgrund der spezifischen Datenlage werden diese zwei unterschiedlichen Ebenen (Quer- und Längsschnitt) zugeordnet. Die ISSP-Erhebungen (International Social Survey Programme) sind im Zeitverlauf inhaltlich nicht konsistent, da der inhaltliche Fokus der Umfrage in jedem Erhebungsjahr variiert. Gerade der Datensatz aus dem Jahr 2012 bietet eine Vielzahl an Variablen, die speziell für unsere Fragestellung besonders relevant sind, aber in den vorangegangenen Jahren fehlen. Daher wird für die Überprüfung jener Hypothesen, die auf die spezifische Ausrichtung der Umfrage des Jahres 2012 angewiesen sind, ausschließlich die ISSP-Erhebung 2012 verwendet. Diese beziehen sich auf die Aufteilung der Betreuungsleistung zwischen Männern und Frauen. Hypothesen, deren Überprüfung die Berücksichtigung der zeitlichen Dimension erlauben und verlangen, basieren auf verschiedenen ISSP-Erhebungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten.

Längsschnitthypothesen:

LH1: Die familiären Normvorstellungen haben sich im Zeitverlauf verändert und deren Einschätzungen weisen zwischen den Geschlechtern unterschiedliche Ausprägungen auf.

LH2: Die Aufteilung der familiären Betreuung innerhalb einer Partnerschaft hat sich im Zeitverlauf verändert.

Querschnitthypothesen:

QH1: Familiäre Normvorstellungen wirken auf die Aufteilung der familiären Betreuung.

QH2: Sozioökonomische Faktoren wirken auf die Aufteilung der familiären Betreuung.

QH3: Zwischen familiären Normvorstellungen und der Aufteilung der familiären Betreuung besteht ein stärkerer Zusammenhang als zwischen sozioökonomischen Faktoren und der Aufteilung familiärer Betreuung.

Im Folgenden soll die Datenbasis, die zur Überprüfung dieser Hypothesen herangezogen wird, detailliert beschrieben werden.

1.4 Datengrundlage

Die Daten für unsere empirische Arbeit beziehen wir aus dem ISSP (International Social Survey Programme). Dies ist ein seit 1985 durchgeführtes Umfrageprogramm zu sozialwissenschaftlichen Themen, an dem mittlerweile 48 Länder teilnehmen. Auf einer jährlich stattfindenden Konferenz werden die relevanten Fragestellungen besprochen, wobei die Themenschwerpunkte Arbeitsorientierung, Religion, soziale Ungleichheit, Staat und Regierung darstellen (Gesis a 2015). Aufgrund der unterschiedlich geprägten Teilnehmerländer werden die Fragen zum sozialen demografischen Hintergrund für jedes Land spezialisiert und entsprechend angepasst (Gesis b 2015). Die Datensätze sind öffentlich auf der Gesis-Homepage des „Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften“ zugänglich. Für unsere Forschungsfrage sind die Datensätze zu Familie und Geschlechterrollen von hoher Relevanz, die es aus den Jahren 1988, 1994, 2002 sowie 2012 gibt. Dadurch ist eine fortlaufende Entwicklung beobachtbar und eine Analyse von Normvorstellungen im Spannungsfeld von familiären Betreuungsaufgaben möglich. Weiters ist auch noch eine Vielzahl an weiteren potenziell erklärbaren (sozioökonomischen) Variablen vorhanden, welche für die Auswertung von Nutzen sein können. Im Anhang befinden sich Abbildungen, in welchen die Daten der einzelnen Jahrgänge beschrieben und miteinander verglichen werden können.

Für die Querschnittsauswertungen⁵ wird das verwendete Sample auf Personen eingeschränkt, die im selben Haushalt zusammenleben und verheiratet sind. Der Grund für diese Einschränkung liegt in der Tatsache, dass es lediglich neun Fälle gibt, die nicht verheiratet sind bzw. nicht im selben Haushalt zusammenleben. Personen, welche nicht in einer Partnerschaft leben, haben zu dieser Frage nicht geantwortet. Insgesamt liegt die Stichprobengröße unserer Samples damit bei 549 Personen, von denen jeweils Daten zur abhängigen Dimension verfügbar sind. Aufgrund des unterschiedlichen Antwortverhaltens zu Variablen in der unabhängigen Dimension sinkt das Sample je nach Modellspezifikation um bis zu 119 Fälle auf 430 Fälle.

Um die Auswirkungen sozioökonomischer Faktoren und Normvorstellungen auf die Aufgabenverteilung innerhalb eines Haushaltes zu untersuchen, werden die verwendeten Variablen in zwei Bereiche aufgeteilt. In die unabhängige Dimension fallen die familiären Normvorstellungen (allgemein und gegenüber den Betreuungsaufgaben) und die sozioökonomischen Faktoren. Die abhängige Dimension wird mit der Variable zur Aufgabenverteilung der Betreuung von kranken Familienmitgliedern gebildet.

⁵ Die Querschnittsanalyse wurde anhand des nationalen Datensatzes erstellt, welcher uns freundlicherweise von Herrn Ao. Univ.-Prof. Dr. Franz Höllinger zur Verfügung gestellt wurde. Diese Daten enthalten zusätzlich erhobene Variablen, welche im internationalen ISSP-Datensatz nicht berücksichtigt wurden.

Unsere abhängige Variable, also die tatsächlich geleistete Betreuung, wird durch die Frage „Wer macht die folgenden Dinge in Ihrem Haushalt: Kranke Familienmitglieder betreuen?“ abgebildet. Es handelt sich dabei um eine ordinal skalierte Variable, welche abfragt, ob der/die Befragte oder sein/e Partner/in vermehrt für die Betreuung kranker Familienmitglieder zuständig ist. Auch wenn aus einer theoretischen Perspektive die Einschränkung auf Altenpflege interessant wäre, lässt sich die Trennung mit den verfügbaren Daten schwer aufrechterhalten. Die Frage nach kranken Familienmitgliedern mag auf den ersten Blick speziell wirken, lässt sich unserer Ansicht nach aber gut theoretisch argumentieren, denn gerade im akuten Krankheitsfall zeigt sich die Aufteilung von Betreuungsarbeit im Haushalt besonders gut.⁶

1.5 *Betreuungsleistung und Normen im Wandel der Zeit*

Das folgende Kapitel stellt die Ergebnisse der Längsschnittauswertungen dar, auf deren Basis die Querschnittsanalyse aufbaut. Für die abhängige Dimension der informellen Betreuung betrachten wir die Veränderung der Aussagen zur Betreuung kranker Familienmitglieder.⁷ Dabei zeigt sich deutlich, dass auch im Jahr 2012, wie in den Jahren zuvor, mehr als die Hälfte der Aufwendungen der informellen Betreuung zumeist von Frauen getragen werden. Dennoch lässt sich ein Rückgang der alleinigen Betreuung durch Frauen von 38% (1994) auf 18% (2012) konstatieren. Dieser Rückgang führt zu einer Veränderung von 22% (1994) auf 36% im Jahr 2012 in der Kategorie „Meistens die Frau“ während die Kategorie „Beide gleich“ mit einem Anstieg von 36% auf 40% im Jahr 2012 nahezu stagniert. Dies könnte entweder Ergebnis eines sozial erwünschten Antwortverhaltens oder eines gesteigerten Problembewusstseins sein. Möglicherweise könnten Männer dazu neigen, eine geringe Beteiligung an informellen Betreuungsaufgaben höher einzuschätzen und daher die Kategorien „Meistens die Frau“ oder „Beide gleich“ zu wählen. Der Anteil der Männer an der Erbringung informeller Betreuung unter der Betrachtung der Kategorien „Meistens der Mann“ und „Immer der Mann“ verdoppelt sich im Untersuchungszeitraum von 2% (1994) auf 4% (2012). Ebenso verdoppelt sich der Anteil anderer Personen an der Betreuung kranker Familienmitglieder von 1% (1994) auf 2% (2012).

Bei näherer Betrachtung der Antworten zur Frage „Einen Beruf zu haben ist ja ganz schön, aber das, was die meisten Frauen wirklich wollen, sind ein Heim und Kinder“⁸ wird eine deutliche Veränderung im Lauf der Erhebungen sichtbar. Während 1988 noch 58% der Befragten der Aussage „eher“ oder „voll und ganz“ zustimmten, waren es 2012 nur noch 33%. Der Anteil der Befragten, die dieser Aussage „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ zustimmten, stieg ebenfalls stark an, von 24% (1988) auf 45% (2012). Interessanterweise gibt es zwischen Männern und Frauen im Untersuchungs-

⁶ Beobachtungen in den Antwortkategorien „andere Person“ und „kann ich nicht sagen“ wurden von der Analyse ausgeschlossen.

⁷ Siehe Abbildung 1.2 Anhang

⁸ Siehe Abbildung 1.3 im Anhang

zeitraum kaum Unterschiede im Antwortverhalten bei dieser Frage. Dies könnte auf ein gemeinsames, geteiltes Familien- und Rollenbild hindeuten.

Das Antwortverhalten zur Frage „Alles in allem: Das Familienleben leider darunter, wenn die Frau voll berufstätig ist“ legt nahe, dass das klassische Familienbild erodiert und familiäre Aufgaben auch von anderen Familienmitgliedern übernommen werden.⁹ Während im Jahr 1988 noch 75% der Befragten dieser Aussage „voll und ganz“ oder „eher“ zustimmten, sind es im Jahr 2012 nur noch 56%. Die Gruppe jener, die „überhaupt nicht“ oder „eher nicht“ zustimmten, verdoppelte sich im gleichen Zeitraum von 14% (1988) auf 28% (2012). Der Anteil der Personen, die „weder noch“ angaben, wuchs, ebenfalls im selben Zeitraum, von 11% (1988) auf 16% (2012). Auffällig ist, dass kaum Unterschiede zwischen den Geschlechtern in Bezug auf das Rollenbild zu beobachten sind.

Die Erosion der klassischen Rollenbilder kann auch mit den Antworten zur Aussage „Hausfrau zu sein kann genauso erfüllend sein, wie gegen Bezahlung zu arbeiten“ gestützt werden.¹⁰ Während 1988 noch 58% „voll und ganz“ oder „eher“ zustimmten, waren 2012 nur noch 38% der Befragten dieser Meinung. Interessanterweise wuchs die Gruppe jener, die dieser Aussage „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ zustimmten, nur von 31% (1988) auf 38% (2012). Die Gruppe jener, die „weder noch“ angaben, wuchs dagegen von 12% (1988) auf 25% (2012). Interessant scheint, dass Frauen dieser Frage in allen Erhebungen ablehnender gegenüberstehen als Männer. Auch dies könnte Ergebnis sozial erwünschten Antwortverhaltens sein.

Zuletzt werden die Antworten zur Aussage „Der Mann und die Frau sollten beide zum Haushaltseinkommen beitragen“ betrachtet.¹¹ Hier zeigt sich ein konvexer Verlauf der Zustimmung beziehungsweise Ablehnung. 1988 stimmten 66% der Befragten der Aussage „voll“ oder „eher“ zu, 1994 73%, um 2002 mit 82% die Spitze zu erreichen und im Jahr 2012 wieder auf 71% zu fallen. Dies könnte auf Beschäftigungsengpässe als Folge der Wirtschaftskrise im Jahr 2008 hindeuten. Die naheliegende These, dass dies auf Kriseneffekte hindeuten könnte, die einem/einer PartnerIn diesen Beitrag aufgrund fehlender Beschäftigung nicht erlauben, kann anhand der Literatur jedoch nicht bestätigt werden (Eichmann et al. 2014: 30). Die Gruppe jener, die der Aussage „eher nicht“ oder „überhaupt nicht“ zustimmen, schwankt ebenso. 1988 waren es 18%, 1994 13%, 2002 7% und 2012 12%. Auch hier zeigt sich wieder, dass die Meinungen von Männern und Frauen relativ ausgeglichen sind.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Entwicklung und Veränderung der Normenstrukturen hin zu einem weniger traditionellen Familienbild zu beobachten ist. Beide Geschlechter zeigen sehr ähnliche Antwortstrukturen, die auf gemeinsame, geteilte Rollen- und Familienbilder hindeuten. Dennoch ist darauf hinzuweisen, dass diese erste deskriptive Analyse lediglich Einstellungen untersucht. Bei der Untersu-

⁹ Siehe Abbildung 1.4 im Anhang

¹⁰ Siehe Abbildung 1.5 im Anhang

¹¹ Siehe Abbildung 1.6 im Anhang

chung konkreter Handlungen (siehe Abschnitt Querschnittsanalyse) werden Differenzen zwischen dem angestrebten Familien- und Rollenbild und der tatsächlichen Umsetzung sichtbar. Dennoch geben die aufgezeigten Veränderungstendenzen Grund zur Vermutung, dass sich der in der Einleitung erwähnte Widerspruch von verstärkter Einbindung der Frau in den Arbeitsmarkt und Überlassen der informellen Betreuung auflösen könnte.

1.6 Modellspezifikation und Operationalisierung

Auf Grundlage der Fragestellung und der Ausprägung der endogenen Variablen wird im Folgenden ein logistisches Modell geschätzt. Bei der logistischen Regression werden relative Wahrscheinlichkeiten bestimmt, mit denen eine definierte Ausprägung in Abhängigkeit von einer oder mehreren unabhängigen Variablen eintritt. Wie zuvor erwähnt gehen wir davon aus, dass Normvorstellungen und sozioökonomische Faktoren einerseits entscheiden, ob jemand kranke Familienmitglieder betreut, und andererseits, ob er/sie diese informelle Betreuung in geringerem oder größerem Ausmaß als der Partner/die Partnerin übernimmt. Das geschätzte Modell kann wie folgt formuliert werden:

$$ODDS(BETR|X) = \exp(\beta_0 + \beta_1(Sozoek) + \beta_2(Norm)),^{12}$$

Um die Robustheit der Ergebnisse zu gewährleisten, werden in einem ersten Schritt nur die sozioökonomischen Faktoren (siehe Tabelle 1.1: Modell 1a) und in einem zweiten Schritt nur die Normvorstellungen (siehe Tabelle 1.1: Modell 1b) berücksichtigt. Modell 1 bildet das präferierte vollständige Modell mit sämtlichen erklärenden Variablen (siehe Tabelle 1.1). Das multinomiale Modell (Modell 2) enthält die gleichen erklärenden Variablen, unterscheidet sich aber hinsichtlich der abhängigen Dimension durch die Aufgliederung in drei Kategorien.¹³

$$ODDS(BETR_{0/1/2} | X) = \exp(\beta_0 + \beta_1(0/1/2)(Sozoek) + \beta_2(0/1/2)(Norm)).$$

Die weitaus größte Datenmenge steht uns in Bezug auf die Normvorstellungen zur Familie im Allgemeinen zur Verfügung. Es handelt sich dabei um sieben unterschiedliche Fragebatterien, welche die Berufstätigkeit der Frau, die Rollenverteilung im Haushalt und die Einstellung zu Kindern abfragen. Unsere zweite unabhängige Dimension zielt auf die jeweilige sozioökonomische Situation der befragten Person ab. Relevant sind dabei das Geschlecht, das Alter, das Bildungsniveau, die Religiosität, die Einkommensverteilung im Haushalt, die Größe des Haushalts und die Ortsgröße.

Wir haben uns, aufgrund der geringen Fallzahlen und zur einfacheren Interpretation, dazu entschieden, sämtliche Variablen, mit Ausnahme des Alters, in Form von Dummy-Variablen in das Modell aufzunehmen. Für die Normvorstellungen wurden die Antwortkategorien „Stimme voll und ganz zu“ und „Stimme eher zu“ mit dem Wert Eins, die restlichen Kategorien mit Null bewertet.

¹² „Sozoek“ steht hier stellvertretend für die sozioökonomischen Faktoren und „Norm“ für die Normvorstellungen (siehe Tabelle 1.5).

¹³ „Ich betreue mehr“; „Beide betreuen gleich viel“; „Der/die PartnerIn betreut mehr“.

Bei den sozioökonomischen Variablen wurden auf Basis theoretischer Überlegungen folgende Codierungen durchgeführt: Beim Geschlecht wurde der Mann als Referenzkategorie gewählt, die Variable „Alter in Jahren“ wurde in ihrer metrischen Ausprägung beibehalten. Das Bildungsniveau wurde über die Referenzkategorie der Personen ohne Matura gebildet – Personen mit Matura oder höherem Bildungsabschluss sind mit Eins codiert. Bei der Religiosität wurde die Gruppe, welche weniger als einmal im Jahr die Kirche besucht, als Referenzkategorie gewählt. Die Variable zur Beschreibung des Einkommens wurde in Form einer 7-stufigen Skala abgefragt. Als Referenzkategorie wurden die Kategorien „Mein Partner hat kein Einkommen“, „Ich habe ein viel höheres Einkommen“ und „Ich habe ein höheres Einkommen“ gewählt. Die restlichen Kategorien („Wir haben etwa das gleiche Einkommen“, „Mein Partner hat ein höheres Einkommen“, „Mein Partner hat ein viel höheres Einkommen“, „Ich habe kein Einkommen“) wurden mit Eins codiert. Bei der Haushaltsgröße wurde ein Zweipersonenhaushalt als Referenzkategorie gebildet, alle größeren Haushalte wurden mit Eins codiert. Bei der Frage nach Kindern bildet die Kategorie „Keine Kinder“ die Referenzkategorie und Befragte mit Kindern wurden mit Eins codiert. Bei der Ortsgröße wurde die Referenzkategorie „Ort mit bis zu 10.000 BewohnerInnen“ gewählt und Orte mit mehr als 10.000 BewohnerInnen wurden mit Eins codiert. Diese Fragen decken unsere Dimensionen grundsätzlich ab und ermöglichen es uns, darauf basierende Modelle zu entwickeln. Eine Übersicht über alle verwendeten Variablen und deskriptive Auswertungen zu den Modellen befinden sich im Anhang (Tabelle 1.5, Tabelle 1.6, Tabelle 1.7).

In den folgenden Modellschätzungen wird ein kausaler Wirkungszusammenhang unterstellt. Wir halten es grundsätzlich für plausibel, dass der Wirkungszusammenhang von Normvorstellungen und sozioökonomischer Zugehörigkeit in Richtung Aufteilung der Betreuungsaufgaben geht, da Normvorstellungen und die sozioökonomische Stellung im Zeitablauf rigider sind. Für die hier favorisierte Sicht spricht, dass die Entscheidung für die Aufteilung der Betreuungsaufgaben in einem Alter fällt, in dem die jeweiligen familiären Normvorstellungen, beziehungsweise die sozioökonomische Zugehörigkeit, zumeist schon relativ stabil sind. Dies trifft vor allem für die Betreuung von älteren Personen zu, da hier der Schluss naheliegt, dass auch die zu betreuenden Personen sich in einem höheren Alter befinden als beispielsweise bei der Betreuung von Kindern. Doch wäre es auch denkbar, dass Normvorstellungen oder sozioökonomische Zugehörigkeit durch entsprechende Aufteilung der Betreuungsaufgaben beeinflusst werden. Besonders bei einigen Variablen¹⁴ der Normvorstellungen ist dieser umgekehrte Zusammenhang wahrscheinlich und bedingt mögliche Endogenitätsprobleme. Dies sollte bei der Interpretation der Ergebnisse bedacht und diese daher mit Vorsicht vorgenommen werden.

¹⁴ Z.B. „Ein Kind, das noch nicht zur Schule geht, wird darunter leiden, wenn die Mutter berufstätig ist“ oder „Zu beobachten, wie Kinder groß werden, ist die größte Freude im Leben“.

1.7 Zusammenhänge zwischen Betreuungsleistung und Normen

1.7.1 Binär-logistische Modelle

In einem ersten Schritt soll der Einfluss von sozioökonomischen Variablen und Normvorstellungen auf die Chance zu betreiben im Zuge der vorgestellten binär-logistischen Schätzung erfolgen (siehe Tabelle 1.1). Dafür wurde die abhängige Variable in zwei Pole geteilt. Die Referenzkategorie (Null) steht dafür, dass der Partner/die Partnerin mehr betreut bzw. beide gleich viel oder gemeinsam betreuen; in die Kategorie Eins fallen jene Personen, die mehr betreuen. In der folgenden Tabelle befinden sich nun die verschiedenen Modellspezifikationen. Im Modell 1a wurde nur die sozioökonomische Dimension berücksichtigt und im Modell 1b nur jene der Normvorstellungen. In der letzten Spalte befindet sich das Modell 1, welches beide Dimensionen (sozioökonomische Faktoren und Normvorstellungen) zusammen beinhaltet. Die Werte in der ersten Spalte, $\text{Exp}(B)$, sind als Odds Ratios zu lesen. Damit müssen diese Werte als Chance oder relative Wahrscheinlichkeit im Vergleich zur Referenzkategorie interpretiert werden. Die Werte der Odds-Ratios ergeben sich aus dem Verhältnis (Ratio) der Chancen (Odds) der einzelnen Ausprägungen der jeweiligen Variable. Dies bedeutet, dass bei einem Wert von Eins die Chancen für die beiden Ausprägungen genau ident sind. Der Wertebereich von Odds-Ratios beschränkt sich auf positive Zahlen. Eine geringere Chance hat man also, wenn der Wert unter Eins liegt. In diesem Fall wird zum besseren Verständnis in der Interpretation der Kehrwert betrachtet. Bei den Signifikanzwerten (p-Werten) handelt es sich um Irrtumswahrscheinlichkeiten, welche angeben, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass die Nullhypothese fälschlicherweise verworfen wurde. Signifikante Werte wurden mit Sternchen versehen, welche von drei Sternen (α -Niveau bei unter 10 %) bis zu einem Stern (α -Niveau bei unter 1 %) reichen.

Modelle zur Schätzung der Kategorie: Ich betreue mehr		Modell 1a	Modell 1b	Modell 1
Referenzkategorie: Partner betreut mehr bzw. beide betreuen zur Hälfte oder zusammen		Exp(B)	Exp(B)	Exp(B)
Sozioökonomische Faktoren		p-Wert	p-Wert	p-Wert
Frau		14,04 ***		20,22 ***
Alter		1,03 ***		1,03 **
Matura absolviert		1,14		1,01
Mindestens ein Kirchenbesuch im Jahr		0,76		0,79
Der/Die Befragte hat weniger bzw. gleich viel Einkommen als der/die Partner/in		2,46 **		2,71 **
Mehr als zwei Personen im Haushalt		2,66 ***		2,50 **
Kinder		2,11		2,12
Mehr als 10.000 Einwohner/innen im Ort		0,56		0,63
Familiäre Normvorstellungen				
Eine berufstätige Mutter kann ein genauso herzliches und vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Kindern finden wie eine Mutter, die nicht berufstätig ist			1,42	0,94
Ein Kind, das noch nicht zur Schule geht, wird wahrscheinlich darunter leiden, wenn seine Mutter berufstätig ist			0,83	0,39 ***
Alles in allem: Das Familienleben leidet darunter, wenn die Frau voll berufstätig ist			1,72 **	2,22 **
Einen Beruf zu haben ist ja ganz schön, aber das, was die meisten Frauen wirklich wollen, sind ein Heim und Kinder			0,74	0,76
Hausfrau zu sein ist genauso erfüllend wie gegen Bezahlung zu arbeiten			1,79 **	2,38 ***
Der Mann und die Frau sollten beide zum Haushaltseinkommen beitragen			1,64 **	2,06 **
Es ist in Ordnung, dass ein Paar zusammenlebt, ohne die Absicht zu heiraten			1,03	0,70
Auch getrennt lebende Eltern können ihr Kind genauso gut großziehen wie zusammenlebende Paare			1,18	0,74
Zu beobachten, wie Kinder groß werden, ist die größte Freude im Leben			0,70	0,22 **
Kinder sind für ihre Eltern eine große finanzielle Belastung			0,70	0,55 **
Kinder zu haben schränkt die Beschäftigungs- und Karrieremöglichkeiten eines Elternteils oder beider Eltern ein			1,29	1,23
Kinder geben dem Leben einen Sinn			2,92 **	6,89 ***
Modelizusammenfassung				
Stichprobengröße		541	435	430
-2 Log-Likelihood		386,83	532,17	353,88
Cox & Snell R-Quadrat		0,3350	0,0670	0,3840
Nagelkerkes R		0,590	0,0920	0,5260

Signifikanzniveaus * $p < 10\%$ ** $p < 5\%$ *** $p < 1\%$

Tabelle 1.1: Binär-logistisches Modell

Die Ergebnisse der logistischen Schätzung bestätigen, dass das Geschlecht eine ausnehmend große Rolle hinsichtlich der Erbringung von Betreuungsleistungen spielt. Frauen haben demnach die 20,2-fache Chance, mehr zu betreuen, als männliche Partner – die Referenzkategorie ist der Mann.

Im Modell 1b zeigt sich, dass einzelne Normvorstellungen dann signifikant sind, wenn sozioökonomische Variablen wie Geschlecht, Alter oder Haushaltsgröße nicht berücksichtigt sind. Die Erweiterung um zwei zusätzliche Modelle dient dazu, die Robustheit dieser Ergebnisse zu überprüfen (Lu 2010: 7f.). Insbesondere soll geprüft werden, ob und welche Norm- und Werthaltungen statistisch signifikant bleiben, wenn gleichzeitig auch für sozioökonomische Faktoren kontrolliert wird. Ein Vergleich der verschiedenen Kennzahlen für die Modellgüte zeigt, dass das kombinierte Modell wie erwartet die besten Vorhersagen macht und einzeln betrachtet die Normvorstellungen überdies deutlich hinter dem Erklärungswert der sozioökonomischen Variablen zurückbleiben. Die beiden Pseudo-R-Quadrate sind direkt proportional zum Anteil der Varianz, der durch das Regressionsmodell aufgeklärt werden kann. Je mehr Erklärungskraft hat das jeweilige Modell aufweist, desto höher sind die Werte des Pseudo-R-Quadrats der Schätzung. Beim -2-Log-Likelihood-Wert ist dies genau umgekehrt. Je höher dieser Wert ist, desto größer ist die Abweichung vom Idealmodell. Modell 1, welches sowohl Norm- und Werthaltungen als auch sozioökonomische Faktoren berücksichtigt, ist folglich das von uns präferierte Modell, das es den größten Erklärungswert bietet. Weiters liefert ein Vergleich der Erklärungswerte der Modelle 1a und 1b in Tabelle 1.1 einen Anhaltspunkt dafür, dass sozioökonomische Faktoren die Streuung der beobachteten Daten besser erklären als Normvorstellungen allein. Dies wird als Hinweis interpretiert, Querschnittshypothese QH3 nicht anzunehmen.

Die Ergebnisse im Detail: Koeffizienten der Normvorstellungen sind so zu lesen, dass die Referenzkategorie jeweils „Stimme nicht zu“ ist. Stimmt eine Person der Aussage zu, dass die Tätigkeit als Hausfrau ähnlich erfüllend ist, wie gegen Bezahlung zu arbeiten, hat sie eine 1,79-fache (Tabelle 1.1: Modell 1b) bzw. 2,38-fache (Tabelle 1.1: Modell 1) Chance, mehr Betreuung in der Partnerschaft zu übernehmen, als jemand, der dieser Aussage nicht zustimmt. Hingegen haben Personen, die zustimmen, dass Kinder darunter leiden, wenn Mütter berufstätig sind, eine geringere Chance zu betreuen als Personen aus der Referenzkategorie. Dieses Ergebnis ist überraschend. Eine eindeutige Erklärung für dieses Antwortverhalten kann nicht gefunden werden. Denkbare Interpretationen umfassen die Berücksichtigung sozialer Erwünschtheit im Antwortverhalten oder die Möglichkeit, dass berufstätige Mütter dieser Aussage indifferent bis leicht ablehnend gegenüberstehen, während nicht berufstätige Mütter die Aussage stark befürworten. Beides würde zum beobachteten Effekt führen. Anzumerken ist außerdem, dass die Richtung des Einflusses nicht klar ist. Tatsächliche Betreuung könnte sich zwar nach einer vorher gegebenen Norm richten, wahrscheinlicher ist aber, dass die Norm hier eher Einfluss auf die Bewertung der eigenen Rolle hat. Ein eindeutig kausaler Zusammenhang sollte an dieser Stelle also nicht unterstellt werden.

Die sozioökonomischen Faktoren haben die erwarteten Auswirkungen. Das Einkommen ist als Verhältnis abgefragt, also eigener Verdienst im Vergleich zu dem des Part-

ners/der Partnerin. Demnach führt ein höheres Einkommen des Partners/der Partnerin zu einer höheren Chance, selbst mehr Betreuung zu leisten. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit dem zuvor vorgestellten ressourcenbasierten Ansatz, der das Einkommen als den Hauptgrund für die Entscheidung zur Betreuung nennt. Weitere wichtige Faktoren sind das Alter der befragten Person sowie die Haushaltsgröße. Das Alter ist dabei zwar hoch signifikant, es muss allerdings davon ausgegangen werden, dass der Zusammenhang zwischen Alter und Betreuung nicht linear ist – die Chance zu betreuen steigt in jungen Jahren verhältnismäßig geringer als in höherem Alter. Die Haushaltsgröße wurde, wie die übrigen sozioökonomischen Faktoren, wieder als Dummy-Variable codiert, wobei als Referenzkategorie die Angabe von zwei Mitgliedern in einem Haushalt festgelegt wurde. Leben im Haushalt des/der Befragten mehr als zwei Personen, steigt die Chance, mehr zu betreuen, um das 2,7- bzw. 2,5-Fache.

1.7.2 *Multinomial-logistisches Modell*

Nach der anfänglichen Betrachtung durch ein binär-logistisches Modell sollen im Folgenden die Ergebnisse dargestellt werden, die durch eine multinomiale Codierung erzielt werden. Beim folgenden Modell wurde die abhängige Dimension in eine dreistufige Variable codiert. Es handelt sich dabei um die Kategorien „Ich betreue mehr“, „Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen“ und „Partner betreut mehr“. Als Referenzkategorie wurde jene Kategorie gewählt, in der beide zur Hälfte bzw. zusammen betreuen. Das bietet in der Interpretation den Vorteil, immer mit jener Gruppe vergleichen zu können, in der Betreuungsleistungen gleich verteilt sind. Außerdem handelt es sich bei dieser Gruppe um die größte Kategorie und die Geschlechter der befragten Personen sind nahezu gleichverteilt. Der geschlechtsspezifische Aspekt spielt beim Thema Betreuung eine besonders große Rolle, wie sich auch schon in der Verteilung der Geschlechter nach den jeweiligen Kategorien zeigt (siehe Tabelle 1.3). Die unabhängigen Dimensionen ändern sich im Vergleich zum obigen Modell nicht.

Die Ergebnisse in der sozioökonomischen Dimension decken sich zum Großteil mit jenen des binär-logistischen Modells. Die größte Erklärungskraft im Modell hat wenig überraschend das Geschlecht der/des Befragten. Bei Frauen ist die Chance, in die Kategorie „Ich betreue mehr“ zu fallen, um das 10,6-Fache höher als bei Männern. Genau umgekehrt ist dies bei der Kategorie „Partner betreut mehr“ – hier ist die Chance bei Frauen um das 9,8-Fache geringer.

Einen ähnlichen Effekt findet man hinsichtlich des Einkommens. Je höher das Einkommen des Partners im Vergleich zu dem eigenen ist, desto höher ist auch die Chance (2,1-fach), in die Kategorie jener Personen zu fallen, welche mehr betreuen als ihre PartnerInnen. Geschlecht und Einkommen haben offensichtlich den größten Effekt auf die Verteilung der Betreuungsleistung.

Die Effekte von Alter und Haushaltsgröße zeigen in die gleiche Richtung und sind (schwach) signifikant. Das heißt, dass jüngere Menschen und solche in kleineren Haushalten eine höhere Chance haben, in die Kategorie zu fallen, die familiäre

Betreuungsleistung zusammen durchzuführen bzw. gleichmäßig zu verteilen. Dieser Befund könnte auf eine Veränderung zur Einstellung der familiären Betreuung zwischen den einzelnen Generationen hindeuten.

Kategorie	Ich betreue mehr Exp(B)	Partner betreut mehr Exp(B)	p-Wert
Die Referenzkategorie lautet: Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen (n=168)			
Sozioökonomische Faktoren			
Frau	10,59 ***	0,10 ***	0,0000
Alter	1,04 ***	1,03 *	0,0700
Matura absolviert	0,98	0,92	0,8260
Mindestens ein Kirchenbesuch im Jahr	0,91	2,05 *	0,0700
Der/Die Befragte hat weniger bzw. gleich viel Einkommen als der/die Partner/in	2,13 *	0,43 **	0,0350
Mehr als zwei Personen im Haushalt	2,73 **	2,09 *	0,0820
Kinder	2,17	1,33	0,6280
Mehr als 10.000 Einwohner/innen im Ort	0,70	1,87 *	0,0670
Normvorstellungen			
Eine berufstätige Mutter kann ein genauso herzliches und vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Kindern finden wie eine Mutter, die nicht berufstätig ist	1,09	2,41 **	0,0240
Ein Kind, das noch nicht zur Schule geht, wird wahrscheinlich darunter leiden, wenn seine Mutter berufstätig ist	0,39 ***	0,78	0,4980
Alles in allem: Das Familienleben leidet darunter, wenn die Frau voll berufstätig ist	2,07 **	0,72	0,3790
Einen Beruf zu haben ist ja ganz schön, aber das, was die meisten Frauen wirklich wollen, sind ein Heim und Kinder	0,81	1,84	0,1170
Hausfrau zu sein ist genauso erfüllend wie gegen Bezahlung zu arbeiten	2,68 ***	1,54	0,2170
Der Mann und die Frau sollten beide zum Haushaltseinkommen beitragen	1,87 *	0,61	0,1420
Es ist in Ordnung, dass ein Paar zusammenlebt, ohne die Absicht zu heiraten	0,70	0,95	0,8770
Auch getrennt lebende Eltern können ihr Kind genauso gut großziehen wie zusammenlebende Paare	0,82	1,80	0,1000
Zu beobachten, wie Kinder groß werden, ist die größte Freude im Leben	0,18 **	0,19 **	0,0400
Kinder sind für ihre Eltern eine große finanzielle Belastung	0,58 *	1,67	0,1500
Kinder zu haben schränkt die Beschäftigungs- und Karrieremöglichkeiten eines Elternteils oder beider Eltern ein	1,33	1,28	0,4890
Kinder geben dem Leben einen Sinn	7,30 ***	2,15	0,2450
Modellezusammenfassung			
Stichprobengröße			107

Signifikanzniveaus * p < 10% ** p < 5% *** p < 1%

Tabelle 1.2: Multinomial-logistisches Modell

Die Ortsgröße ist in der Kategorie jener Personen, in der der Partner/die Partnerin mehr betreut, schwach signifikant und hat einen positiven Effekt. Die Chance, in Orten ab 10.000 EinwohnerInnen in diese Kategorie zu fallen, ist im Vergleich zur Kategorie „Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen“ um das 1,9-Fache größer. Ähnliches gilt für den Faktor Religiosität. Personen, welche zumindest einmal im Jahr die Kirche besuchen, haben eine 2,1-fach höhere Chance, in die Kategorie „Partner betreut mehr“ zu fallen, als in die Kategorie „Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen“.

Interessant ist auch, dass zwei der sozioökonomischen Variablen, die nach vorangegangenen empirischen Untersuchungen (Bracke et al. 2008) Einfluss auf die Verteilung der familiären Betreuung haben, nämlich Bildung und Kinder im Haushalt, keine signifikante Rolle bei der Verteilung der Betreuungsaufgaben spielen.

Personen, welche bejahen, dass berufstätige Mütter ein genauso herzliches und vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Kindern aufbauen können wie Mütter, die nicht berufstätig sind, haben eine 2,4-fach höhere Chance, in die Kategorie „Partner betreut mehr“ zu fallen, als jene in der Referenzgruppe „Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen“. Bei der Kategorie „Ich betreue mehr“ ist dieser Effekt hingegen nicht signifikant. Offenbar stimmen dieser Aussage eher Personen zu, welche weniger familiäre Betreuungsleistungen übernehmen.

Personen, die der Meinung sind, dass ein Kind, welches noch nicht zur Schule geht, darunter leidet, wenn die Mutter berufstätig ist, haben im Verhältnis zur Kategorie „Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen“ eine 2,6-fach niedrigere Chance, in die Kategorie der Personen zu fallen, welche mehr betreuen als ihre PartnerInnen. Wie bereits im binär-logistischen Modell (siehe Tabelle 1.1), könnte dieses Resultat aufgrund des unklaren Wirkungszusammenhangs zustande kommen. Bei der Frage, ob das Familienleben unter einer vollen Berufstätigkeit der Mutter leidet, kehrt sich das Bild um. Hier stimmen eher Personen zu, die mehr als ihr Partner/ihre Partnerin betreuen. Personen, welche der Meinung sind, dass das Familienleben darunter leidet, wenn die Frau berufstätig ist, haben also eine 2,1-fach höhere Chance, in die Kategorie jener Personen zu fallen, welche mehr familiäre Betreuungsleistungen im Haushalt übernehmen.

Wenig überraschend ist die Tatsache, dass Personen, die der Meinung sind, Hausfrau zu sein sei genauso erfüllend wie gegen Bezahlung zu arbeiten, eine 2,7-fach höhere Chance haben, in die Kategorie „Ich betreue mehr“ zu fallen, als in die Kategorie „Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen“. Umso schwieriger ist der – wenn auch nur schwach statistisch signifikante – Befund einzuordnen, dass dies auch für die Kategorie „Der Mann und die Frau sollten beide zum Haushaltseinkommen beitragen“ gilt. Man könnte diese Einschätzung entweder als sozialen Druck hin zur Erwerbstätigkeit oder als Wunsch nach mehr Gleichstellung interpretieren, der vor allem bei jenen Personen vorherrscht, die mehr Betreuungsleistung übernehmen. Keine Unterschiede zur Referenzkategorie gibt es bei der Einstellung „Einen Beruf zu haben ist ja ganz schön, aber das, was die meisten Frauen wirklich wollen, sind Heim und Kinder“.

Die Meinung, dass es in Ordnung sei, wenn ein Paar ohne die Absicht zu heiraten zusammenlebt, hat keinen signifikanten Effekt im Modell. Selbiges gilt für die Aussage „Auch getrennt lebende Eltern können ihr Kind genauso gut großziehen wie zusammenlebendes Paare“. Offenbar gibt es zwischen Normvorstellungen, die Ehe bzw. Formen des Zusammenlebens behandeln, und der Aufteilung der familiären Betreuung keinen signifikanten Zusammenhang.

Besonders interessant ist hingegen der Effekt der Einstellung „Zu beobachten, wie Kinder groß werden, ist die größte Freude im Leben“. Sowohl in der Kategorie „Ich betreue mehr“, als auch bei „Partner betreut mehr“, ist der Effekt signifikant und negativ. Dieser Normvorstellung wird also vor allem von Personen zugestimmt, die sich familiäre Betreuungsaufgaben teilen. Wer dieser Meinung ist, hat also die 5,6-fach höhere Chance, in die Referenzgruppe „Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen“ zu fallen, im Vergleich zur Kategorie „Ich betreue mehr“, und eine 5,3-fach höhere im Vergleich zu „Partner betreut mehr“. Es zeigt sich also, dass die gemeinsame Betreuungsleistung mit einer besonders positiven Bewertung der Rolle von Kindern im eigenen Leben einhergeht.

Personen, welche der Meinung sind, dass Kinder dem Leben einen Sinn geben, haben eine 7,3-fach höhere Chance, in die Kategorie „Ich betreue mehr“ zu fallen, als jene in der Referenzgruppe. Die Kategorie „Partner betreut mehr“ unterscheidet sich nicht signifikant von der Referenzkategorie „Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen“. Anders als vorhin, zielt diese Frage offensichtlich stärker auf den sinnstiftenden und identitätsbildenden Charakter der Betreuung ab.

Hingegen haben Personen, die dem Aspekt, dass Kinder eine finanzielle Belastung darstellen, zustimmen, eine 1,7-fach geringere Chance, in die Kategorie „Partner betreut mehr“ zu fallen. Bei der Vorstellung, dass Kinder zu haben die Beschäftigungs- und Karrieremöglichkeiten eines Elternteils oder beider Eltern einschränkt, ergeben sich keine signifikanten Unterschiede.

1.8 Zusammenfassung und Ausblick

Wie die Ausführungen zur Querschnittanalyse deutlich gemacht haben, ist durchaus eine Veränderung der Normvorstellungen hin zu einem liberaleren Rollenbild sichtbar, die überdies von beiden Geschlechtern gleichermaßen geteilt wird. Aufgrund dieser Ergebnisse ist Längsschnitthypothese LH1 „Die familiären Normvorstellungen haben sich im Zeitverlauf verändert und deren Einschätzungen weisen zwischen den Geschlechtern unterschiedliche Ausprägungen auf“ partiell zurückzuweisen. Zwar sind Veränderungen der Normvorstellungen erkennbar, diese weisen aber keine geschlechtsspezifisch eindeutigen Unterschiede auf. Die Analyse macht weiters deutlich, dass sich die Aufteilung der informellen Betreuung, wenn auch in geringem Ausmaß, verändert hat. Die Längsschnitthypothese LH2 „Die Aufteilung der familiären Betreuung innerhalb einer Partnerschaft hat sich im Zeitverlauf verändert“ kann angenommen werden. Der Großteil der informellen Betreuung wird allerdings auch weiterhin von Frauen übernommen.

Der zweite Teil der Arbeit beschäftigte sich mit der Frage, in welchem Zusammenhang die familiären Normvorstellungen und die geschlechtsspezifische Aufteilung der familiären Betreuungsaufgaben stehen. Die Berechnung eines binär-logistischen sowie eines multinomialen logistischen Modells bestätigen, dass sowohl Normvorstellungen wie auch sozioökonomische Faktoren beeinflussen, wer kranke Familienmitglieder betreut und in welchem Ausmaß dies geschieht. Somit können sowohl Querschnittshypothese QH1 „Familiäre Normvorstellungen wirken auf die Aufteilung der familiären Betreuung“ wie auch Querschnittshypothese QH2 „Sozioökonomische Faktoren wirken auf die Aufteilung der familiären Betreuung“ bestätigt werden. Querschnittshypothese QH3 „Zwischen familiären Normvorstellungen und der Aufteilung der familiären Betreuung besteht ein stärkerer Zusammenhang als zwischen sozioökonomischen Faktoren und der Aufteilung familiärer Betreuung“ muss aufgrund des hohen Erklärungswertes von Geschlecht und Einkommen zurückgewiesen werden.

Im Hinblick auf die beiden dargestellten Theorieansätze lässt sich keine eindeutige Aussage treffen. Die logistischen Modelle deuten darauf hin, dass sowohl der ressourcenbasierte Ansatz als auch der normenbasierte Ansatz Erklärungswert haben. Ein eindeutiger Primat eines Ansatzes kann aufgrund der Datenlage nicht bestätigt werden.

Wie Abschnitt 1.5 und die zugehörigen Abbildungen im Anhang gezeigt haben, ist eine Veränderung der familiären Betreuungsleistungen im Zeitverlauf beobachtbar. Obwohl eine zunehmend größere Gruppe von Frauen die Betreuung kranker Familienmitglieder nicht mehr alleine bewältigen muss, sondern „nur noch“ zum Großteil, ist von egalitären Betreuungsverhältnissen noch lange nicht zu sprechen. Die Ergebnisse der Studien deuten letztendlich auf zwei wichtige Bereiche für die Überwindung der ungleichen Verteilung informeller Betreuung in der Familie hin. Erstens sollten Maßnahmen verfolgt werden, die diese noch immer herrschende ungleiche Lastenverteilung stärker in der Wahrnehmung der Bevölkerung verankern und ein Problembewusstsein dafür schaffen. Zweitens wäre es sinnvoll, auch die Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen weiter zu verringern, da dadurch die monetären Anreize einer alleinigen Betreuung seitens der verdienstschwächeren Person sinken würden. Diese Maßnahmen erscheinen insofern sinnvoll, als unsere Modelle gezeigt haben, dass sowohl Normen als auch Einkommensunterschiede zwischen Mann und Frau im Zusammenhang mit der Verteilung der Betreuungsleistung stehen.

Wie die Modelle weiter oben gezeigt haben, hat das Geschlecht einen außerordentlich hohen Einfluss auf die Chance einer Person, Betreuungsleistungen zu erbringen. Weiters konnte gezeigt werden, dass sich in den Daten ein Überhang an weiblicher Betreuungsleistung zeigt – Frauen betreuen häufiger und mehr. Die geschlechtsspezifischen Unterschiede in der Bewertung einzelner Normen können zu Endogenitätsproblemen führen. Als Anknüpfungspunkt an die präsentierten Ergebnisse empfiehlt sich eventuell die Schätzung eines zweistufigen Modells (u.a. Heckman 1979).

Dahinter steht die Überlegung, dass die Entscheidung zu pflegen und die Entscheidung über das Ausmaß der zu erbringenden Pflegeleistung zwar nicht unabhängig voneinander sind, aber doch zwei voneinander getrennt getroffene Entschlüsse darstellen.

Die Bereitschaft, überhaupt Pflegeleistung zu erbringen, ist der Überlegung, wie viel Pflegeaufwand eine Person betreiben möchte, vorgelagert. In einem ersten Schritt wird in einem logistischen Modell geschätzt, welche Faktoren diese Grundsatzentscheidung, Betreuungsleistung zu erbringen, beeinflussen. Nach derzeitigem Erkenntnisstand wäre dies vor allem das Geschlecht. In einem zweiten Schritt wird über Ordinary-Least-Squares-Schätzung (OLS) die Wirkung der einzelnen Variablen (hier: Normen und sozioökonomische Faktoren) auf die Häufigkeit bzw. das Ausmaß der Betreuungsleistungen (metrisch codiert, z.B. in Stunden pro Woche) geschätzt. Wichtig ist dabei, dass es im ersten Schritt zumindest eine erklärende Variable gibt, die im zweiten Schritt außen vor gelassen wird (vgl. Woolridge 2003: 562). Im hier behandelten Fall würde das heißen, dass das Geschlecht jedenfalls einen Effekt auf die „Entscheidung“ zu betreiben haben dürfte, in einem zweiten Schritt des Modells aber unter Umständen keine Rolle mehr spielt, weil davon ausgegangen wird, dass es die tatsächliche Höhe der Betreuungsleistungen nicht weiter beeinflusst. Anhand der t-Statistik der zweiten Stufe lässt sich dann ablesen, ob Normen und sozioökonomische Faktoren auch nach der Bereinigung um die Wirkung des Geschlechts einen signifikanten Einfluss auf Betreuungsleistung haben. So könnte die Wirkung der Normvorstellungen auf das tatsächliche Ausmaß an Betreuungsleistung um den Effekt der Grundsatzentscheidung, überhaupt Pflege und Betreuung zu übernehmen, bereinigt und damit einer allgemeineren Gültigkeit zugänglich gemacht werden.

LITERATUR

- Au, Cornelia/Sowarka, Doris (2007): Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit; in: Informationsdienst Altersfragen 34 (3), 2-8.
- Beham, Martina/Zartler, Ulrike (2010): Eltern und Kinder: Ansprüche, Anforderungen und Ambivalenzen in betreuungsintensiven Lebensphasen; in: Bundesministerium für Wirtschaft, Familie und Jugend (2010): 5. Österreichischer Familienbericht 1999-2009 – Die Familie an der Wende zum 21. Jahrhundert. Wien: BMWFJ, 363-402.
- Becker, Gary S. (1981): A treatise on the family. Cambridge: Harvard University Press.
- Bielby, William T./Bielby, Denise D. (1989): Family Ties: Balancing Commitments to Work and Family in Dual Earner Households; in: American Sociological Review, 54 (5), 776-789.
- Bracke, Piet/Christiaens, Wendy/Wauterickx, Naomi (2008): The Pivotal Role of Women in Informal Care, in: Journal of Family Issues, 29 (10), 1348-1378.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz/BMASK (2014): Presseaus-sendung Pflege Reformen, https://www.bmask.gv.at/site/Presse/Presseaus-sendungen/Hundstorfer_zum_Tag_der_Pflege_Viele_Verbesserungen_und_zukunftsweisende_Reformen_bereits_durchgefuehrt (Letzter Zugriff am: 2015-01-17).
- Da Roit, Barbara (2007): Changing International Solidarities within Families in a Mediterranean Welfare State: Elderly Care in Italy; in: Current Sociology 55 (2), 251–269.
- Daatland, Svein/Helofson, Katharina (2003a): Families and Welfare States: Substitution or Complementarity; in: Lowerstein, Ariela/Ogg, Jim (Hg.): OASIS: Old Age and Autonomy – The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity. The Final Report. Haifa: University of Haifa, 125-163.
- Daatland, Svein/Herlofson, Katharina (2003b): Families and welfare states in elder care: Are services substituting or complementing the family? In: Lowenstein, Ariela/Ogg, Jim (Eds.): OASIS Final report, Haifa: University of Haifa, 285-308.
- Daatland, Svein/Herlofson, Katharina (Hg.) (2001): Ageing, Intergenerational Relations, Care Systems and Quality of Life – An Introduction to the OASIS Project. NOVA Rapport 14/01. Oslo: NOVA-Norwegian Social Research.
- Dallinger, Ursula (1996): Pflege und Beruf – ein neuer Vereinbarkeitskonflikt in der späten Familienphase. Ein Literatur- und Forschungsüberblick, in: Zeitschrift für Familienforschung 8 (2), 6-42.
- Dallinger, Ursula (1997): Modernisierte Fürsorge: Erwerbstätigkeit und Pflege; in: Naegele, Gerhard/ Reichert, Monika (Hg.): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege für ältere Angehörige: der deutsche, europäische und nordamerikanische Kontext. Hannover: Vincentz, 83-105.
- Dallinger, Ursula (1998): Der Konflikt zwischen familiärer Pflege und Beruf als handlungstheoretisches Problem; in: Zeitschrift für Soziologie 27 (2), 94-112.
- Eichmann, Hubert/Saupe, Bernhard/Nocker, Matthias/Prammer Elisabeth (2014): Überblick über Arbeitsbedingungen in Österreich. Follow-up-Studie: Studie der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA) im Auftrag des Sozialministeriums. Wien: ÖGB Verlag, 21-67.

- Gesis (2015a): Inhaltsbeschreibung des Datensatzes,
<http://www.esis.org/issp/issp-modules-profiles/family-and-changing-gender-roles/>
 (Letzter Zugriff am: 2015-07-01).
- Gesis (2015b): Arbeitsgrundlagen des ISSP,
http://www.esis.org/fileadmin/upload/dienstleistung/daten/umfragedaten/issp/WP_FINA_L_9_2012_.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-07-01).
- Goffman, Erving (1956): *The presentation of self in everyday life*. Edinburgh: University of Edinburgh.
- Gomiltschak, Martin/Haller, Max/Höllinger, Franz (2000): Weibliche Erwerbstätigkeit und Einstellungen zur Rolle von Frauen – ein Vergleich zwischen 20 Ländern, in: *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 25 (3), 65-78.
- Haber Kern, Klaus/Szydlík, Marc (2008): Pflege der Eltern – ein europäischer Vergleich; in: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 60 (1), 78-101.
- Haller, Roland/Hemedinger Fritz/Stelzer-Orthofer, Christine/Jenner, Elisabeth (2004): *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege Angehöriger*. Projektbericht. Linz.
- Hank, Karsten (2007): Proximity and Contacts between Older Parents and Their Children: A European Comparison, in: *Journal of Marriage and Family* 69 (1), 157-173.
- Heckman, James (1979): Sample Selection Bias as a Specification Error, in: *Econometrica*, 47 (1), 153-161.
- Henz, Ursula (2004): The effects of informal care on paid-work participation in Great Britain: A life-course perspective, in: *Ageing & Society* 24 (6), 851-880.
- ISSP1 (2015): Fragebogen Österreich,
https://dbk.esis.org/dbksearch/file.asp?file=ZA5900_q_at.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-01-17).
- ISSP2 (2015): Variablen Überblick,
https://dbk.esis.org/dbksearch/file.asp?file=ZA5900_overview.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-01-15).
- Internet Lexikon der Methoden empirischer Sozialforschung/WLM 1 (2015): Binär-Logistisches Modell,
http://wlm.userweb.mwn.de/ilm_111.htm (Letzter Zugriff am: 2015-05-09).
- Internet Lexikon der Methoden empirischer Sozialforschung/WLM 2 (2015): Multinomial-Logistisches Modell,
http://wlm.userweb.mwn.de/ilm_m12.htm (Letzter Zugriff am: 2015-09-06).
- Jabsen, Annika/Blossfeld, Hans-Peter (2008): Die Auswirkungen häuslicher Pflege auf die Arbeitsteilung in der Familie, in: *Zeitschrift für Sozialforschung* 20(3), 293-321.
- Kaindl, Markus/Neuwirth, Norbert (2007): *Das Arbeitsangebot von Müttern*. Wien: Österreichisches Institut für Familienforschung.
- Klie, Thomas/Blaumeister, Heinz (2002). Perspektive Pflegemix. Pflegekulturelle Orientierungen im Wandel und die Zukunft der Pflege, in: Klie, Thomas/Buhl, Anke/Entzian, Hildgard/Schmidt, Roland (Hg.): *Das Pflegewesen und die Pflegebedürftigen. Analysen zu Wirkungen der Pflegeversicherung und ihren Reformbedarf*. Frankfurt: Mabuse-Verlag, 131-152.
- Künemund, Harald/Vogel, Claudia (2006): Öffentliche und private Transfers und Unterstützung im Alter – „crowding out“ oder „crowding in“? In: *Zeitschrift für Familienforschung* 18 (3), 269-289.

- Leibetseder, Bettina (2013): Parental leave benefit in Austria. Stratified take-up in a conservative country, in: *International Review of Sociology*, 23 (3); 542-563.
- Lowenstein, Ariela/Ogg, Jim (Hg.) (2003): OASIS Final report, Haifa: University of Haifa, 285-308.
- Lu, Xun/Halbert White (2014): Robustness checks and robustness tests in applied economics, in: *Journal of Econometrics*, 178, 194-206.
- Mentzakis, Emmanouil/McNamee, Paul/Ryan, Mandy (2009): Who cares and how much: exploring the determinantes of co-residential informal care, in: *Review of Economics of the Household*, 7 (3), 283-303.
- Motel-Klingebiel, Andreas/Tesch-Römer, Clemens (2006): Familie im Wohlfahrtsstaat zwischen Verdrängung und gemischter Verantwortung, in: *Zeitschrift für Familienforschung* 18 (3), 290-314.
- Motel-Klingebiel, Andreas/Tesch-Römer, Clemens/von Kondratowitz, Hans-Joachim (2005): Welfare States Do Not Crowd Out the Family: Evidence for Mixed Responsibility from Comparative Analyses, in: *Ageing & Societies* 25 (6), 863-882.
- Naegele, Gerhard/Reichert, Monika (Hg.) (1998): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege. Nationale und internationale Perspektiven I. Dortmunder Beiträge zur Gerontologie. Hannover.
- Ott, Notburga (1998): Der familienökonomische Ansatz von Gary S. Becker, in: Leschke, Martin (Hg.): Gary Beckers ökonomischer Imperialismus. Tübingen: Mohr Siebeck, 63-90.
- Rosenthal, Carolyn/Martin-Matthews, Anne/Hayward, Lynda/Denton, Margaret (1999): Women's Multiple Roles: How Constraining is Employment on the Provision of Parent Care? Working Paper, Ontario: McMaster University, McMaster Centre for Gerontological Studies.
- Rudda, Johannes/Fürstl-Grasser, Margarethe/Rubisch, Max (2008): Neue Tendenzen der Pflegevorsorge in Österreich, in: *Soziale Sicherheit* 2008/6, 1-20.
- Schmid, Tom/Prochazkova, Lucie (2003): Pflege im Spannungsfeld zwischen Angehörigen und Beschäftigung. Endbericht. Wien.
- Schneekloth, Ulrich/Leven, Ingo (2003): Hilfe- und Pflegebedürftige in Privathaushalten in 2002. München: Infratest Sozialforschung.
- Schneider, Thorsten/Drobnic, Sonja/Blossfeld Hans-Peter (2001): Pflegebedürftige Personen im Haushalt und das Erwerbsleben verheirateter Frauen, in: *Zeitschrift für Soziologie* 30 (5), 362--383.
- Spieß, C. Katharina/Schneider, Ulrike (2003): Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, in: *Ageing & Society* 23 (1), 41-68.
- Statistik Austria (2015): Lebensformen,
http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/haushalte_familien_lebensformen/lebensformen/index.html (Letzter Zugriff am: 2015-01-07).
- Statistik Austria (2011): Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Modul der Arbeitskräfteerhebung 2010,
http://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/6/index.html (Letzter Zugriff am: 2015-06-20).
- Steiber, Nadia/Haas, Barbara (2009): Ideals or compromises? The Attitude Behaviour Relationship in Mothers' Employment, in: *Socio-Economic Review*, 7 (4), 639-668.

Tesch-Römer, Clemens (2001): Intergenerational solidarity and care-giving; in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 34 (1), 28-33.

Tesch-Römer, Clemens/Motel-Klingebiel, Andreas/Kondratowitz, Hans-Joachim (2002): Die Bedeutung der Familie für die Lebensqualität alter Menschen im Gesellschafts- und Kulturvergleich, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 35 (6), 335–342.

Vogel, Claudia (2000): Einstellungen zur Erwerbstätigkeit. Ein Vergleich von Westdeutschland, Ostdeutschland und Großbritannien, in: Holtmann, Dieter (Hg.): Potsdamer Beiträge zur Sozialforschung Nr.11. Potsdam: Universität Potsdam.

World Economic Forum (2014): Global Gender Gap Report, <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2014/economies/#economy=AUT> (Letzer Zugriff am: 2015-01-17).

Woolridge, Jeffrey M. (2003): Introductory Econometrics: A Modern Approach. 2. Auflage. Mason, Ohio: Itps Thomson Learning.

ANHANG

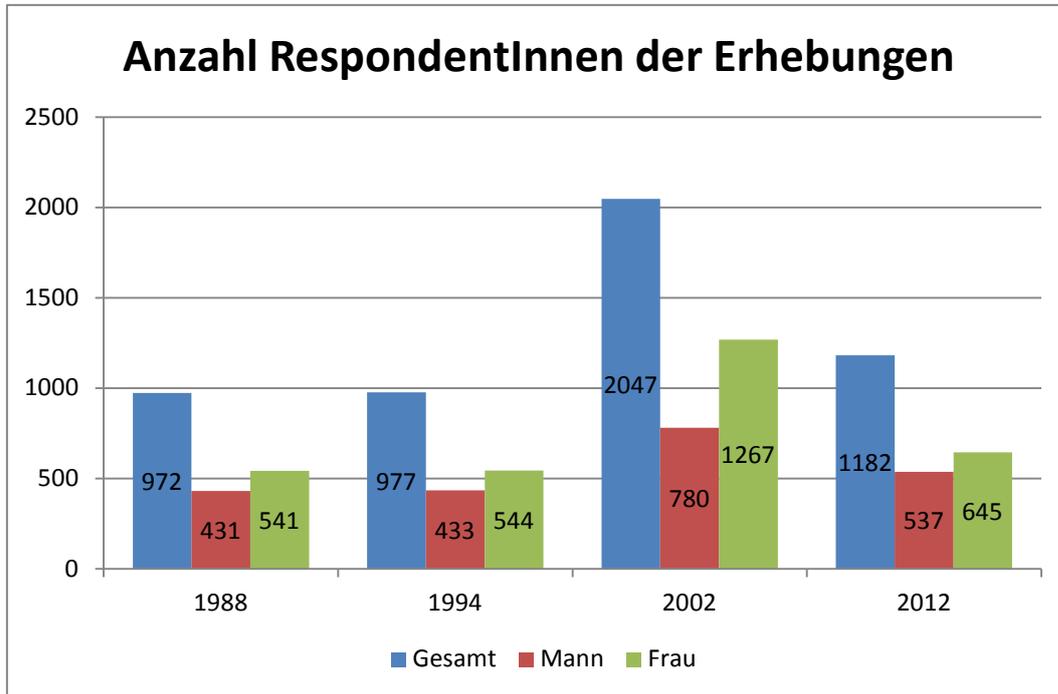


Abbildung 1.1: Vergleich der ISSP-Erhebungen (Modul: Family and Changing Gender Roles)

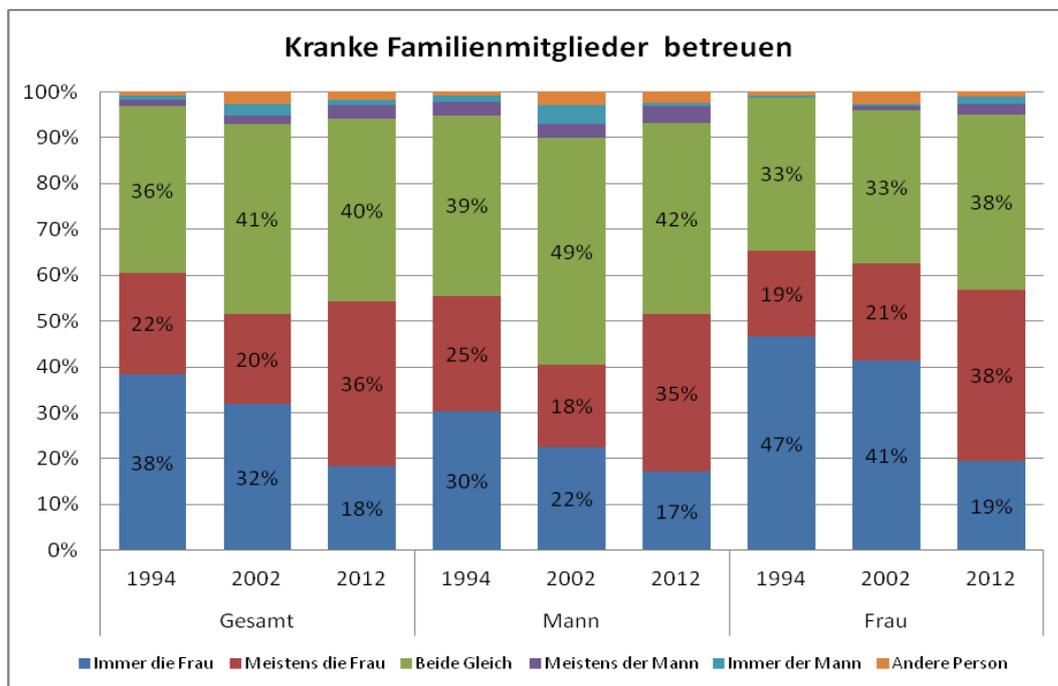


Abbildung 1.2: Kranke Familienmitglieder betreuen

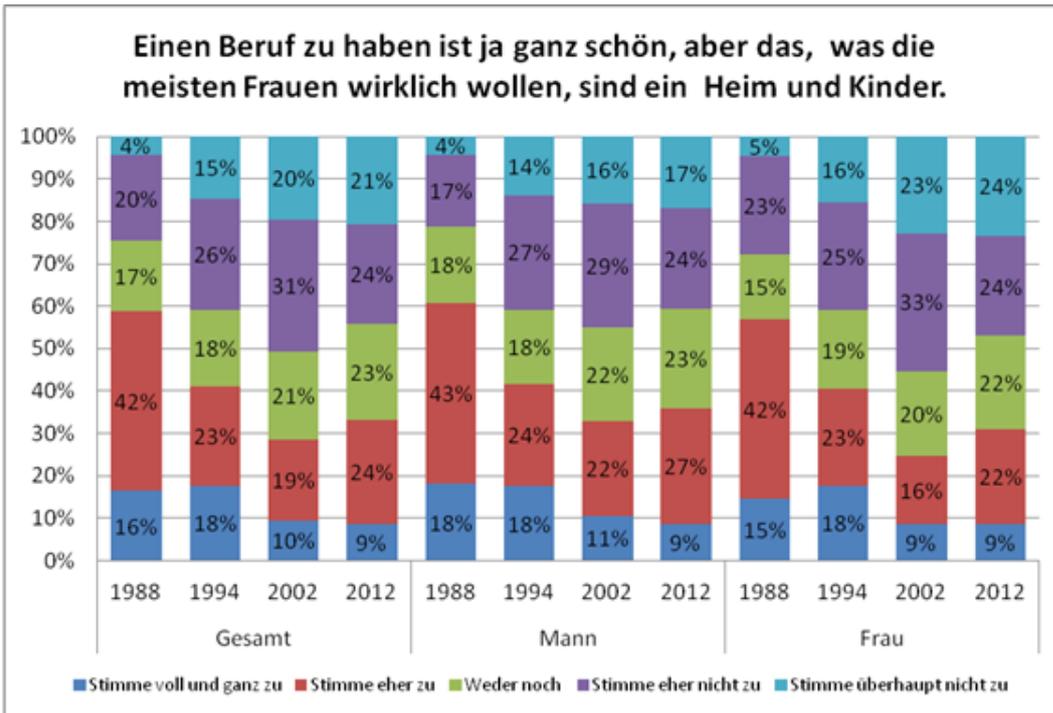


Abbildung 1.3: Einen Beruf zu haben ist ja ganz schön, aber das, was die meisten Frauen wirklich wollen, sind Heim und Kinder

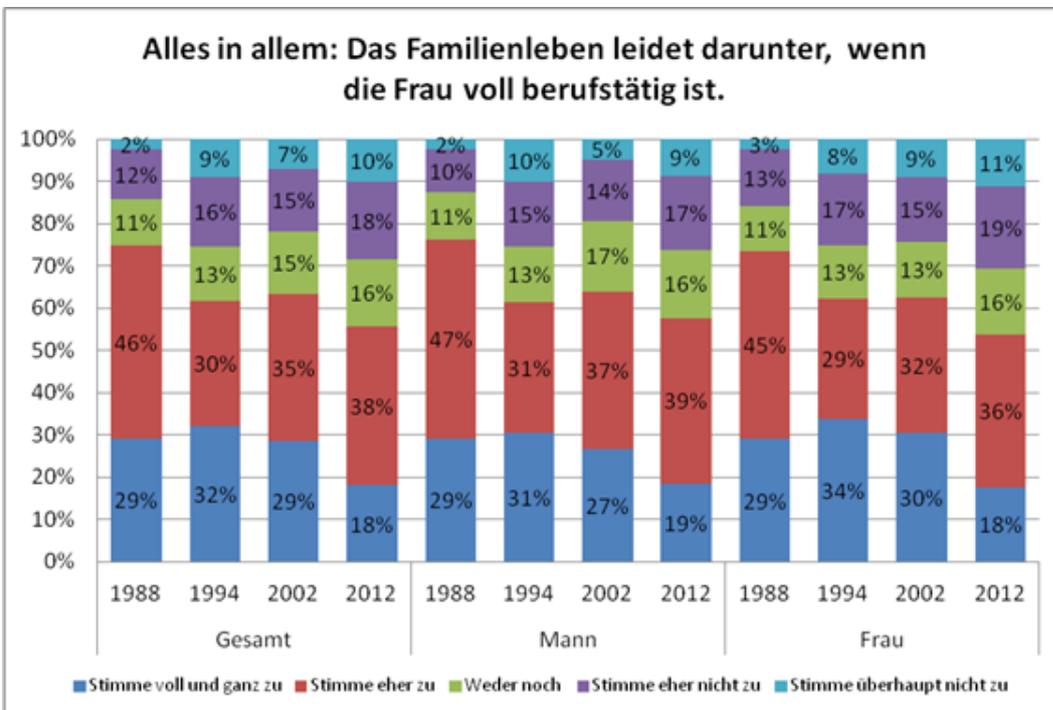


Abbildung 1.4: Alles in allem: Das Familienleben leidet darunter, wenn die Frau voll berufstätig ist

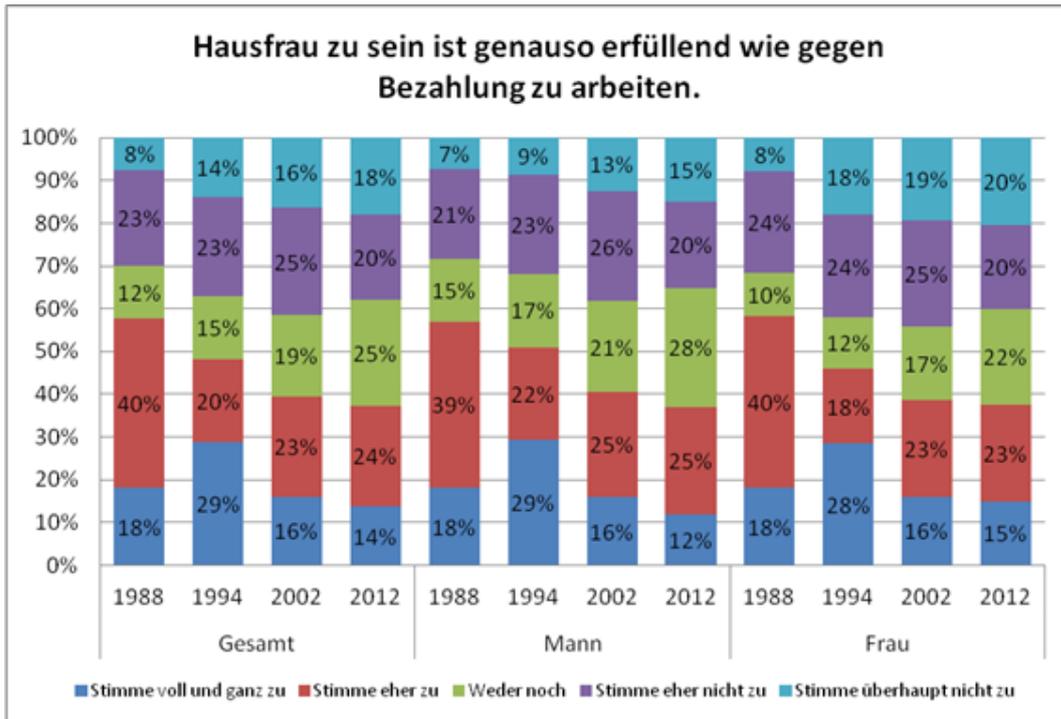


Abbildung 1.5: Hausfrau zu sein ist genauso erfüllend wie gegen Bezahlung zu arbeiten.

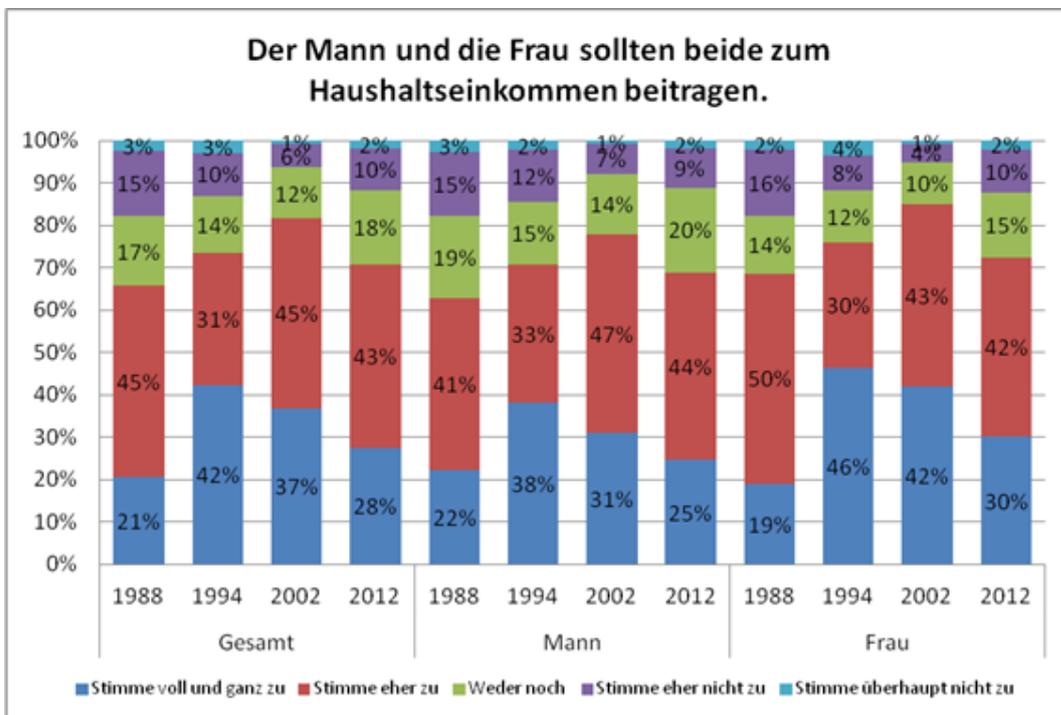


Abbildung 1.6: Der Mann und die Frau sollten beide zum Haushaltseinkommen beitragen.

Geschlechterverteilung in der abhängigen Dimension	Absolut			in % Zeilen		
	Mann	Frau	Gesamt	Mann	Frau	Gesamt
Binär logistisches Modell						
Ich betreue mehr	13	142	155	8,4%	91,6%	100,0%
Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen und Partner betreut	172	103	275	62,5%	37,5%	100,0%
Gesamt	185	245	430	43,0%	57,0%	100,0%
Multinomial logistisches Modell						
Ich betreue mehr	13	142	155	8,4%	91,6%	100,0%
Beide betreuen zur Hälfte oder zusammen	75	93	168	44,6%	55,4%	100,0%
Partner betreut mehr	97	10	107	90,7%	9,3%	100,0%
Gesamt	185	245	430	43,0%	57,0%	100,0%

Tabelle 1.3: Geschlechterverteilung in der abhängigen Dimension

Kriterien für die Modellanpassung	
-2 Log-Likelihood	607,8480
Likelihood-Quotienten-Tests	
Chi-Quadrat	320,5220
Freiheitsgrade	40
Signifikanz	0,0000
Pseudo-R-Quadrat	
Cox und Snell	0,5250
Nagelkerke	0,5940
McFadden	0,3450

Tabelle 1.4: Modellzusammenfassung für das multinomial-logistische Modell

Abhängige Variable	Kürzel	Kodierung für binär-logistisches Modell		Kodierung für multinomiales Modell		
		0	1	0	1	2
		Beschreibung		Beschreibung		
Wer macht die folgenden Dinge in Ihrem Haushalt? Kranke Familienmitglieder betreuen	BETR	PartnerIn betreut mehr oder gemeinsam	Befragte/r betreut mehr	Beide betreuen gleich viel oder gemeinsam	Befragte/r betreut mehr	PartnerIn betreut mehr
Sozioökonomische Faktoren	Sozoek	Kodierung				
Frau	FRAU	Mann		Frau		
Alter	ALT	-		-		
Matura absolviert	MAT	keine Matura		Matura oder höher		
Mindestens ein Kirchenbesuch im Jahr	REL	kein Kirchenbesuch		Kirchenbesuch im vergangenen Jahr		
Der/Die Befragte hat weniger bzw. gleich viel Einkommen als der/die PartnerIn	EINKDIFF	mehr Einkommen als PartnerIn		weniger bzw. gleich viel Einkommen als PartnerIn		
Mehr als zwei Personen im Haushalt	HAUS	zwei Personen		mehr als zwei Personen		
Kinder	KIND	keine Kinder		Kinder		
Mehr als 10.000 Einwohner/innen im Ort	ORT	weniger als 10.000 Einwohner		mehr als 10.000 Einwohner		
Familiäre Normvorstellungen	Norm	Kodierung				
Eine berufstätige Mutter kann ein genauso herzliches und vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Kindern finden wie eine Mutter, die nicht berufstätig ist	MJKIVER					
Ein Kind, das noch nicht zur Schule geht, wird wahrscheinlich darunter leiden, wenn seine Mutter berufstätig ist	KILEID					
Alles in allem: Das Familienleben leidet darunter, wenn die Frau voll berufstätig ist	FALEID					
Einen Beruf zu haben ist ja ganz schön, aber das, was die meisten Frauen wirklich wollen, sind ein Heim und Kinder	HEKI					
Hausfrau zu sein ist genauso erfüllend wie gegen Bezahlung zu arbeiten	HABE					
Der Mann und die Frau sollten beide zum Haushaltseinkommen beitragen	BEEINK					
Es ist in Ordnung, dass ein Paar zusammenlebt, ohne die Absicht zu heiraten	LEGE					
Auch getrennt lebende Eltern können ihr Kind genauso gut großziehen wie zusammenlebende Paare	GETR					
Zu beobachten, wie Kinder groß werden, ist die größte Freude im Leben	FREUD					
Kinder sind für ihre Eltern eine große finanzielle Belastung	FINBEL					
Kinder zu haben schränkt die Beschäftigungs- und Karrieremöglichkeiten eines Elternteils oder beider Eltern ein	KARRIERE					
Kinder geben dem Leben einen Sinn	SINN					
		„stimme voll und ganz zu“, „stimme eher zu“		„weder noch“, „stimme eher nicht zu“, „stimme überhaupt nicht zu“		

Tabelle 1.5: Variablenliste mit Codierung

Abhängige Variable	Kürzel	Mittelwert	Standardabweichung	Min	Max
Wer macht die folgenden Dinge in Ihrem Haushalt? Kranke Familienmitglieder betreuen (Kodierung für binär-logistisches Modell)	BETR	0,3600	-	0	1
Sozioökonomische Faktoren	Sozoek	Mittelwert	Standardabweichung	Min	Max
Frau	FRAU	0,5700	-	0	1
Alter	ALT	46,8600	14,2590	18	86
Matura absolviert	MAT	0,2674	-	0	1
Mindestens ein Kirchenbesuch im Jahr	REL	0,7721	-	0	1
Der/Die Befragte hat weniger bzw. gleich viel Einkommen als der/die Partner/in	EINKDIFF	0,5884	-	0	1
Mehr als zwei Personen im Haushalt	HAUS	0,5767	-	0	1
Kinder	KIND	0,8700	-	0	1
Mehr als 10.000 Einwohner/innen im Ort	ORT	0,4535	-	0	1
Familiäre Normvorstellungen	Norm	Mittelwert	Standardabweichung	Min	Max
Eine berufstätige Mutter kann ein genauso herzliches und vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Kindern finden wie eine Mutter, die nicht berufstätig ist	MUKIVER	0,7200	-	0	1
Ein Kind, das noch nicht zur Schule geht, wird wahrscheinlich darunter leiden, wenn seine Mutter berufstätig ist	KILEID	0,5900	-	0	1
Alles in allem: Das Familienleben leidet darunter, wenn die Frau voll berufstätig ist	FALEID	0,6100	-	0	1
Einen Beruf zu haben ist ja ganz schön, aber das, was die meisten Frauen wirklich wollen, sind ein Heim und Kinder	HEKI	0,3700	-	0	1
Hausfrau zu sein ist genauso erfüllend wie gegen Bezahlung zu arbeiten	HABE	0,4500	-	0	1
Der Mann und die Frau sollten beide zum Haushaltseinkommen beitragen	BEEINK	0,6900	-	0	1
Es ist in Ordnung, dass ein Paar zusammenlebt, ohne die Absicht zu heiraten	LEGE	0,7400	-	0	1
Auch getrennt lebende Eltern können ihr Kind genauso gut großziehen wie zusammenlebende Paare	GETR	0,4300	-	0	1
Zu beobachten, wie Kinder groß werden, ist die größte Freude im Leben	FREUD	0,9600	-	0	1
Kinder sind für ihre Eltern eine große finanzielle Belastung	FINBEL	0,6500	-	0	1
Kinder zu haben schränkt die Beschäftigungs- und Karrieremöglichkeiten eines Elternteils oder beider Eltern ein	KARRIERE	0,6000	-	0	1
Kinder geben dem Leben einen Sinn	SINN	0,9200	-	0	1
Stichprobengröße	n		430		

Tabelle 1.6: Deskriptive Statistik der gesamten Variablenliste

Abhängige Variable	Kürzel	Kodierung für binär-logistisches Modell			Kodierung für multinomiales Modell		
		0	1		0	1	2
		PartnerIn betreut mehr oder gemeinsam	Befragte/r betreut mehr		Beide betreuen gleich viel oder gemeinsam	Befragte/r betreut mehr	PartnerIn betreut mehr
Mittelwert							
Sozioökonomische Faktoren							
Frau	FRAU	0,3700	0,9200	0,5500	0,9200	0,0900	
Alter	ALT	46,3300	47,8100	44,7100	47,8100	48,8800	
Matura absolviert	MAT	0,2764	0,2516	0,2798	0,2516	0,2710	
Mindestens ein Kirchenbesuch im Jahr	REL	0,7709	0,7742	0,7321	0,7742	0,8318	
Der/Die Befragte hat weniger bzw. gleich viel Einkommen als der/die Partner/in	EINKDIFF	0,4218	0,8839	0,5774	0,8839	0,1776	
Mehr als zwei Personen im Haushalt	HAUS	0,5382	0,6452	0,4762	0,6452	0,6355	
Kinder	KIND	0,8300	0,9400	0,7700	0,9400	0,9200	
Mehr als 10.000 Einwohner/innen im Ort	ORT	0,5018	0,3677	0,4881	0,3677	0,5234	
Mittelwert							
Familiäre Normvorstellungen							
Eine berufstätige Mutter kann ein genauso herzliches und vertrauensvolles Verhältnis zu ihren Kindern finden wie eine Mutter, die nicht berufstätig ist	MUKIVER	0,6900	0,7700	0,6700	0,7700	0,7400	
Ein Kind, das noch nicht zur Schule geht, wird wahrscheinlich darunter leiden, wenn seine Mutter berufstätig ist	KILEID	0,6000	0,5700	0,6200	0,5700	0,5700	
Alles in allem: Das Familienleben leidet darunter, wenn die Frau voll berufstätig ist	FALEID	0,5700	0,6700	0,5600	0,6700	0,5900	
Einen Beruf zu haben ist ja ganz schön, aber das, was die meisten Frauen wirklich wollen, sind ein Heim und Kinder	HEKI	0,3700	0,3600	0,3300	0,3600	0,4300	
Hausfrau zu sein ist genauso erfüllend wie gegen Bezahlung zu arbeiten	HABE	0,4100	0,5200	0,3400	0,5200	0,5100	
Der Mann und die Frau sollten beide zum Haushaltseinkommen beitragen	BEEINK	0,6500	0,7500	0,7000	0,7500	0,5700	
Es ist in Ordnung, dass ein Paar zusammenlebt, ohne die Absicht zu heiraten	LEGE	0,7300	0,7700	0,7500	0,7700	0,7000	
Auch getrennt lebende Eltern können ihr Kind genauso gut großziehen wie zusammenlebende Paare	GETR	0,3900	0,4800	0,3800	0,4800	0,4100	
Zu beobachten, wie Kinder groß werden, ist die größte Freude im Leben	FREUD	0,9500	0,9700	0,9500	0,9700	0,9500	
Kinder sind für ihre Eltern eine große finanzielle Belastung	FINBEL	0,6600	0,6200	0,6500	0,6200	0,6700	
Kinder zu haben schränkt die Beschäftigungs- und Karrieremöglichkeiten eines Elternteils oder beider Eltern ein	KARRIERE	0,5700	0,6600	0,5500	0,6600	0,6000	
Kinder geben dem Leben einen Sinn	SINN	0,8900	0,9500	0,8600	0,9500	0,9400	
Stichprobengröße	n	275	155	168	155	107	

Tabelle 1.7: Deskriptive Statistik differenziert nach Modell und Kategorie

2 **INFORMELLE PFLEGE UND BETREUUNG VON ELTERN UND SCHWIEGERELTERN: BEDINGUNGEN, MOTIVATOREN, BEWÄLTIGUNG**

*NICO ANGER, MARGIT FISCHER, HEIDI HINTERBERGER
UND HERMANN VORHAUER*

ABSTRACT

Vor dem Hintergrund des bestehenden demografischen Wandels steht die Gestaltung der Pflegevorsorge in Österreich vor großen Herausforderungen. Die herausragende Bedeutung des informellen Betreuungsbereichs wird u.a. von erhöhten Frauenerwerbsquoten und Veränderungen in den Haushalts- und Familienstrukturen auf die Probe gestellt. Zukünftige Durchführbarkeiten und Vereinbarkeiten von informeller Pflege und die diesbezügliche Bedeutung von Motivatoren, Lebensumständen und Problemlagen sind daher von weitreichender gesellschaftlicher Relevanz und hoher Aktualität.

Der vorliegende Bericht beschäftigt sich mit Aspekten der informellen Pflege und Betreuung von Eltern und Schwiegereltern. Die dargestellten Ergebnisse beruhen auf einer empirischen Untersuchung pflegender Angehöriger. Auf der Grundlage hermeneutischer Analysen werden tiefgehende Einblicke in individuelle Lebensumstände, Rahmenbedingungen, Problemlagen, Motivationen, Bewältigungsstrategien und soziale Auswirkungen gewährt.

Es wird gezeigt, dass vereinfachende Darstellungen über Beweggründe für informelle Betreuungsarbeit, welche auf altruistisches und nutzenmaximierendes Verhalten in diesem Bereich reduzieren, nur unzureichend der Komplexität motivierender Momente gerecht werden.

Insbesondere das Zeitmanagement in Zusammenhang mit informeller Betreuung von Eltern und Schwiegereltern stellt selbst Betroffene, welche keinem Vollzeiterwerb nachgehen, vor große Herausforderungen. Diesbezüglich können neben der Unterstützung durch andere Familienangehörige auch formale Pflegedienstleistungen und die Möglichkeit von Auslagerungen anderer Tätigkeiten Erleichterung bieten.

2.1 Einleitung

Der zu erwartende demografische Wandel mit dem Effekt des „doppelten Alterns“ – d.h. insgesamt mehr alte Menschen und unter diesen ein wachsender Anteil der Hoch- und Höchstaltrigen – wird voraussichtlich in den nächsten Jahren und Jahrzehnten zu einem bedeutsamen zusätzlichen Anstieg des Langzeitpflegebedarfs und der Kosten für die Pflegevorsorge in Österreich beitragen (vgl. u.a. Badelt et al. 1996; Streissler 2004; Buchinger 2010).

Unser Forschungsgegenstand, die informelle Pflege- und Betreuungstätigkeit, stellt in der Ausgestaltung der Pflegevorsorge in Österreich eine tragende Säule dar. Rund vier von fünf Pflegebedürftigen werden in Österreich zumindest teilweise informell betreut. Dabei sorgen Frauen für den Löwenanteil (rund 80%) dieser informellen Pflege- und Betreuungsleistungen (Pochobradsky et al. 2005: 11). Oftmals handelt es sich dabei um Frauen im erwerbsfähigen Alter, v.a. zwischen 45 und 65 Jahren (Kytir/Schrittweiser 2002: 44). Eine Schätzung, in welcher unbezahlt erbrachte, informelle Pflegeleistungen in Österreich mit fiktiven Löhnen von Haushaltshilfen und PflegehelferInnen bepreist wurden, ergab einen Wert für informell erbrachte Betreuungsarbeit von 2 bis 3 Mrd. Euro pro Jahr (Schneider et al. 2006: 13).

Informelle Pflegearbeit wird am häufigsten (zu rund 40%) von Ehe- bzw. LebenspartnerInnen geleistet. Die zweitgrößte Betreuendengruppe stellen bereits (erwachsene) Kinder (26,9%) und Schwiegerkinder (3,1%) dar (Pochobradsky et al. 2005: 11), wodurch ein weiteres Indiz für die hohe gesellschaftliche Relevanz unseres spezifischen Forschungsgegenstands gegeben ist.

Die herausragende Bedeutung der informellen Pflege in Österreich ist allerdings nicht in Stein gemeißelt. Der Trend der steigenden Arbeitsmarktbeteiligung der Frauen insgesamt – und jener ab dem mittleren erwerbsfähigen Alter im Speziellen – könnte zu einem deutlichen Rückgang der informellen Pflege in Österreich führen und somit auch den öffentlichen Finanzierungs- und Bereitstellungsaufwand für die Pflegevorsorge empfindlich erhöhen (vgl. u.a. Buchinger 2010: 60ff.; Schneider et al. 2006: 20; Kytir/Schrittweiser 2003: 45ff.).

Unter der Voraussetzung, dass die zukünftige ältere Bevölkerung nicht deutlich gesünder altert als die heutige, es also zu keiner dramatischen Kompression der Morbidität kommt, wird der beschriebene demografische Wandel eine sehr deutliche Erweiterung des Angebots an Heimplätzen und/oder mobilen sozialen Diensten notwendig machen (vgl. u.a. Badelt et al. 1996; Streissler 2004). Eine Stabilisierung der Bereitschaft zur Erbringung informeller Pflegeleistungen kann einerseits die Belastung der öffentlichen Pflegevorsorgeausgaben nach oben hin begrenzen, andererseits steht sie in Konflikt mit dem Ziel einer Ausweitung der Erwerbsbeteiligung von Frauen, insbesondere ab dem mittleren Alter, und wirft Fragen der gesellschaftlichen Gerechtigkeit bei der Aufteilung unbezahlter Arbeit auf.

Vor diesem Hintergrund stufen wir die Beantwortung offener Fragen zu den tief verankerten Beweggründen für informelle Pflegeleistungen gegenüber Eltern bzw. Schwiegereltern, die auffindbaren Rahmenbedingungen auf individueller Ebene und identifizierbare Problemlösungsstrategien von Betroffenen als gesellschaftlich und (sozial)politisch äußerst relevant ein, zumal das künftige Angebot an informeller Pflege auch von diesen Aspekten abhängen wird. Wir hoffen außerdem, dass unsere Untersuchungsergebnisse zu einer kritischen und differenzierten Betrachtung politischer Entscheidungen im Gebiet der Pflegevorsorge (insbesondere auch bezüglich der

Bereitstellung von öffentlichen Geld- oder Sachleistungen) und der Arbeitsmarktpolitik beitragen können.

Bevor wir die Ergebnisse unserer analytischen Forschungsarbeit darstellen, wollen wir einen kurzen Einblick in den Stand der Forschung zum Thema informelle Pflege liefern, den theoretischen Rahmen abstecken und die zur Beantwortung unseres Forschungsinteresses gewählte Methodologie veranschaulichen. In einer abschließenden Conclusio werden die wichtigsten Erkenntnisse nochmals zusammengeführt und in den theoretischen Kontext eingeordnet.

2.2 *Theoretischer Rahmen*

Verschiedene Zugänge aus Soziologie, Ökonomie und feministischer Theorie beschäftigen sich mit Arbeit in Privathaushalten und entwickeln unterschiedliche Konzeptionen von Haushalts- und Betreuungsarbeit, auf die in diesem Kapitel zur Verortung der Empirie eingegangen wird. Der Begriff „informell“ wird für unbezahlte Arbeit ohne spezifische Ausbildung auf Basis freiwilliger und/oder familiärer Arbeit verwendet. Altenpflege ist eine soziale personenbezogene Dienstleistung. Diese Arbeit wird oft von Angehörigen ausgeführt, also von LaiInnen auf diesem Gebiet. „Im wissenschaftlichen Diskurs werden informell oder irregulär tätige Personen im Haushalt als HausarbeiterInnen oder im Englischen als ‚Care Worker‘ bzw. ‚Domestic Worker‘ bezeichnet, um den Arbeitsaspekt hervorzuheben“ (Kreimer/Meier 2013: 36). In dieser Arbeit wird vor diesem Hintergrund hauptsächlich der Begriff „informell Pflegende“ verwendet.

Was die Bereitwilligkeit zur Übernahme informeller Pfl egetätigkeiten betrifft, wird in der bisherigen Literatur auf eine Reihe an Faktoren, welche die Pflegebereitschaft festigen, verwiesen. In erster Linie gibt es empirische Befunde darüber, dass eine Minderheit der Familienangehörigen eine Betreuung der eigenen Eltern im Heim einer Betreuung im unmittelbaren häuslichen Umfeld vorziehen würde (Jenner/Stelzer-Orthofer 2004: 91). Die wichtigsten Motive zur Ablehnung von stationärer Pflege sind dabei einerseits die durch diese Pflegeform entstehenden Mehrkosten und andererseits die breite Ablehnung der zu pflegenden Angehörigen gegenüber der Aufnahme in ein Heim (ebd.).

Winkler et al. (2003) haben zentrale Kriterien der Lebensqualität aus der Sicht von älteren Personen definiert. Die relevantesten Aspekte sind hierbei Unabhängigkeit, das Aufrechterhalten sozialer Beziehungen, Gesundheit, gute Wohnbedingungen, gesellschaftliche Partizipation und das Fortführen von Aktivitäten des täglichen Lebens. Es sind vor allem die eben aufgezählten Wünsche und das Verlangen, bis ans Lebensende möglichst selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden oder zumindest in einer vertrauten Umgebung zu bleiben, welche ein starker Antrieb für die negative Voreingenommenheit gegenüber dem Wechsel des Lebensmittelpunktes in ein Altersheim sind (Perrig-Chiello/Höpflinger 2012: 112).

Daneben aber gibt es empirische Evidenz dafür, dass Pflege von älteren Angehörigen ein chronisch stressreicher Prozess ist, der oftmals mit negativen Auswirkungen auf Gesundheit, Befindlichkeit und soziale Teilhabe der Betreuenden einhergeht. Der generelle Zusammenhang zwischen informeller Pflege und erhöhten Belastungsmomenten für die pflegenden Angehörigen steht in der Literatur außer Zweifel (Perrig-Chiello/Höpflinger 2012: 113). Wesentlich kontroverser wird jedoch diskutiert, welche die Determinanten für die Belastungen im Kontext familialer Pflege und Betreuung sind. Die am meisten diskutierten Determinanten der psychischen und physischen Belastungen sind der Grad der Pflegebedürftigkeit der Angehörigen, das Alter der pflegenden Person, das Geschlecht der pflegenden Person, der Verwandtschaftsgrad und die erfahrene soziale Unterstützung (ebd.: 114).

Unterschiedliche theoretische Zugänge setzen indes verschiedene Schwerpunkte, wenn es um die Beschäftigung mit Pflege- und Betreuungsarbeit geht. In den weiteren theoretischen Ausführungen greifen wir neoklassische und feministische Ansätze heraus und stützen uns dabei hauptsächlich auf die Darstellung nach Kreimer/Meier (2012).

2.2.1 *Neoklassische Ansätze*

Die klassische Trennung in Haushalt und Erwerb wurde in den Wirtschaftswissenschaften im Zuge der Etablierung der Industriegesellschaft vollzogen. Erwerbsarbeit wurde als produktiv und gewinnbringend, Hausarbeit als Akt der Liebe und Fürsorge und damit konsumtiv konnotiert (Thiessen 2004: 71, zit. nach Kreimer/Meier 2012: 15). Erst in den 1960er-Jahren gelangte die Bedeutung von Gesundheit, Ernährung, Erziehung und damit auch der Hausarbeit stärker in den Vordergrund. In dem 1965 erschienenen Artikel „A Theory of the Allocation of Time“ (Becker 1965) erweiterte der US-Ökonom Gary S. Becker die Aufspaltung der Ressource Zeit in Erwerbsarbeit (bezahlte Tätigkeiten) und Freizeit (unbezahlte Tätigkeiten) um die Dimension der Hausarbeit. Dadurch konnten auch Privathaushalte als nutzenmaximierende Produktionseinheiten gedacht werden (Becker 1965, zit. nach Kreimer/Meier 2012: 15f.). Eine Spezialisierung von Männern auf die Erwerbsarbeit und Frauen auf die Hausarbeit sei rational gewesen, weil Frauen dafür komparative Vorteile hatten und haben (durch Lohnunterschiede, mangelnde Förderung etc.). Das Verhalten am Markt sei eigennützig, im Haushalt dagegen altruistisch, weswegen Pflege als Gut dort auch billig und effizient produziert werden könne, da alle Erwachsenen durch ihr altruistisches Verhalten wiederum für sich selbst Nutzen maximieren (vgl. Becker 1965, zit. nach Kreimer/Meier 2012: 22).

Das neoklassische Konzept des ökonomischen Altruismus setzt voraus, dass Pflegende und zu Pflegende freiwillig in das Verhältnis ein- und austreten können, was auf die Pflegebedürftigen aber nicht zutrifft und auch bei den Pflegeleistenden fraglich ist (ebd.). Deshalb können Betreuungstätigkeiten mit der traditionellen ökonomischen Theorie, die von autonomen, gleichberechtigten Individuen ausgeht, nicht ausreichend erklärt werden. Von der umfassenden Kritik an diesem Ansatz sei hier nur auf die von Jochimsen (2003, zit. nach Kreimer/Meier 2012) eingegangen, wonach zu pflegende

Familienangehörige als passiv und konsumierend gesehen werden, bis hin zur Wahrnehmung als Güter anstatt als Personen.

Die New Home Economics und ihr Hauptvertreter Gary S. Becker versuchen zwar, Reproduktionstätigkeiten in die Ökonomie zu integrieren, aber diese Integration ist prekär, weil die Arbeit in Privathaushalten als altruistisch motiviert und damit in Abgrenzung zu den Tauschbeziehungen am Markt gesehen wird. Dadurch hat sich in neoklassischen Theorien die Dichotomie zwischen den Sphären Markt und Familie verstärkt. Pflegearbeit wurde als Nichtarbeit, als Arbeit aus Liebe umgedeutet und dadurch weiter in den Bereich der unbezahlten Arbeit gedrängt. An dieses Konzept knüpft die Kritik aus feministischen Positionen an (Kreimer/Meier 2012: 30).

2.2.2 *Feministische Ansätze*

Wie neoklassische gehen auch feministische Ansätze in ähnlicher Weise davon aus, dass sich Betreuungsarbeit von anderen ökonomischen Transaktionen unterscheidet, da Pflege nicht mit anderen Gütern vergleichbar ist, wegen fehlender Messbarkeit mit den üblichen ökonomischen Bewertungskriterien. Während aber die ökonomische Position den Fokus auf das altruistische Verhalten der Pflegenden setzt, betonen feministische Ansätze in Hinblick auf die Pflegenden auch die eingeschränkte Autonomie der EmpfängerInnen dieser Dienstleistungen. Die KundInnensouveränität auf der Nachfrageseite ist sehr eingeschränkt, die Tauschbeziehungen sind hier „vielmehr von asymmetrischen Positionen, einer graduellen Abhängigkeit der in die Tauschbeziehung involvierten Personen und damit potenziell auch von Machtstrukturen geprägt“ (Kreimer/Meier 2012: 24). Unter Beachtung der Situation der zu betreuenden Personen richten feministische Ansätze ihren Blick aber auch auf die ErbringerInnen der Dienstleistung Pflege.

Das Konzept der „Care-Ethik“ geht von einer spezifischen Verbundenheit zwischen Pflegenden und Gepflegten aus. „Diese Annahme einer Verbundenheit in der Pflege wird insbesondere in Konzepten reflektiert, die die Frage nach der Motivation zur Übernahme von (innerfamiliären) Pflegeleistungen ins Zentrum rücken“ (Kreimer/Meier 2012: 26). Zwei VertreterInnen dieses Ansatzes, Nancy Folbre und Thomas Weisskopf (1998, zit. nach Kreimer/Meier 2012: 26), schlagen in diesem Zusammenhang eine Typologie von (moralischen und fürsorglichen) Motivationen für die Pflege vor: Altruismus und Zuneigung, Verantwortungs- und Pflichtgefühl, ein intrinsisches Vergnügen, die Erwartung von Reziprozität, eine vertragliche Entlohnung für die Arbeitsleistungen und eine Art Zwang zur Übernahme dieser Leistungen. Diese unterschiedlichen Motivationen zur Übernahme von Pflegeleistungen werden von der „fürsorglichsten“ bis zur „am wenigsten fürsorglichen“ gereiht.

Das „Two-fold Concept of Caring“ (Jochimsen 2003: 56ff.) geht von zwei Komponenten für eine qualitativ hochwertige Pflege aus und umfasst die Bereitstellung einer Pflegedienstleistung als instrumentellen Part und die fürsorgliche Beziehungsarbeit als kommunikativen Aspekt der Pflege. Fürsorge und der kommunikative Aspekt werden als „Care Labour“ oder auch als subjektives Pflegen bezeichnet. Die instrumentelle

Dimension von Pflege, also Arbeitsleistungen, werden hingegen als „Care Service Labour“ oder objektives Pflegen definiert. Der instrumentelle Teil kann ohne den kommunikativen geschehen und umgekehrt. „Die kommunikative Dimension der Pflege und Betreuung wird in diesen Ansätzen als nicht vermarktbar und intrinsisch motiviert gedeutet, während die instrumentellen Dienste kommodifizierbar und teilbar seien“ (Kreimer/Meier 2013: 28). Für eine hohe Qualität des instrumentellen Parts sei aber der kommunikative Part wichtig – dieser bringt in die personenbezogene Dienstleistung eine menschliche Komponente, die kaum kommodifizierbar ist, auch wenn die Pflegearbeit bezahlt wird. „Mit der Unterscheidung zwischen dem instrumentellen und kommunikativen Teil der Pflege gelingt es, die Pflege über den Privathaushalt hinaus und trotz des unbezahlbaren ‚Mehrwertes‘ der Pflegebeziehung auf den Markt zu transformieren“ (Kreimer/Meier 2012: 29).

Während der neoklassische Ansatz nach Becker (1965) mit einer starren Dichotomisierung in Erwerbsarbeit und Haushaltsarbeit qualitative Aspekte von Pflegetätigkeiten nur sehr eingeschränkt erklären kann, holen feministische Ansätze weiter aus und setzen vielschichtigere Bewertungskriterien. Zur Konzeption unserer Forschungsarbeit waren Letztere hilfreich, um gängige Konzepte und Vorstellungen zur Pflegearbeit zu überdenken und mit Offenheit in das Forschungsfeld zu gehen.

2.3 *Methodologie*

In diesem Abschnitt werden einleitend die Forschungsfragen vorgestellt. Es wird begründet, warum die Methode der hermeneutischen Interpretation zur Bearbeitung dieser herangezogen wurde. Abschließend folgt eine knappe Beschreibung des Forschungsfeldes.

2.3.1 *Forschungsfragen*

Das diesem Bericht zugrundeliegende und bereits in der Einleitung dargestellte Forschungsinteresse sei hier anhand der von uns bearbeiteten Forschungsfragen nochmals konkretisiert:

- Wie begründet sich die Bereitschaft zur informellen Betreuung pflegebedürftiger Eltern(teile) bzw. Schwiegereltern(teile)? Welche tiefliegenden Motive können in diesem Zusammenhang identifiziert werden?
- Welche Rolle spielen dabei familiäre, gesellschaftliche und ökonomische Zwänge?
- Mit welchen Rahmenbedingungen sind die Betroffenen auf individueller Ebene konfrontiert und wie werden Problemlagen bewältigt?

2.3.2 *Hermeneutische Interpretation*

Die Ergebnisse zu den tief verankerten Beweggründen für die Bereitstellung von informeller Pflege- und Betreuungstätigkeit gegenüber Eltern bzw. Schwiegereltern

sowie zu den Rahmenbedingungen und Bewältigungsstrategien auf individueller Ebene stammen aus einem interpretativ-analytischen Forschungsdesign. Zur Beantwortung der Forschungsfragen, welche ein tiefes Eindringen in die Sinnstrukturen hinter der informellen Betreuungsarbeit verlangen, wurde von uns die Methode der objektiven Hermeneutik nach Froschauer/Lueger (2003) bzw. Lueger (2010) gewählt. Hierfür haben wir die über den Zeitraum von Februar bis Mai 2015 durchgeführten narrativen Interviews mit fünf Personen, welche Eltern- oder Schwiegereltern informell betreuen, mit Hilfe von Feinstruktur- und Systemanalysen interpretiert und unsere Erkenntnisse in einem zyklisch angelegten Forschungsprozess verdichtet.

Die gewählte Methodik erlaubt die Erfassung latenter Sinnstrukturen, d.h. subjektive, objektive und praktische Sinneinheiten, welche unbewusst im Hintergrund bestehen. Dadurch können Prozesse der Sinnstrukturierung eruiert werden und Einblicke darüber gewonnen werden, weshalb der/die GesprächspartnerIn eine bestimmte Sichtweise auf seine/ihre Betreuungstätigkeit einnimmt und welche Folgen diese Perspektive auf das Handeln hat. Sie eignet sich somit zur Beantwortung unserer spezifischen Fragestellungen (vgl. Froschauer/Lueger 2003: 107ff.).

Der Feldzugang erfolgte zum einen über eine Kooperationspartnerin in leitender Funktion der *Interessengemeinschaft pflegender Angehöriger*, welche sich für ein Orientierungsgespräch zur Verfügung stellte, sowie eine die Mutter betreuende Frau im erwerbsfähigen Alter als Gesprächspartnerin für ein narratives Interview vermitteln konnte, und zum anderen über eine Hausärztin, welche uns Zugang zu den ersten beiden (jeweils männlichen) Gesprächspartnern verschaffen konnte.

Die fünf Gespräche mit informell pflegenden Personen wurden in Form von „Qualitativen Interviews“ in Anlehnung an Froschauer/Lueger (2003) geführt. Dieser Interviewtypus ist gekennzeichnet von einem äußerst flexiblen Zugang, was wiederum eine wichtige Voraussetzung für die von uns gewählte hermeneutische Interpretationsmethode darstellt. Mit einer sehr offenen Eingangsfrage wurde versucht, den biografischen Erzählfluss anzuregen, ohne den GesprächspartnerInnen zu viel Richtung vorzugeben. Die Interviewten wurden motiviert, möglichst frei von für sie bedeutsamen Inhalten zu erzählen und auch der Detaillierungsgrad der Ausführungen wurde den Befragten überlassen. In der späteren Interpretationsphase konnten dadurch individuelle Relevanzbereiche bestmöglich analysiert werden.

2.3.3 Fallbeschreibungen

Bei der Fallauswahl wurde nach dem theoretischen Sampling (vgl. Strauss/Corbin 1996) vorgegangen. Zunächst wurde der regionale Radius auf Wien und Umgebung beschränkt und darauf geachtet, dass alle GesprächspartnerInnen aktiv in die Pflege- und Betreuungstätigkeit eines Eltern- oder Schwiegerelternanteils eingebunden sind. Vier von fünf Befragten sind leibliche Kinder, als Kontrast dazu wurde ein pflegender Schwiegersohn miteinbezogen. Außerdem war es uns wichtig, männliche und weibliche Betreuungspersonen zu finden. Nachdem die ersten beiden Interviewpartner jeweils in rein informellen Pflegeverhältnissen standen, wurden noch Fälle herangezogen, in denen

formelle Unterstützung gegeben ist (Frau C und Frau E). Im Folgenden beschreiben wir die interviewten Personen und ihre jeweiligen Pflegesituationen kurz.

Der knapp unter 70-jährige **Herr A** lebt in Wien und betreut seine in Niederösterreich lebende Mutter seit mittlerweile fünf Jahren. Dafür fährt er wöchentlich zwischen drei und vier Mal zu ihr, um sich über ihren Zustand zu vergewissern, ihre Medikamenteneinnahme zu kontrollieren und zu organisieren, für sie zu kochen und ihre hygienische Grundversorgung sicherzustellen. Seine Schwester unterstützt ihn gelegentlich. Herr A ist seit über 15 Jahren nicht mehr berufstätig, seine ebenfalls pensionierte Frau unterstützt ihn bei der Betreuung, indem sie Hausarbeiten wie Kochen oder das Waschen der Wäsche übernimmt. Neben der Betreuung seiner Mutter verbringt Herr A viel Zeit mit ehrenamtlichen Tätigkeiten.

Herr B ist ca. 60 Jahre alt und lebt und arbeitet in Wien, wo er zusammen mit seiner Gattin die über 90-jährige, an Demenz leidende Schwiegermutter pflegt. Diese lebt seit neun Jahren im selben Haushalt mit dem Ehepaar und benötigt fast rund um die Uhr Betreuung. Zusammen bewältigen Herr B und seine Gattin diese aufwändige Pflegearbeit ohne jegliches Hinzuziehen formeller Unterstützung. Herrn Bs Ehefrau, welche auch den Hauptteil der Pflege übernimmt, hat aus diesem Grund ihre Berufstätigkeit auf 20 Stunden reduziert, während Herr B weiter voll berufstätig ist. Das Ehepaar ist kinderlos. Die Gattin von Herrn B war nicht zu einem Gespräch bereit, was Herr B durch ihre emotionale Befangenheit erklärt.

Frau C ist seit zwei Jahren in Pension, lebt allerdings nach wie vor einen sehr geschäftigen Alltag, während ihr Gatte noch berufstätig ist. Seit vielen Jahren kümmert sich Frau C um ihre nunmehr über 90-jährige Mutter, welche allein in ihrer Wohnung lebt, noch mit dem Rollator mobil ist, allerdings den Haushalt nicht mehr allein bewältigen kann. Deren Partner, also der Vater von Frau C, ist früh verstorben. Fast täglich besucht Frau C ihre Mutter für mehrere Stunden, v.a. um deren Einsamkeit zu reduzieren. Die Familie ist wohlhabend und Frau C finanziert ihrer Mutter eine Heimhilfe und eine Seelsorgerin. Ihre beiden Schwestern leisten kaum einen Betreuungsbeitrag.

Frau D, Mitte 50, lebt in der Wohnung ihrer Mutter. Sie wurde vor einigen Jahren in ihrem Beruf gekündigt und widmet sich seither ausschließlich der Pflege der Mutter, lebt von deren Pension und ist als pflegende Angehörige mitversichert. Frau D ist ledig und kinderlos. Von Bekannten und Ärzten wurde ihr empfohlen, sich weniger intensiv um die Mutter zu kümmern, da sie Gefahr laufe, sich selbst zu vernachlässigen. Die zu Pflegende ist geistig und körperlich sehr robust, leidet aber an starker Sehschwäche.

Frau E ist um die 60 Jahre alt und übernimmt seit rund drei Jahren eine Vielzahl an informellen Betreuungstätigkeiten für ihre Mutter. Um die Pflege im Haus der Mutter auch weiterhin durchführen zu können, hat sie eine 24-Stunden-Betreuerin eingestellt und erhält darüber hinaus Unterstützung von ihrem engeren Familienkreis. Frau E befindet sich seit kurzem in Pension, was sie als große Entlastung empfindet, da die Betreuungstätigkeiten viel Zeit einnehmen. Die pflegebedürftige Mutter ist in der unmittelbaren Nachbarschaft von Frau E wohnhaft und wird täglich von ihr besucht.

2.4 Empirische Ergebnisse

Aus unseren Analysen ergab sich eine Einteilung der zur Beantwortung der Forschungsfragen relevanten Bereiche in Rahmenbedingungen, Motivatoren, Auswirkungen und Bewältigungsstrategien. Besonderes Augenmerk wird auch den Wertvorstellungen der betreuenden Personen in Zusammenhang mit Angehörigenpflege geschenkt.

2.4.1 Rahmenbedingungen auf individueller Ebene

Die Frage nach den Gründen zur Übernahme informeller Pfllegetätigkeiten muss bestimmte Rahmenbedingungen berücksichtigen, die informelle Pflege erst ermöglichen. Auf die politischen und gesellschaftlichen Strukturen wurde in der Einleitung eingegangen, nun richten wir den Fokus auf die Rahmenbedingungen auf der individuellen Ebene, in die uns unsere Fälle einen Einblick ermöglicht haben. Im Folgenden wird auf die von uns als besonders relevant identifizierten Rahmenbedingungen eingegangen.

Zeitliche Ressourcen

Die von uns interviewten pflegenden Angehörigen sind bis auf Herrn B bereits pensioniert oder gehen keiner Erwerbsarbeit nach. Neben der Angehörigenpflege und -betreuung sind auch andere zeitaufwändige Rollen und Verpflichtungen zu erfüllen, z.B. Freiwilligenarbeit in Vereinen, Betreuung der Enkelkinder oder Maßnahmen zur persönlichen Weiterentwicklung. In jedem Fall ist Zeit ein wichtiges Thema und es müssen fortwährend **Prioritäten für Zeitznutzung** gesetzt werden. Aus den Fällen, in welchen die betreuenden Personen bereits in Pension sind, geht klar hervor, dass die dadurch zur Verfügung stehende Zeit das absolvierte Ausmaß an Betreuungstätigkeit erst ermöglicht.

„Wenn du im Berufsleben stehst, i mein des war so mei Mann war schon grad in Pension, des is soamglaufn und jeder Schwiegersohn macht des auch nicht und wenn beide arbeiten kannst du net soviel da übernehmen, das geht net.“ (Frau E)

In anderen Fällen öffnete sich durch die Pensionierung ein **Zeitvakuum**, das mit der Pfllegetätigkeit gefüllt werden kann. Der bereits seit vielen Jahren pensionierte Herr A etwa ist in einem Verein aktiv und pflegt seine Mutter sehr zeitintensiv. Er unterstreicht die Wichtigkeit und den Wert seiner Tätigkeiten, die für ihn sinnstiftend sind. Die Pflege eines Elternteils kann, wenn Wertvorstellungen, Familienverhältnisse und weitere Motivatoren und Rahmenbedingungen gegeben sind, als **sinnstiftende Tätigkeit** oder gar als **Ersatz für die beendete Erwerbsarbeit** gesehen werden. Dann wird die großzügig verfügbare Zeit gern mit der informellen Pfllegetätigkeit gefüllt.

Im Fall von Frau D war die informelle Pflege ein wichtiger Grund, nach einer Kündigung nicht mehr nach einer anderen Arbeitsstelle zu suchen, womit sich die Pflegenden die **zeitlichen Ressourcen selbst geschaffen** hat. Sie investiert all ihre verfügbare Zeit in die Pflege der Mutter und nimmt persönliche Nachteile in Kauf, z.B. verzichtet sie auf zeitliche Ressourcen für andere Sozialkontakte und berufliche Perspektiven, worauf sie bereits von Ärzten und Bekannten kritisch hingewiesen wurde.

Da die Pflegende alleinstehend und kinderlos ist, ist eine so zeitintensive Pflege überhaupt erst möglich.

Finanzielle Ressourcen

Die zeitliche Bewältigung von informeller Betreuungsarbeit wird durch die Möglichkeit der **Auslagerung von Arbeiten im eigenen Haushalt** erleichtert bis überhaupt erst ermöglicht, wenn alltägliche reproduktive Tätigkeiten nicht von PartnerInnen oder Kindern erledigt werden. Frau C hat einen Gärtner und eine Reinigungskraft angestellt. Diese Möglichkeiten hängen von der finanziellen Situation ab.

„Ich hab an Gärtner [lacht kurz] ich hab a Haushaltshilfe, also die kommt halt und macht halt. Aber wenn das nicht wäre, hätt ich schon ein, hätt ich ein Problem, nicht?“ (Frau C)

Wer sich für den eigenen Haushalt Unterstützung leisten kann, ist einem weniger starken zeitlichen Druck ausgeliefert. Im Fall von Frau C wäre es finanziell auch möglich, einen Heimplatz oder eine 24-Stunden-Betreuung zu bezahlen, also die Pfllegetätigkeit anstatt der Hausarbeit auszulagern. Es muss demnach auch in einem finanziell gut gestellten Haushalt eine Entscheidung für oder gegen informelle Pflege getroffen werden. **Ökonomische Sicherheit** ist kein Garant dafür, informell zu pflegen, kann aber wie im dargestellten Beispiel die Situation der pflegenden Angehörigen erleichtern.

Unter ökonomisch prekären Umständen kann informelle Pflege indes eine Möglichkeit für Pflegende darstellen, sich **finanziell abzusichern**. Pflegende Angehörige können sich bei der zu pflegenden Person mitversichern lassen. Sie erhalten damit zwar kein Einkommen, können aber – so wie Frau D – eventuell von der Pension ihrer Angehörigen leben. Dies bedeutet, dass informelle Pflege eine Option für Menschen ist, deren eigene berufliche Aussichten nicht gut sind, da sie wegen unzureichender Ausbildung, gesundheitlicher Probleme oder aus anderen Gründen keiner Erwerbsarbeit nachgehen. Die informelle Pflege wird so allerdings zu einem **Abhängigkeitsverhältnis** für die pflegende und die zu pflegenden Person, die außerdem bei einer niedrigen Pension womöglich mit prekären Lebens- und Wohnverhältnissen auskommen müssen. Im Fall von Frau D teilen sich Mutter und Tochter eine sehr kleine Wohnung. Unsicher bleiben auch die Zukunftsaussichten der Tochter, die durch die Pfllegetätigkeit ihre Erwerbsarbeit für einen langen Zeitraum unterbrochen hat und deren Reintegration in den Arbeitsmarkt sich schwierig gestalten könnte.

„Ja ich bin sowas wie die Hausfrau von meiner Mutter. und das heißt also man erspart sich da die 300 Euro 270 oder so als Selbstversicherung. [...] ich leb von der Pension meiner Mutter.“ (Frau D)

Persönliche Erfahrungen und Fähigkeiten

Da informelle Pflege meistens von medizinisch-pflegewissenschaftlichen LaiInnen ausgeführt wird, sind die Pflegenden in ganz unterschiedlichen Bereichen kompetent und erfahren. Allerdings können, wie die untersuchten Fälle zeigen, verschiedenste **in**

anderen Bereichen gesammelte Erfahrungen und Kompetenzen die Pflege- und Betreuungstätigkeiten erleichtern oder verbessern. Herr B ist durch seinen Beruf den Umgang mit Extremsituationen, Verletzten und sogar Toten gewohnt, deshalb bringt ihn körperliche Versehrtheit nicht in eine Stresssituation.

„Nur natürlich wann ana zum Beispiel geruchsempfindlich is oder sonst was, na der kann des net mocha, nen? Weil i hob beruflich mit Wasserlechn ztun, ma wurscht wenn der zfalln ist, nen?“ (Herr B)

Erfahrungen in sozialen oder medizinischen Berufen erleichtern in diesem Fall die Ausführung von Pflegetätigkeiten. Dadurch können der menschliche, kommunikative Umgang, anatomisches und physiologisches Wissen oder Geruchstoleranz geschult worden sein und Tätigkeiten wie Heben, Waschen, Begleitung zur Toilette fallen leichter.

Alle von uns interviewten Personen gehen davon aus, dass das Pflegen gelernt sein muss, dass es also persönlicher Kenntnisse und Voraussetzungen bedarf, ohne die informelle Pflegetätigkeit schnell zu stark belastend sein kann. Das bedeutet nicht, dass informelle Pflege demnach einer formalisierten Ausbildung bedarf, sondern dass die Kenntnisse informell erworben werden können, entweder im Laufe des Berufslebens oder während anderer Pflegesituationen. Die seit Kurzem pensionierte Frau E hat mehrere Jahrzehnte im Bildungsbereich gearbeitet, wodurch sie viel Geduld und Feingefühl entwickelt hat, das ihr für die Pflege ihrer Mutter jetzt hilfreich ist. Nur Herr B und Frau D üben tatsächlich einen medizinischen Beruf aus. Herr A war an der Erziehung seiner Enkel aktiv beteiligt und hat bereits seine Großmutter sporadisch gepflegt.

Formelle und familiäre Unterstützung

Nur durch die **Unterstützung durch Heimhilfe oder 24-Stunden-Pflege** als formelle Betreuungsformen kann in den Fällen C und E dem Wunsch des Elternteils, in den eigenen vier Wänden zu leben, entsprochen werden. Dies ist der Fall, wenn die Betreuung zu große Kenntnisse erfordert oder zu zeitintensiv ist. Der Zugang zu solchen Angeboten ist äußerst wichtig, da sich Pflegenden in unserer Stichprobe tendenziell allein gelassen fühlen und formelle Betreuungsformen wie mobile Krankenpflege, Essen auf Rädern oder Beratungsinstitutionen eine wichtige Unterstützung darstellen. Erst dadurch ist informelle Pflege zuhause auf hohem Niveau möglich, ohne dass die Pflegenden überlastet werden.

„Das Managen also übernehm ich, wobei zu sagen ist: ich hab Heimhilfe. Und ich muss sagen, ohne Heimhilfe wäre das nicht möglich. Ohne Heimhilfe müsste entweder ich sie ganz zu mir nehmen, ja? Oder sie müsste in ein, in einer Institution leben, nicht? Durch die Heimhilfe, durch meinen Einsatz is es möglich, dass sie in den eigenen vier Wänden bleibt.“ (Frau C)

„Der Staat macht sichs schon leicht und ich finde er könnte da bisschen mehr noch fördern. weil er sich eigentlich recht viel erspart. Aber es ist natürlich, man muss es ja nicht.“ (Frau E)

Bei allen untersuchten verheirateten Paaren spielen die **EhepartnerInnen** eine wichtige Rolle, zeigen für die Pflegesituation Verständnis und helfen teilweise mit, indem sie Besuche abstatten, Haushaltstätigkeiten übernehmen und den Pflegenden so den Rücken freihalten. Die Unterstützung vonseiten der PartnerInnen und Kinder ist den Betreuungspersonen wichtig, denn das gesamte Familienleben wird durch die informelle Pflege beeinflusst – sei es, dass weniger gemeinsame Freizeit übrig bleibt oder dass jemand anders vermehrt Haushaltsarbeit übernehmen muss. Dafür wird den Angehörigen Dankbarkeit entgegengebracht, da diese Unterstützung nicht als Selbstverständlichkeit angesehen wird, sondern als „glücklicher Umstand“ oder „Glück“, wie es Herr A, Frau C und Frau E ausdrücken.

„Ja also wenn jetzt zum Beispiel der Michael, die Julia [Namen wurden geändert; Anm] sich net Zeit nehmen, sondern sagn na i komm jetzt net her, na dann [...] kann mans net machen, des wegfahren. Weil i kann sie jetzt net von Freitag bis Sonntag alleine lassen, weil es kann was passieren. Darum, es muss schon auf jeden Fall wer zweiter dahinter sein, der a bissl mittun würde.“ (Frau E)

Im Gegensatz dazu wird die Unterstützung von den **gleichfalls betroffenen Familienangehörigen**, also den weiteren Kindern der zu pflegenden Person, von den informell Pflegenden nicht nur erwünscht, sondern eingefordert und beklagt, wenn sie fehlt. In Bezug auf Geschwister finden sich also andere Deutungen als in Bezug auf EhepartnerInnen. Dies trifft in allen untersuchten Fällen zu, in denen die Pflegenden noch Geschwister haben. Die Pflegenden versuchen zwar, auf einer rationalen Ebene Verständnis aufzubringen, wenn Geschwister nicht viel zur Pflege des gemeinsamen Elternteils beitragen, aber emotional führt das in einigen der analysierten Fälle zu Verärgerung bis hin zu offen ausgetragenen Konflikten.

„Aber auch um, um wirklich die Wahrheit zu sagen, meinen Schwestern geht's finanziell nicht so gut, ja? Vor allem die behinderte natürlich, nicht? Und da is halt natürlich schon [stöhnt] ja ah, die Frage wo i ma denk alles allein lastet auf mir und die beiden andern (2) natürlich können weder selbst was beitragen, weil die eine weit weg is, ja? Und, und die Jüngste einfach nicht kann.“ (Frau C)

Psychische und körperliche Gesundheit der Betreuten

In den Fallanalysen gelangen wir zum Ergebnis, dass die Möglichkeit von informeller Betreuungsarbeit vom **Grad der Pflegebedürftigkeit** abhängig ist, sowie von den **physischen und psychischen Voraussetzungen der Pflegenden**. Schwierige Pflegeleistungen können von den interviewten Pflegenden meist nicht geleistet werden, da sie vom Alter her nicht mehr dazu in der Lage und auch nicht speziell dafür ausgebildet sind.

„Wenn sie von der Betreuung jetzt aber was braucht, wo man halt wirklich Krankenschwestern braucht, dann gehts nicht. Zu Haus kanns nicht ihre Infusionen haben. Also das geht bis zu an gewissen Grad, wie jemand beinand ist, net?“ (Frau E)

Ab einem bestimmten Grad der Schwere der Krankheit oder Altersgebrechlichkeit ist eine Betreuung durch LaiInnen nicht mehr möglich. Der **Punkt, an dem die Betreuung nicht mehr möglich ist**, ist indes in den einzelnen Fällen unterschiedlich: So kann etwa

die Angst vor einer Demenzerkrankung wegen der psychischen Belastung oder aber jene vor Bettlägerigkeit wegen der damit verbundenen körperlichen Belastung überwiegen. In jedem Fall ist der **begrenzte Zeithorizont** allen interviewten Pflegenden bewusst, da gerade sie sich intensiv mit Alter und Tod auseinandersetzen müssen und die Entwicklungen der Betreuten täglich beobachten können. Die informelle Pflege wird von den befragten Personen als begrenzte Phase wahrgenommen und vielleicht gerade deshalb werden viele Nachteile und schwierige Situationen in Kauf genommen.

2.4.2 *Motivatoren zur Übernahme informeller Betreuung*

Unsere Kategorisierung der Motivatoren orientiert sich an der Typologie zu den Graden der Fürsorglichkeit von Folbre/Weisskopf (1998, zit. nach Kreimer/Meier 2013: 26) und wurde entsprechend unseren Fallanalysen adaptiert und erweitert. Die Interpretationen der qualitativen Interviews mit unseren GesprächspartnerInnen führten zu dem Ergebnis, dass die Leistung von informeller Pflege- und Betreuungsarbeit in der Regel aus einem Zusammenwirken mehrerer Faktoren, auf welche folglich näher eingegangen wird, motiviert ist. Es zeigt sich also ein subtiles Geflecht an Beweggründen, in welchem neben den gegebenen Rahmenbedingungen auch gelebte Wertvorstellungen bedeutsam sind.

Werte verpflichten

Die informell pflegenden GesprächspartnerInnen haben eine Vielzahl von Einblicken in die **Wertvorstellungen** in Zusammenhang mit der Angehörigenpflege gewährt. Sie sehen sich als AkteurInnen in einer Tradition, in welcher die Familie als schützenswertes Gut hochgehalten wird und in Kontrast zu einer festgestellten Entwicklung eines diesbezüglichen gesellschaftlichen Werteverlustes. Die persönlichen Haltungen der Befragten zur informellen Betreuung von Familienangehörigen scheinen dabei auch durch Erfahrungen aus der Kindheit, in der bestimmte Verhaltensweisen im Umgang mit abhängig gewordenen Familienmitgliedern vorgelebt wurden, geprägt zu sein. Dabei wird der **frühere Umgang mit älteren Personen im Haushalt** als moralischer Maßstab gesetzt und innerfamiliäre Hilfe und Unterstützung zur subjektiven Normalität im Sinne einer Selbstverständlichkeit erklärt. Auffallend ist auch, dass einige interviewte Personen eine Unterscheidung zwischen Familienbünden in der Stadt und auf dem Land treffen, wobei Letztere als wertekonservativer dargestellt werden.

„Am Lond is des Gang und Gebe, dass die Großöltan im Haus d:o dabei sein und dort weiterleben und die werden versorgt mitm Essen und und denen wird die Wäsch gwoschn, des wor gonz normal. Und heit mocht sich jo jeda so Gedanken. Schau, schaut schon mit fufzig Jahr, dass an Plotz im Pflegeheim kriegst! Na ehrlich! Do greifst da jo am Kopf wonnst sowos heast.“ (Herr A)

„Selbstverständlich hat da auch die größere Familie zusammengehalten, ja? Und man hat sich gegenseitig unterstützt und wenn einem, wenn einer krank war oder so, dann hat das uns auch betroffen, ja? Jetzt seh ich die Jüngerer nicht mehr, sie

sind nicht mehr drauf angewiesen, nicht? [...] Da war die Familie, auch Großfamilie noch mit bäuerlichem Hintergrund, war anders, aber diese sozialen Strukturen gibt's heute nicht mehr.“ (Frau C)

Die individuellen Wertvorstellungen der befragten pflegenden Angehörigen, respektive Kinder und Schwiegerkinder, können einerseits als Rahmenbedingung für die Bereitstellung informeller Betreuungsarbeit und andererseits als motivierendes Moment dazu interpretiert werden. Unter der Voraussetzung, dass innerfamiliäre Pflege und Betreuung als wünschenswerter Normalzustand gesehen wird, ist eine eher **skeptische Haltung gegenüber der Versorgung in Alters- oder Pflegeheimen** wenig verwunderlich.

In unseren Gesprächen mit Personen, die Eltern- bzw. Schwiegereltern pflegen, wird der Betonung der **Vorteile familiärer Pflege zu Hause** gegenüber einer Heimbetreuung für die Betroffenen viel Platz eingeräumt. So wird im Fall von Herrn B das Pflegeheim als „Parkplatz für den Totengräber“ bezeichnet, unabhängig davon, wie sehr sich die betreuenden Personen dort auch um das Wohl der KlientInnen bemühen. Es kommt die Sichtweise zum Tragen, dass „fremde Personen“ (Frau D) weniger dazu fähig sind, die Persönlichkeit eines hilfsbedürftigen Menschen anzunehmen und zu akzeptieren als ein/e Familienangehörige/r, welcher/welchem diese Person viel vertrauter ist. Das fremde Umfeld im Pflegeheim wird von Herrn B als verunsichernd und destabilisierend für den Gesundheitszustand angesehen. Frau C spricht von „Verpflanzung“, wenn sie über eine mögliche Übersiedelung der Mutter in ein Heim nachdenkt. Eine solche will sie dieser nicht „antun“ (Frau C), auch wenn sie die Einsamkeit der Mutter, welche im eigenen Haushalt lebt und von der Heimhilfe, einer Seelsorgerin und ihr selbst regelmäßig besucht wird, als nicht unproblematisch empfindet. Allerdings ist sie durch Erfahrungen von Freundinnen zu der Auffassung gekommen, dass ältere Menschen auch im Heim keine Kontakte mehr knüpfen und dort genauso einsam bleiben. Ganz deutlich kommt auch bei Frau E die Berücksichtigung des Wunsches der betreuten Mutter, in den eigenen vier Wänden zu bleiben, zum Ausdruck. Diese würde sich nach Auffassung von Frau E bei einer Aufnahme ins Pflegeheim abgeschoben und ausgeliefert fühlen. Im Fall von Frau D kommt auch eine Unterstützung zu Hause durch eine mobile Pflegekraft nicht in Frage, zumal dadurch ihrer Meinung nach die Individualität der Betreuung gefährdet wäre.

„Wie soll ich einer völlig fremden Person erklären, wie meine Mutter gestrickt ist, was sie will, was sie mag. Das stell ich mir nicht sehr einfach vor, für beide Teile nicht. Und ich möchts nicht, meine Mutter möchts auch nicht.“ (Frau D)

Die Sichtweise, dass die Betreuung durch Angehörige in gewohnter Umgebung die beste Option für die Betreuten darstellt, könnte bei den Betreuenden einen gewissen Druck zur Übernahme innerfamiliärer Betreuungstätigkeit auslösen. Eventuell werden Verantwortungsbewusstsein und Pflichtgefühle wachgerufen, um einerseits den erlebten Erwartungen der hilfsbedürftigen Eltern bzw. Schwiegereltern zu entsprechen und andererseits den eigenen moralischen Ansprüchen gerecht zu werden.

Zuneigung und Verbundenheit als Ausgangspunkt

In den analysierten Pflegekonstellationen liegen mehr oder weniger stark ausgeprägte **persönliche Naheverhältnisse** vor. Im Fall von Herrn A kommt die persönliche Zuneigung zu seiner Mutter besonders stark zum Ausdruck. Er formuliert die Motivation, sich um seine hilfsbedürftige Mutter zu kümmern, folgendermaßen:

„Man mocht jo des nit aus irgend:an ä:h Grund, wo man was gewinnt dabei. I gwinn nur die Überzeugung, dass i meiner Mutter höfn kann, wü, auch muss.“
(Herr A)

Persönliche Wertvorstellungen in Bezug auf familiären Zusammenhalt werden auch bei Frau C sichtbar. Sie betrachtet die Übernahme von informellen Betreuungstätigkeiten gegenüber engen Familienangehörigen als etwas Selbstverständliches. Auf die Frage, ob sie sich auch vorstellen könnte, für ihre Schwiegermutter so viel Einsatz und Aufwand aufzubringen wie für ihre Mutter, antwortet sie:

„Natürlich, ja, sicher. Vielleicht tät ich da das eine oder andere durch Geld kompensieren, aber ich würde schon tun, natürlich. Schwiegermutter würd ich, Geschwister. Nicht? Ah, Ehemann sowieso. Kinder kann i auch, ja? Nicht? Na selbstverständlich! Also das ist selbstverständlich eigentlich.“ (Frau C)

In dieser Darstellung wird also weniger die spezifische enge Beziehung zu einer bestimmten Angehörigen – wie bei Herrn A zur Mutter – hervorgehoben, sondern die Bereitschaft zur Pflege wird eher generell gedeutet und auf nahe Angehörige (Blutsverwandte und Angeheiratete), unabhängig von der konkreten Beziehung zu den Personen, ausgedehnt.

Reziprozität als moralische Verpflichtung und ihre Anerkennung

Reziprozitätserwartungen und Reziprozitätsentsprechungen stehen den Analysen zufolge in einem sehr engen Zusammenhang mit der familiären Verbundenheit. Typischerweise werden die gegenwärtigen Betreuungsleistungen als **Ausgleich einer (früheren) Zuwendung und Fürsorge der Eltern** betrachtet. Sie entsprechen so gesehen einer Art moralischer Verpflichtung. Deshalb ist es auch in Bezugnahme auf den entsprechenden Teil unserer Forschungsfragen nicht einfach, das Vorliegen von familiären Zwängen in einer von Liebe und Zuneigung geprägten Betreuungsbeziehung zwischen Kindern und Eltern eindeutig festzulegen.

Im Fall von Herrn A tritt die tiefliegende Verwachsung von liebevoller, mütterlicher Fürsorge, Dankbarkeit und dem damit verbunden Anspruch, etwas zurückgeben zu wollen, besonders stark zum Vorschein.

„Du konnst als Kind nie des gutmochn, was de für die gmocht hot, des geht net. Des geht net. A Vater, a Vater mocht gor nichts für di. jo! Du kriegst sein Nomen unter Umständen, er geht dann orbeiten und jo, moch a Schul anständig. Oba daham is die Mutta für di gwesen bei uns, net der Vater. Den host nur gsegn a Stund am Obnd, donn host schlofn gehn müssen. Na es is ka Vergleich, Mutter und Vater.“ (Herr A)

Es zeigt sich, wie die Rolle der Mutter als beinahe alleinige Verantwortliche in der Kinderbetreuung zu einer starken und nachhaltigen Mutter-Sohn-Bindung geführt hat und wie sich diese wiederum auf die Bereitschaft, sich um die nunmehr pflegebedürftige Mutter zu kümmern, auswirkt. Eine emotionale Arbeit wird in dieser Deutung gegen eine andere emotionale Arbeit reziprok gehandelt.

Mit der Übernahme von Gegenleistungen im Sinne von Betreuungsarbeit kann durchaus auch ein **Anspruch auf entsprechende Anerkennung** durch andere Familienmitglieder, welche weniger für das hilfsbedürftige Familienmitglied leisten, verbunden sein. Frau C erwartet sich etwa auch Verständnis von ihren Schwestern dafür, dass sie als jenes Familienmitglied, welches die meiste Betreuungsarbeit für die Mutter leistet, auch besondere Zeichen der Dankbarkeit von dieser erhält. Eine kleine Anekdote über ein altes Klavier der Mutter, welches diese der sich hauptsächlich um sie kümmernden Frau C geschenkt hat, verdeutlicht diesen Anerkennungsanspruch:

„Womit ich nicht gerechnet hab, mit massiven Vorwürfen meiner Schwestern: ‚Du räumst der Mama die Wohnung aus.‘ ‚Entschuldigt, seits man net böhs!‘ Und, ah, ich habe da schon einige Überzeugungs, also Geduld mich üben müssen, ohne denen zu sagen ‚passts auf! Ich bin diejenige, die sich kümmert und wenn mir die Mama das Klavier schenkt, dann fahrts lieber jeden Tag zur Mutter her und machts so vü wie ich!‘“ (Frau C)

Sinnfindung als intrinsischer Motivator und dessen Grenzen

Unsere Analysen führen zu dem Ergebnis, dass altruistische und reziproke Handlungsmotive im Zusammenhang mit der Angehörigenpflege von Aspekten der Sinnfindung in dieser Betreuungstätigkeit abzugrenzen sind. Nicht immer muss informelle Pflege mit der Erfüllung eines äußeren Zweckes verbunden sein, sondern sie kann durchaus auch **intrinsisch motiviert** sein.

Für Frau D, welche ihre Erwerbsarbeit verloren hat, ergab sich durch die Wahrnehmung des Status als pflegende Angehörige ein neuer Aufgabenbereich, der ihren Alltag mit Sinn erfüllt. Sie scheint in ihrer Tätigkeit aufzugehen und sieht sich als Expertin in der Betreuung ihrer Mutter. Daraus hat sich möglicherweise sogar ein gewisser Exklusivitätsanspruch entwickelt. Eine Unterstützung, etwa durch eine mobile Pflegekraft, kann sie sich nur schwer vorstellen. So hat sie es sich auch zur Aufgabe gemacht, die körperliche Fitness der Mutter zu fördern, um einer drohenden Notwendigkeit externer Unterstützung möglichst lange ausweichen zu können.

Sinnfindung in der informellen Betreuung muss nicht immer so augenscheinlich vorhanden sein wie im Fall von Frau D, sondern kann sich auch in subtilerer Weise bemerkbar machen. Allein wahrzunehmen, dass das eigene, fürsorgliche Handeln der betreuten Person Freude bereitet, kann durchaus auch sinnstiftend und intrinsisch motivierend wirken. Oder ein durch die informelle Betreuung notwendig gewordener Autokauf, wie im Fall von Herrn A, muss nicht ausschließlich als Aufwand gesehen werden, sondern kann auch abseits der Betreuungstätigkeit Freude bereiten.

Der Aspekt der Sinnfindung kann im Zusammenhang mit der Angehörigenpflege aber auch **negative Ausprägungen** annehmen. Im Besonderen bei degenerativen Erkrankungen der gepflegten Person können Zweifel an der Sinnhaftigkeit der geleisteten Betreuungsarbeit auftreten. Herr B, welcher seine Frau in der informellen Pflege der demenzkranken Schwiegermutter unterstützt, spricht diese Problematik an:

„Bei an Kind, des lernt dazua, aber a Erwachsene, des wird trotz der ganzen Bemühungen immer schlechter und des is des Frustrierende.“ (Herr B)

Die Sinnhaftigkeit der geleisteten Betreuungsarbeit bzw. die Sinnfindung im eigenen Tun kann in solchen Fällen nicht an der Entwicklung des Gesundheitszustandes der betreuten Person gemessen werden, sondern es müssen **andere Parameter der Sinnerfüllung** gefunden werden. Herr B tröstet sich etwa mit der Überzeugung, seiner Schwiegermutter den „Abgang“ (Herr B) zu erleichtern, hinweg. Eventuell kann im Prozess der informellen Pflege aus Sicht der Betreuenden auch ein Punkt erreicht werden, wo das Verhältnis der Vor- und Nachteile bezüglich formeller/informeller Pflege für die Betreuenden und/oder Betreuten kippt. So zeigt sich in mehreren der untersuchten Fälle, dass die betreuenden Angehörigen bei künftigem Erreichen eines bestimmten Grades an Pflegebedürftigkeit des Eltern- bzw. Schwiegerelternanteils eine formelle Unterstützung oder ein Pflegeheim nicht mehr ausschließen.

Verantwortungsbewusstsein und Pflichtgefühl im „Schicksalsverbund Familie“

Die Analyse der von uns erhobenen Fälle führt zu dem Schluss, dass **Verantwortungsbewusstsein und Pflichtgefühl** in der Angehörigenbetreuung, respektive in der informellen Pflege von Eltern und Schwiegereltern, eine zentrale Rolle einnehmen. Wie schon weiter oben illustriert, stehen diese Motivatoren in engem Zusammenhang mit subjektiven Wertvorstellungen, aber auch mit einer starken Ausrichtung an den (subjektiv wahrgenommenen) Bedürfnissen der Gepflegten. So sind nahezu alle unsere GesprächspartnerInnen der Überzeugung, dass die informelle Pflege zu Hause die für die betreute Person beste Option darstellt. Die Aufrechterhaltung der gewohnten Umgebung und die besondere Betreuungsqualität durch Familienangehörige, das Bewahren vor einer Situation des Ausgeliefertseins und die Nützlichkeit familiärer Betreuung für den Gesundheitszustand der Pflegebedürftigen werden hervorgehoben.

Die Notwendigkeit der Übernahme einer bestimmten innerfamiliären Betreuungsleistung wird unter den gegebenen Umständen bzw. Entwicklungen mitunter als **schicksalhaft** wahrgenommen. Die Verschlechterung des geistigen Gesundheitszustandes der Schwiegermutter von Herrn B beispielsweise führte dessen Familie vor eine für diese als alternativlos empfundene Situation:

„Des kommt dann schleichend und die Vergesslichkeit und die Tabletten nimma gnummen und so, na dann hamas letztlich zu uns nehma miassn.“ (Herr B)

Der Appell an das eigene Pflichtgefühl kann auch aus den vorliegenden Gegebenheiten in der Familienstruktur erwachsen. Jene Familienangehörigen in unseren Fällen, wel-

chen die Übernahme von Betreuungsarbeit am vermeintlich leichtesten fällt, fühlen sich besonderem Druck ausgesetzt:

„Meine etwas jüngere Schwester ist [...]. Das ist weit weg. Und die dritte Tochter ist, ah, ah, fünfzehn Jahre jünger, ah, und leider schwer sehbehindert. Warum sage ich das, weil das Kümmern um die Mutter allein auf mir lastet. Also es ist keine Last aber, ja, nur mehr ich dafür in Frage komme.“ (Frau C)

Ökonomische Anreize als Ausnahmefall

In nur einem Fall konnten wir **ökonomische Anreize** als ein motivierendes Moment unter anderen feststellen, nämlich im Fall von Frau D. Sie hat den Status einer pflegenden Angehörigen inne und ist somit bei der von ihr informell betreuten Mutter mitversichert (Krankenversicherung). Dadurch erspart sie sich die Kosten einer Selbstversicherung und außerdem wird ihr eine Bemessungsgrundlage in der Höhe von 1.600 Euro für die Pensionsvorsorge angerechnet. Ihre Lebenshaltungskosten werden von der Pension und dem Pflegegeld der Mutter zumindest mitgetragen.

In allen anderen Fällen können ökonomische Anreize für die informelle Betreuungsarbeit nicht identifiziert werden, wobei auch zu berücksichtigen ist, dass es sich hierbei um ein sensibles Thema handelt, das eventuell auch aus diesem Grund in den Gesprächen ausgespart wurde. Demgegenüber werden auch **finanzielle Nachteile** im Zusammenhang mit der geleisteten Angehörigenpflege im Vergleich mit einer Pflegeheimbetreuung erwähnt, insbesondere, wenn wie in den Fällen C und E informelle Betreuung mit mobiler, formeller Betreuung bzw. 24-Stunden-Pflege kombiniert wird.

Entsprechung von Erwartungen und subtile Zwänge in der informellen Betreuung

Ein Aspekt unseres Forschungsinteresses bezieht sich darauf, welche Rolle **familiäre und gesellschaftliche Zwänge** bei der Übernahme von informellen Betreuungstätigkeiten gegenüber Eltern und Schwiegereltern spielen. Unsere Analysen zeigen, dass die Dimensionen von Freiwilligkeit und Zwängen in diesem Zusammenhang nur schwer abzugrenzen sind. Familiäre und gesellschaftliche Zwänge können prinzipiell auf subtile Art und Weise in vielerlei Hinsicht als „Untermotive“ mitschwingen, etwa in Reziprozitätsentsprechungen oder (selbst auferlegten) moralischen Verpflichtungen.

Am deutlichsten kristallisieren sie sich dort heraus, wo die informelle Betreuungsarbeit in der Entsprechung von **Erwartungen anderer** motiviert ist. Solche Erwartungen gehen in den analysierten Fällen von der betreuten Person selbst oder vom sozialen Umfeld aus. Im Fall von Frau C ergibt sich ein gewisser Zwang zur Betreuung zu Hause aus dem Umstand, dass die Mutter unbedingt in ihrer gewohnten Umgebung bleiben möchte:

„Und wir, ja, haben davon abgesehen, unsere Mutter in ein Altersheim zu geben, weil, ah, ja weil es sich nicht ergeben hat. Sie wollte hier bleiben und das [...] ist ihr Leben. Und wir hamm immer gsagt, na das könn ma ihr nicht antun sie zu

verpflanzen. Ah, was nicht immer leicht ist. Manchmal sagt meine Schwestern, na hätte ma´s doch...“ (Frau C)

2.4.3 Auswirkungen auf die Lebenswelt der Pflegenden

Neben der Analyse von Motivatoren und Rahmenbedingungen in der informellen Pflege lohnt sich auch die Auseinandersetzung mit Auswirkungen der Betreuungsarbeit auf die pflegenden Personen, um ihre spezifischen Lebenssituationen besser verstehen zu können. Hier stehen die Folgen für das Individuum und dessen soziales Umfeld im Zentrum der Betrachtung und es können Einblicke in individuelle Problemlagen erörtert werden.

Die **Angehörigenpflege wirkt vielschichtig auf den Alltag der Betreuenden ein** und hinterlässt Spuren. Unsere Untersuchungen führen zu dem Ergebnis, dass die **Möglichkeit zu sozialem Austausch** für die Betroffenen sehr wichtig ist. Das hat sich bereits in der hohen Bereitschaft in den Interviewsituationen, über Probleme, familiäre Konsequenzen bis hin zu Ängsten, welche mit der Betreuungsarbeit in Verbindung stehen, zu sprechen, gezeigt. Die von uns untersuchten Fälle offenbaren insgesamt, dass die informelle Pflege und Betreuung zeitlich und auch psychisch sehr beanspruchend sein kann. Im Fall von Frau D führt die intensive Betreuung und Konzentration auf die Bedürfnisse der Mutter sogar zur Gefahr von sozialer Isolation. Im Folgenden werden zwei aufschlussreiche Aspekte zu den Auswirkungen von Angehörigenpflege, welche aus unseren Fallanalysen hervorgehen, näher dargelegt.

Umgestaltung des Lebensalltags

Wie bereits dargelegt wurde, ist die Übernahme informeller Pflegeleistungen mit einem **hohen Zeitaufwand** verbunden. Da die Tätigkeit der informellen Pflege zumeist nur eine von mehreren alltagsfüllenden Tätigkeiten ist, für die Befragten jedoch als unumstößliche familiäre Verpflichtung gilt, nimmt sie gegenüber anderen Gestaltungsmöglichkeiten eine dominante Rolle ein. Dadurch bestimmen für die betreuende Person die **Intensität und der Rhythmus der informellen Pflegeleistungen** den Lebensalltag maßgeblich mit. Um dem Wunsch der Eltern bzw. Schwiegereltern nach einem Lebensabend in vertrauter Umgebung Folge leisten zu können, sind die betreuenden Personen dazu gezwungen, ihren Lebensalltag umzugestalten und entsprechend den Bedürfnissen der zu betreuenden Person zu adaptieren.

Im Fall E wird die Übernahme von informellen Pflegeleistungen als Einschränkung der Gestaltungsmöglichkeiten des eigenen Lebensalltags betrachtet und darauf verwiesen, dass gewisse Freizeittätigkeiten, wie zum Beispiel Verreisen, nur durch die Unterstützung anderer Familienmitglieder aufrechtzuerhalten sind, und auch das nur in einer reduzierten Form. Bei Fall C gestalten sich die informellen Pflegetätigkeiten als derart zeitaufwändig, dass sie einen **gesamten Tagesablauf** für sich einnehmen können. Die den Lebensalltag verändernde Dimension der informellen Pflege illustriert sich an folgender Feststellung:

„Was eine große Belastung ist, die Zeit. Also, praktisch, viermal, fünfmal in der Woche. Mein Tag ist eigentlich, wenn ich hier her komm (2) kaputt.“ (Frau C)

Die Gewährleistung von informellen Betreuungstätigkeiten kann in zwei von uns untersuchten Fällen nur durch eine **Zusammenlegung der Wohnorte** von betreuender und zu betreuter Person sichergestellt werden. Wegen einer voranschreitenden Erkrankung der Mutter bzw. Schwiegermutter nahmen Herr B und seine Gattin diese in ihrem Haushaltsverbund auf. Die sich daraus ergebende Umgestaltung des eigenen Wohnraums und die sich durch den Krankheitsverlauf erhöhende Betreuungsintensität greifen massiv in den Lebensalltag der Pflegenden ein.

Auch im Fall D teilen sich die zu pflegende Mutter und die betreuende Tochter eine Wohnung. Hier scheint ebenfalls eine Veränderung des Lebensalltages durch die Zusammenlegung der Lebensmittelpunkte deutlich zu werden, indem sich der eigene Schlafrhythmus zumindest vorübergehend den Bedürfnissen der pflegebedürftigen Mutter angepasst hat.

„Weil nach dem Sturz musste ich halt bei ihr sein. Ich musste auch in der Nacht mehrmals aufstehen oder ich wollte es zum Teil, weil sie hat so eine äh eine Zimmertoilette gehabt. Und dadurch, dass sie nichts sieht, habe ich Angst gehabt, dass sie stürzt. Und da bin ich halt jedes Mal aufgestanden, sie war vom Spital halt ähm ein bisschen durcheinander, das heißt sie ist in der Nacht, ist sie bis zu 6 mal aufgestanden.“ (Frau C)

Im Fall von Frau D zeigt sich, dass eine sehr intensiv ausgeübte Form der informellen Pflege als Begleiterscheinung einen **sozialen Rückzug** mit sich bringen kann, da die Pflege Tätigkeit so tief in den Lebensalltag der betreuenden Person eindringt, dass das Bewahren von sozialen Kontakten jenseits der betreuten Person erschwert wird.

„Ah ja Bekannte, ja so ab und zu. Also ich hatte mir vorgenommen einmal in der Woche jemanden zu treffen den ich kenn, das schaffe ich nicht immer, manchmal will ich es auch nicht, weils mich nervt.“ (Frau D)

Auseinandersetzung mit eigener Sterblichkeit

Der intensive Kontakt zu stark pflegebedürftigen Personen kann die **Sicht auf die eigene Sterblichkeit** auch verändern. Herr B, der seine schwer demenzkranke Schwiegermutter pflegt, blickt mit einem anderen Bewusstsein auf seine Zukunft, als er es wahrscheinlich vor dieser Erfahrung gemacht hätte. Gerade die beobachteten Ängste seiner Schwiegermutter erzeugen in ihm selbst Angst, in so eine Situation zu geraten.

„(...) hab mir das früher net vorstellen können. Die wird in der Nacht wach und schreit laut um Hilfe oder irgendwas und dann kummst ins Zimmer eine, angstgeweitete Augen, die weis ned wos is, des muss irre sein.“ (Herr B)

In diesem Fall bewirkt die durch die Pflege entstehende Konfrontation mit einer sehr kranken, nicht mehr allein lebensfähigen Person ein Umdenken, dass sich auf die **eigene Zukunftsplanung** auswirken kann. Herr B zieht in Erwägung, eine Patientenverfügung zu errichten, um sich ein ähnliches Schicksal zu ersparen.

„Da hob i ma a paar Mal gedacht, i waß net, ob des immer so sinnvoll is, dass ma mit alle Medikament in Betrieb gehalten wird. I muss ehrlich sagen i muss

schauen, dass i so a Patientenverfügung moch, weil, i brauch des net () I man ja, des red sie alles leichter wenn ma abseits is, aber da erhebt si irgendwann die Frage, ab wann is Leben nimma lebenswert?“ (Herr B)

Der Tod scheint für Herrn B zeitweise eine annehmbarere Option darzustellen als ein Alltag, der geprägt ist von Unselbstständigkeit, Orientierungslosigkeit und damit in Zusammenhang stehenden Ängsten und Verzweiflung. Themen wie Abhängigkeit und ein von Krankheit geprägter Alltag beeinflussen so potenziell eigene Wertvorstellungen und Zukunftspläne von Pflegenden.

Dazu kommt die Angst vor möglicher genetischer Vererbbarkeit mancher Krankheiten, wie beispielsweise Demenz. Herr B empfindet in diesem Zusammenhang seine Rolle als Schwiegersohn als Erleichterung, da er größere emotionale Distanz zur Gepflegten hat.

„Naja, mei Frau, des is natürlich unangenehm, wennst unmittelbar betroffen bist, nan? I sich des wertneutral. (2) aba natürlich de Demenz, zeitweise kriegt ma dann schon Bedenken, dassd da denkst, weiß ned, is des ansteckend?“ (Herr B)

2.4.4 Strategien zur Bewältigung informeller Pflege

Die vielseitig auftretenden Belastungsmomente im Zusammenhang mit der informellen Pflege und Betreuung von Eltern bzw. Schwiegereltern führen zu unterschiedlichen individuellen Bewältigungsstrategien. Zwei identifizierte Muster werden nun detailliert dargestellt.

Zeitliche Begrenztheit

Fast alle unserer GesprächspartnerInnen sprachen von Plänen, die Pfllegetätigkeit nur bis zu einem gewissen Punkt, meist an dem physischen Zustand der gepflegten Person orientiert, durchzuführen. Obwohl die Pflege im eigenen Heim aufgrund der gewohnten Umgebung und der vertrauten Pflegenden als besser für die zu Pflegenden empfunden wird, gehen die meisten befragten pflegenden Angehörigen nicht von einer Betreuung bis zum Tod aus. Die informelle Pflege wird als **zeitlich begrenzte Phase** gesehen und wird auch als solche in der eigenen Lebensplanung berücksichtigt. Das Datenmaterial liefert Hinweise darauf, dass die zeitliche Begrenzung einen psychisch entlastenden Effekt auf die Pflegenden hat und den Alltag somit leichter erträglich macht.

„Also sie kann allein aufs Klo gehen oder was andere nicht können. Also eine echte Pflege in dem Sinn, dass ich sie heben muss und so weiter, das ist nicht der Fall. Also insofern bin ich kein typischer Fall. Sie ist wirklich kein Pflegefall. Nicht? Was ich dann mach, weiß ich nicht.“ (Frau C)

Bei den Plänen, die Pflege ab einem gewissen Grad an Pflegebedürftigkeit stärker auf formelle Pflegekonzepte umzustellen, spielt auch die **Würdigung der Pflegeleistung** durch die gepflegten Personen eine Rolle. Ist die Möglichkeit der zu Pflegenden, Dank und Anerkennung auszudrücken, durch einen schlechten physischen und psychischen Zustand eingeschränkt, kann dies die Motivation und damit auch die Bereitschaft zur Pflege mindern.

„Wenns uns nimma kennt, na dann ta mas eh ins Heim. I schätz des wird in etwa in an Jahr vielleicht so weit sein dann.“ (Herr B)

Verlagerung von Entscheidungshoheit

Informelle Pflege führt in den von uns untersuchten Fällen dazu, dass gewisse Entscheidungen, welche die Pflegebedürftigen betreffen, nicht mehr eigenständig von diesen getroffen werden, sondern von der jeweilig betreuenden Person. Unsere Analysen führen zu dem Ergebnis, dass **Umschichtungen der Entscheidungshoheiten in Richtung Betreuer** diesen die Alltagsorganisation und somit insgesamt die Bewältigung der Angehörigenbetreuung erleichtern.

Im Fall E scheint es aus der Darstellung der betreuenden Person heraus für die betreute Person einfacher, mit dem Autonomieverlust umzugehen, wenn die Entscheidung treffende Person ein engeres Familienmitglied ist und somit eine gegenseitige Vertrauensbasis gegeben ist, die bei formellen Pflegepersonen nicht in derselben Intensität vorhanden wäre. Auch kann das Bewahren vor noch größerem Autonomieverlust durch die Unterbringung in einem Heim die Akzeptanz für eine gewisse Reduktion der Selbstbestimmungsmöglichkeiten in der informellen Betreuungsbeziehung für die Pflegebedürftigen erhöhen.

„Also sie verlasst sich da sehr auf mich. das schon. Ich denk dass das (...) na sie is ja geistig da, net. Sie weiß dass es sein muss. Sie weiß dass anders net geht. A Heim ist für sie das Allerürgste, ist für sie ganz ganz schlimm. Drum ist sie schon froh, dass sie zu Hause sein kann.“ (Frau E)

Fall E macht ebenso deutlich, dass der Autonomieverlust trotzdem eine belastende Wirkung auf die betreute Person haben kann, wenn er auch als notwendiges Übel hingenommen wird. Der bereits beschriebene pragmatische Zugang ist nicht vom Anbeginn der Pflegesituation vorhanden und wird nicht zuletzt durch den Mangel an Alternativen erlangt. Dies wird beispielsweise bei Frau E deutlich, bei der eine 24-Stunden-Pflegekraft notwendig ist, um eine Betreuung im gewohnten Umfeld weiterhin gewährleisten zu können. Frau E gibt angesprochen auf anfängliche Schwierigkeiten der Mutter mit dem Autonomieverlust an:

„Sehr schwierig. Ja des war also ganz schlimm, weil sie is ebenso jemand der schon alles gewusst hat und alles machen wollte und das ist net eine die nur vorm Fernseher gessen ist, sondern alles getan hat, dauernd organisiert. Und es war für sie schon ein Problem das da jetzt immer irgendetwas da ist, ein Fremder. Aber jetzt weiß sie es geht net anders.“ (Frau E)

Fall C legt offen, dass die sich verschiebenden Machtverhältnisse der betreuenden Person durchaus bewusst sind und kritisch hinterfragt werden. Trotzdem werden sie wie auch im Fall E als gegeben und alternativlos betrachtet. Gewisse Entscheidungen müssen offenbar über den Kopf der betreuten Person hinweg entschieden werden. Das Abwägen seitens der betreuenden Person, wann eine Autonomieeinschränkung notwendig ist oder nicht, kann sich belastend auswirken, da die Gefahr besteht, Entscheidungen zu fällen, welche die Betreuenden auch noch selbst treffen könnten.

„Na, jetzt sag i, bitte, am Montag kommt die Putzfrau und nicht am Mittwoch. Also das, vieles muss ich jetzt über ihren Kopf hinweg bestimmen und sozusagen ihre eigene Dispositionsfähigkeit schon sehr einschränken, was es früher nicht gab und das, da denk ich mir manchmal, dass die Pflege und Fürsorge auch eine Kehrseite hat, die, die, äh, die, die, die Einschränkung der Autonomie, nicht.“ (Frau C)

2.5 Conclusio

In dieser Arbeit wurde der Forschungsgegenstand „Informelle Pflege und Betreuung von Eltern bzw. Schwiegereltern“ nach dem Paradigma der qualitativen Sozialforschung anhand von individuellen Fällen untersucht. Mit Hilfe hermeneutischer Interpretationstechniken wurden Rahmenbedingungen, Motivatoren und Bewältigungsstrategien von Betroffenen unter Berücksichtigung tiefliegender Sinnstrukturen eruiert.

Informelle Pflege- und Betreuungsarbeit gegenüber Eltern und Schwiegereltern ist in den untersuchten Fällen aus einem Zusammenwirken mehrerer Faktoren motiviert. Rein altruistisches und nutzenmaximierendes Verhalten, wie es in ökonomischen Theorien der informellen Betreuungsarbeit unterstellt wird, kann aus den Analysen zu den motivierenden Momenten bei unseren GesprächspartnerInnen nicht nachvollzogen werden. Vielmehr zeigt sich ein subtiles Geflecht an unterschiedlichsten Beweggründen wie Sinnfindung, Reziprozität, Pflichtgefühl oder Entsprechung von Erwartungen anderer. Dabei sind neben den gegebenen Rahmenbedingungen auch gelebte Wertvorstellungen von Bedeutung. Daraus hervorgehende moralische Ansprüche stehen in Beziehung zu Verantwortungsbewusstsein und Pflichtgefühl und wirken motivierend auf die Übernahme von informeller Pflege von Eltern und Schwiegereltern.

Die betreuenden Angehörigen in unserer Untersuchung eint eine hohe Wertschätzung von familiärem Zusammenhalt und sie sehen sich in Kontrast zu einem diesbezüglichen gesellschaftlichen Werteverlust. Die Vorteile von Angehörigenpflege v.a. gegenüber einer Heimbetreuung für die hilfsbedürftigen Elternteile werden stark betont. Allerdings ist diese Betreuungsarbeit auch mit unterschiedlichen Problemen verbunden. Besonders hervorzuheben sind hier psychische und zeitliche Belastungsmomente.

Zeitliche Ressourcen spielen in der informellen Betreuung von Eltern und Schwiegereltern eine zentrale Rolle. Obwohl die typische Situation bei unseren informell betreuenden GesprächspartnerInnen die ist, dass sie – durch Pensionierung, Teilzeitarbeit oder Verzicht auf Erwerbsarbeit – bereits entlastet sind, geben die untersuchten Fälle Anlässe dazu, Zeit als maßgebliche, knappe Ressource zu verstehen. Es müssen Prioritäten gesetzt werden, wie die beschränkt verfügbare Zeit auf die informelle Betreuung und andere Tätigkeiten aufgeteilt wird. Dabei stehen zeitliche und finanzielle Ressourcen in Wechselwirkung, zumal Letztere es ermöglichen, durch Inanspruchnahme von bezahlten Dienstleistungen Dritter Zeit für Pflege- und Betreuungstätigkeiten zu „erkaufen“. Nicht alle Betroffenen wollen allerdings eine solche Entlastung oder sie verfügen nicht über die finanziellen Möglichkeiten, sich durch Auslagerungen Freiräume zu verschaffen. Auch eine günstige Familienstruktur kann erleichternd wirken und die Belastungssituation der Betreuungspersonen verbessern. Darüber hinaus stellen individuelle psychische und körperliche Belast-

barkeit, sowie wiederum die hierbei erhaltene Unterstützung, relevante Bedingungen für die Durchführbarkeit informeller Pflege dar.

Unsere Analysen ergeben, dass formelle Pflegedienstleistungen, wie etwa Essen auf Rädern, mobile Krankenpflege oder auch 24-Stunden-Betreuung, eine wichtige Hilfestellung für informell Pflegende darstellen können. Dadurch werden entsprechend dem im Theorieteil vorgestellten „Two-fold Concept of Caring“ nach Jochimsen (2003: 56ff.) Möglichkeiten geschaffen, Teile des instrumentellen Parts der Pflege bzw. die „Care Service Labour“, wie Waschen, Kochen, Haushaltsarbeiten etc., auszulagern, wenn die zeitlichen Ressourcen und/oder die körperliche und psychische Belastbarkeit der Pflegenden limitiert sind. Die instrumentellen Teile der Pflegearbeit sind leichter kommodifizierbar und durch externe Dienstleistende zu erbringen. So kann Raum geschaffen werden für „Care Labour“-Tätigkeiten, also die kommunikativen und persönlichen Aspekte der Pflege.

Vor diesem Hintergrund sehen wir unterstützende Potenziale in möglichst niederschweligen, von der öffentlichen Hand unterstützten und stärker auf temporäre Bedarfssituationen abgestimmten und flexiblen Zugängen zu entsprechenden formellen Angeboten, da diese die Durchführbarkeit von informeller Betreuung und die Konzentration auf besonders „wertvolle“ Elemente in der Angehörigenpflege erleichtern. Dazu zählen insbesondere auch tage- und stundenweise Unterbringungs- und Betreuungsdienste sowie eine leicht zugängliche Möglichkeit von formeller Ersatzpflege in besonderen Bedarfsfällen und Überlastungssituationen. Darüber hinausgehend liefern unsere Untersuchungen Anhaltspunkte für die generelle Wichtigkeit von Maßnahmen für eine bessere Vereinbarkeit von Beruf und informeller Pflege, von Hilfs- und Beratungsdiensten sowie Vernetzungs- und Austauschmöglichkeiten für pflegende Angehörige.

LITERATUR

- Badelt, Christoph/Holzmann-Jenkins, Andrea/Matul, Christian/Österle, August (1996): *Kosten der Pflegesicherung – Strukturen und Entwicklungstrends der Altenbetreuung*. Wien: Böhlau Verlag.
- Becker, Gary (1965): A Theory of the Allocation of Time, in: *Economic Journal*, 75 (299), 493-517.
- Brumlik, Micha (2010): Ethische Gefühle: Liebe, Sorge und Achtung, in: Moser, Vera/Oinhard, Inga (Hg.): *Care: Wer sorgt für wen? Jahrbuch Frauen- und Geschlechterforschung in der Erziehungswissenschaft*, Folge 6/2010. Opladen & Farmington Hills: Barbara Budrich, 29-46.
- Buchinger, Clemens (2010): *Prognose der österreichischen Altenpflegekosten bis zum Jahr 2030*. Dissertation, WU Wien.
- Folbre, Nancy/Weisskopf, Thomas (1998): Did father know best? Families, markets, and the supply of caring labour, in: Benner, Avner/Putterman, Louis (Hg.): *Economics, Values and Organization*. Cambridge: Cambridge University Press, 171-205.
- Froschauer, Ulrike/Lueger, Manfred (2003): *Das qualitative Interview*. Wien: WUV UTB.
- Jenner, Elisabeth/Stelzer-Orthofer, Christine (2004): Informelle Pflegeleistungen und Erwerbsarbeit: Eine empirische Erhebung von pflegenden Angehörigen, in: *WISO* 27 (4/2004), Linz: ISW, 89-109.
- Jochimsen, Maren (2003): *Careful Economics. Integrating Caring Activities and Economic Science*. Boston, Dordrecht, London: Kluwer Academic Publishers.
- Kreimer Margareta/Meier Isabella (2012): *Sauber, satt und still. Die Konzeption und Organisation von Pflege- und Betreuungsarbeit in Österreich*. Graz: Grazer Universitätsverlag.
- Kytir, Josef/Schritt Wieser, Karin (2003): *Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege: Ergebnisse des Mikrozensus September 2002*. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.
- Lueger, Manfred (2010): *Interpretative Sozialforschung: Die Methoden*. Wien: WUV UTB.
- Perrig-Chiello, Pasqualina/Höpflinger, Francois (2012): *Pflegende Angehörige älterer Menschen*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Pochobradsky, Elisabeth/Bergmann, Franz/Brix-Samoylenko, Harald/Erfkamp, Henning/Laub, Renate (2005): *Situation pflegender Angehöriger: Endbericht*. Wien: ÖBIG.
- Schneider, Ulrike/Österle, August/Schober, Doris/Schober, Christian (2006): *Die Kosten der Pflege in Österreich – Ausgabenstrukturen und Finanzierung*. Forschungsbericht 02/2006, Institut für Sozialpolitik, WU Wien.
- Strauss, Anselm/Corbin, Juliet (1996): *Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz, Psychologie Verlags Union.
- Streissler, Agnes (2004): *Geriatrische Langzeitpflege. Situation und Entwicklungsperspektiven*. Materialien zu Wirtschaft und Gesellschaft Nr. 87. Wien: AK Wien.
- Winkler, Ines/Buyantugs, Lamjav/Petscheleit, Andreas (2003): Die interkulturelle Erfassung der Lebensqualität im Alter. Das WHOQOL-OLD-Projekt, in: *Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie*, 16 (4), 177-192.

3 ZWISCHEN BERUFUNG UND AUFOPFERUNG – EINE QUALITATIVE ANALYSE DER SPANNUNGSFELDER IN DER MOBILEN HAUSKRANKENPFLEGE IN WIEN

*ANDREA HOLZWEBER, NICOLE KRYSIUK, BETTINA REHNER
UND NINA ZUCKERSTÄTTER*

ABSTRACT

Mobile Pflege ist ein wachsender Subsektor in der Pflegelandschaft Österreichs und wird nicht zuletzt aufgrund der demografischen Veränderungen in Zukunft eine noch wichtigere Rolle einnehmen. Dieses Paper veranschaulicht, welche Arbeitsbedingungen und Motivationen in der mobilen Hauskrankenpflege (MHKP) in Wien aufzufinden sind. Anhand von vier qualitativen Interviews wurde unter Anwendung der Dokumentarischen Methode der Frage nachgegangen, mit welchen erschwerenden Faktoren die Pflegenden in der MHKP in ihrem Arbeitsalltag konfrontiert sind, was diesen entgegenwirkt und auf welche Art diverse Rahmenbedingungen Einfluss auf diese ausüben. Um die vielfältigen Rahmenbedingungen in der mobilen Hauskrankenpflege bei der Analyse berücksichtigen zu können, wurden sechs ExpertInnengespräche geführt und mittels Themenanalyse ausgewertet. Es zeigt sich, dass starke Motivationen erforderlich sind, um den hohen Belastungen und Anforderungen der Tätigkeit in der MHKP bei gleichzeitig niedriger Wertschätzung begegnen zu können. Wie diese Belastungen und Anforderungen durch die gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen beeinflusst werden und vielleicht in Zukunft vermindert werden könnten, stellt einen zentralen Teil der vorliegenden Arbeit dar.

3.1 Einleitung

In vielen EU-Staaten wird mobile Pflege verstärkt forciert (Sardadvar 2013: 26). Auch in Österreich ist das der Fall. Damit wird der Bereich der mobilen Hauskrankenpflege (MHKP) vermutlich auch in Zukunft einen wichtigen Beitrag zur Pflegeversorgung in Österreich leisten (vgl. Donat 2010). Hohe Leistungsanforderungen und sowohl psychische als auch physische Belastungen erschweren den Beruf allerdings (vgl. Krenn/Papouschek 2003), weshalb anbietende Organisationen der MHKP mit erhöhten Fluktuationsraten im Bereich der pflegenden Personen konfrontiert sind, während durch die stetig steigenden Zahlen älterer Menschen auch die Zahlen der zu pflegenden Personen steigen (Krajic/Nowak/Rappold 2005: 7; Statistik Austria 2014; AK Wien 2014: 5). Diese bestehende Schere resultierte unter anderem bereits in einer zunehmenden Ökonomisierung des gesamten Feldes der professionellen Pflege. Unter Ökonomisierung wird dabei jener Prozess verstanden, in dem Strukturen, Prozesse, Orientierungen und Effekte, die der modernen kapitalistischen Wirtschaft zugeordnet wurden, gesellschaftlich wirkmächtiger werden (Schimank/Volkman 2008: 382). Das

heißt, auch im Gesundheitsbereich werden Überlegungen zu Kostenminimierungen stärker in den Mittelpunkt gerückt. Sparmaßnahmen der öffentlichen Hand, die von der wirtschaftlichen Krise noch weiter verschärft wurden, steigender Konkurrenzdruck, u.a. durch den Einstieg privater Anbieter, und die vielfältigen Bedürfnisse der zu Pflegenden (Sardadvar 2013: 26) führen das Feld in Veränderungen und Umstrukturierungen hin zu einem ökonomisierten Vorgehen. Daraus und aus vielen anderen strukturellen Rahmenbedingungen und deren Zusammenspiel ergeben sich für die Tätigkeit in der MHKP hohe Anforderungen sowie körperliche und psychische (teilweise erhebliche) Belastungen (vgl. Krenn 2004 und Krenn/Papouschek 2003), die für das „Halten“ der Pflegenden in diesem Arbeitsbereich nicht von Vorteil sind. Die vorliegende Forschungsarbeit hat zum Ziel, nicht nur diese Belastungen vertiefend zu untersuchen, sondern darüber hinaus zu zeigen, mit welchen Motivationen die Pflegenden diesen erschwerenden Umständen entgegentreten, wie sie damit umgehen und weiter noch, welche Rahmenbedingungen diese Belastungen auf welche Weise beeinflussen. Die forschungsleitende Frage lautet somit: *Welche Motivationen führen dazu, dass die Tätigkeit in der MHKP trotz hoher Belastungen weiterhin ausgeübt wird?*

Im Zuge des Auswertungsprozesses zeigte sich, dass Pflegende typischerweise stark intrinsisch motiviert sind und den Wunsch nach einer sinnstiftenden Tätigkeit verspüren. Das lässt die InterviewpartnerInnen – verknüpft mit dem Abhängigkeitsverhältnis, in dem sie die von ihnen gepflegten Personen sehen – über die erheblichen Belastungen sowohl psychischer als auch körperlicher Natur hinwegsehen, die die Tätigkeit in der MHKP mit sich bringt. Ausgelöst und verstärkt werden diese Arbeitsbelastungen in psychischer Hinsicht einerseits durch die Arbeit mit Personen, die unter verschiedensten körperlichen und psychischen Beschwerden leiden, und andererseits durch den aufgrund von Ökonomisierungsprozessen steigenden Zeitdruck (vgl. Krenn 2003) im Arbeitsalltag. Körperliche Belastungsformen entstehen beispielsweise durch schweres Heben oder die fehlende Möglichkeit, angemessene Arbeitspausen einzuhalten. Hier stellt sich die Frage, durch welche strukturellen Rahmenbedingungen die konkrete Ausgestaltung der Arbeitsbedingungen im Feld der MHKP maßgeblich beeinflusst wird. An dieser Stelle spielen die anbietenden Organisationen eine zentrale Rolle. Deren Anforderungen und Logiken decken sich zum Teil nicht mit den Bedürfnissen und dem gewünschten Entgegenkommen aus Perspektive der Beschäftigten. So soll über die Beantwortung der zentralen Forschungsfrage hinaus also versucht werden, diese Spannungsfelder nicht nur aufzuzeigen, sondern auch Handlungsvorschläge einzubringen, mit denen diese Spannungsfelder entschärft werden können.

Hier soll zur besseren Verständlichkeit und Lesbarkeit dieses Papers vorweg eines dieser Spannungsfelder aufgegriffen werden. Da sich nämlich die Bezeichnungen der gepflegten Personen als „PatientInnen“, „KlientInnen“ oder „KundInnen“ als eines dieser Spannungsfelder erwies, das durch (noch) nicht internalisierte Vorschriften seitens der Organisationen und unterschiedliche Wahrnehmungen der Rolle bzw. des Zustands der zu pflegenden Personen besteht, soll auf diese Begriffe im Folgenden verzichtet werden. Stattdessen werden andere Begriffe (bspw. Gepflegte oder zu

Pflegende / zu pflegende Personen) verwendet werden. Dieses Spannungsfeld wird im Abschnitt 3.4.5 näher beleuchtet. Abschließend werden die gewonnenen Erkenntnisse in einem Schlusswort zusammengefasst und durch die sich daraus ergebenden Empfehlungen für die verantwortlichen AkteurInnen im Berufsfeld der MHKP ergänzt.

3.2 *State of the art*

Einen guten Überblick über die Literatur zu Arbeitsbedingungen und Motivation im mobilen Pflegebereich in Österreich bietet der Artikel „Mobile Pflege und Betreuung – ein Arbeitsfeld im Aufbruch“ von Elisabeth Donat (2010). Anhand des Österreichischen Pflegeberichts aus dem Jahr 2007 stellt sie fest, dass das Feld der mobilen Betreuung gegenwärtig und zukünftig im Wachstum begriffen ist (Donat 2010: 119). Donat spricht die derzeit weit überwiegende Zahl an weiblichen Pflegekräften an und fasst zusammen, dass das Berufsfeld der mobilen Pflege unter einem Mangel an Anerkennung leidet (ebd.: 124). Um die vorliegenden quantitativen Daten über die hohe Fluktuation von Pflegekräften in Tätigkeitsbereichen der mobilen Pflege mit qualitativen Daten unterfüttern zu können, schlägt sie die Durchführung von Studien vor, die sich der Methode qualitativer biografischer Interviews bedienen (ebd.: 125).

Im Zuge der weiteren Recherche von Arbeitsbedingungen im Bereich der mobilen Hauskrankenpflege wurde schnell deutlich, dass sich dieses Berufsfeld durch ein hohes Ausmaß an Arbeitsbelastungen auszeichnet. Es zeigte sich außerdem, dass das Thema der Belastungen in der Pflege nicht nur international oder im deutschsprachigen Raum, sondern auch für Österreich bereits umfassend erforscht ist. Beispielhaft anzuführen ist die Studie von Krenn et al. (2004), die sich unter anderem mit Arbeitsbedingungen in der mobilen Pflege auseinandersetzt. Ähnlich wie in der qualitativen Studie von Papouschek und Krenn (2003) zu Anforderungen und Belastungen im extramuralen Pflegebereich (das heißt, Pflege außerhalb einer Pflegeeinrichtung), wurden einige Themenfelder identifiziert, die besonders charakteristisch für den mobilen Pflegebereich sind. Die **Belastungen** des Pflegepersonals, die die AutorInnen herausgearbeitet haben, sind sowohl physischer als auch psychischer Natur und Ausdruck spezifischer Problemfelder des mobilen Pflegebereichs. So ergeben sich Belastungen aus dem **interaktiven Charakter** der mobilen Pflegearbeit (beispielsweise die „selbstsichere KundInnenhaltung“ der gepflegten Personen, die der Selbstwahrnehmung als PatientIn im Krankenhaus gegenübersteht), aus den **organisatorischen Rahmenbedingungen** der Pflgetätigkeit (wie Arbeits- und Zeitdruck, bedingt durch steigende Arbeitsansprüche bei gleichzeitig geringerer personeller Verfügbarkeit) ebenso wie aus **emotionalen Belastungen**, die eng verknüpft sind mit den organisatorischen Rahmenbedingungen, sowie einer **fehlenden Anerkennung** des Pflegeberufs in der Gesellschaft. Gemäß einer Studie des Wiener Roten Kreuzes, die sich auf „Belastungen, Ressourcen und Gesundheit bei Beschäftigten in der mobilen Pflege“ konzentriert, äußern sich die genannten Belastungsfaktoren konkret durch Beschwerden des Stütz- und Bewegungsapparates, Gereiztheit und Belastetheit sowie Anzeichen von Burn-out-Symptomen (Hickel et al. 2003: 7f.).

Auch der Umgang mit psychischen Belastungen wurde – besonders in Bezug auf die Theorie der Gefühlsarbeit von Arlie Hochschild – bereits umfassend erforscht (vgl. bspw. Overlander 1994; Giesenbauer/Glaser 2006). Im Ergebnisabschnitt der vorliegenden Arbeit wird der Bezug zu Hochschilds Theorie noch ausführlicher thematisiert (siehe Abschnitt 3.4.2). Die zahlreichen und umfassenden Studien zu Belastungen in der Pflege ergaben die Frage, welche Aspekte dennoch zur beruflichen Tätigkeit im Bereich der mobilen Hauskrankenpflege motivieren und dazu führen, dass der Beruf vom Pflegepersonal weiter ausgeübt wird. Was also hält die mobilen HauskrankenpflegerInnen in ihrem Beruf?

3.3 *Forschungsdesign*

Es besteht also eine Forschungslücke dahingehend, dass noch wenig über die Motivation für den mobilen Pflegebereich erforscht wurde. Von besonderem Interesse ist, wie die Motivation dazu beiträgt, dass Personen in der mobilen Hauskrankenpflege weiterarbeiten, auch wenn sie hohen Belastungen ausgesetzt sind. Die Entscheidung für ein qualitatives Paradigma gründete aus der Überlegung, dass das Alltagshandeln der Beforschten auf Konstruktionen (also Abstraktionen oder Typenbildungen) beruht, die nicht direkt beobachtbar sind und deshalb aus latenten Inhalten rekonstruiert werden müssen (vgl. Bohnsack 2008). Zunächst sollte der Fokus der Arbeit auf Gründen, weshalb Personen im Bereich der MHKP in Wien zu arbeiten beginnen und weshalb sie ihre Tätigkeit beenden, liegen. Zu diesem Zweck wurden Personen, die in diesem Bereich zum Befragungszeitpunkt arbeiteten, sowie Personen, die aufgehört hatten dort zu arbeiten, gesucht. Da jedoch bereits die ersten (und dann alle weiteren) geführten Interviews klar in eine andere Richtung ausschlugen und kein Zugang zu Personen, die aufgehört hatten in der MHKP zu arbeiten, gelegt werden konnte, wurde die interessierende Fragestellung abgeändert. Der hier vorliegende Bericht beschäftigt sich deshalb unter anderem mit der **Frage, welche Probleme sich im Feld der MHKP in Wien ergeben**. Zudem sollen Schlüsse gezogen werden, **welche Aspekte diese Probleme bedingen und warum Personen dennoch in diesem Beruf verbleiben**.

Nach einer umfassenden Literaturrecherche zu Pflgetätigkeiten im Allgemeinen wurde das interessierende Themenfeld auf die MHKP in Wien beschränkt, um dem vorgegebenen zeitlichen Rahmen der Forschung gerecht zu werden und um detaillierte Ergebnisse in einem Bereich erzielen zu können. Um Einblick in die Organisation solch eines Berufes zu erhalten, wurden im Zuge des Projektes **sechs ExpertInnengespräche** mit VertreterInnen diverser Institutionen geführt, darunter Anbieter, Gewerkschaften und Ausbildungsstätten, die aufgrund eines Kontaktes der Arbeiterkammer Wien und darauffolgender Gespräche erreicht werden konnten. Durch diese wurde es möglich, Kontakte zu InterviewpartnerInnen zu knüpfen, auf deren Aussagen sich die vorliegenden Ergebnisse beziehen. Es erwies sich jedoch als schwierig, Personen zu finden, die in der MHKP tätig und zu einem Interview bereit sind. Das zeigt bereits einen wichtigen Aspekt auf, der später noch beleuchtet wird: Es besteht eine gewisse Angst vor Sanktionen bei Beschäftigten der MHKP.

Insgesamt konnten aber schlussendlich **vier narrative Einzelinterviews** mit diplomiertem Pflegepersonal und PflegehelferInnen sowie **ein Telefoninterview** mit einer Heimhilfe geführt werden. Aufgrund der interessierenden latenten Aspekte der Aussagen wurde die Erhebungsmethode des narrativen Interviews gewählt, da dieses mit einem sehr offenen Eingangsstimulus beginnt, der eine Erzählung generieren soll (vgl. Schütze 1983). Durch diesen wird außerdem davon ausgegangen, dass die interviewte Person durch die sogenannten Zugzwänge des Erzählens alle für sie relevanten Aspekte erzählt und der/die InterviewerIn so wenig neue Themen aufwirft wie möglich (vgl. Nohl 2009). Von der Art des Erzählens kann dann auf die latenten Details geschlossen werden.

Um zu diesen zu gelangen, wurde die Auswertungsmethode der **Dokumentarischen Methode** (Bohnsack 2008) gewählt, da diese es erlaubt, verschiedene Orientierungen einzelner InterviewpartnerInnen zu durchleuchten. Eine in diesem Zusammenhang bedeutende Unterscheidung, die ebenfalls eine wichtige Rolle bei den Ergebnissen einnimmt, ist jene zwischen positiven und negativen Gegenhorizonten: Mit positiven Gegenhorizonten werden jene Bereiche assoziiert, die die Beforschten anstreben, die sie erreichen oder beibehalten möchten; als negative Gegenhorizonte hingegen sind jene Positionierungen zu verstehen, von denen sie sich abgrenzen (vgl. Kleeman et al. 2013).

Durch den rekonstruktiven Charakter des Forschungsprojektes wurden die Erhebung und Auswertung jeweils parallel durchgeführt, wodurch eine Fallauswahl gemäß des **Theoretical Sampling** (vgl. Glaser/Strauss 1998) und ein zyklischer Forschungsprozess gewährleistet waren. Steinke (2005: 323ff.) definiert sechs Kernkriterien, die als Gütekriterien der Sozialforschung betrachtet werden können: intersubjektive Nachvollziehbarkeit, empirische Verankerung, Limitation, Kohärenz, Relevanz und reflektierte Subjektivität. Unter Berücksichtigung dieser Gütekriterien der qualitativen Sozialforschung konnten aufschlussreiche Ergebnisse ermittelt werden, die im Folgenden erläutert werden.

3.4 *Zentrale Ergebnisse*

Verschiedene Themenfelder sind für das Verständnis von MHKP wichtig. Vorwegzunehmen ist aber, dass die Beschäftigten unter besonderen Verhältnissen arbeiten. Sie führen Pflege und Betreuung prinzipiell allein durch und das jeweils in einem (zu Beginn) fremden Umfeld. Um mit der Anforderung des „Alleine-Arbeitens“ umgehen zu können, braucht es mehrere Fähigkeiten, die mitunter auch nur sehr schwer erlernt werden können. Des Weiteren ziehen die speziellen Arbeitsbedingungen in diesem Berufsfeld auch negative Folgen nach sich, die beispielsweise den Bereich der eigenen Gesundheit und der Freizeitgestaltung betreffen. Außerdem ist anzumerken, dass das von uns befragte Pflegepersonal zur Organisation, die Hauskrankenpflege anbietet, meist ein distanziertes Verhältnis hat, da es sehr eng mit den zu Pflegenden zusammenarbeitet und die Organisation hierbei weniger präsent ist. Im folgenden Abschnitt werden diese Aspekte ausführlich diskutiert.

3.4.1 „Entweder man hat es, oder man hat es nicht“

Bei der Bearbeitung der Beweggründe für die Aufnahme der Tätigkeit in der MHKP in Wien ergaben sich zahlreiche Fähigkeiten, die nicht nur die Eignung für diesen Beruf ausmachen, sondern auch als kaum erlernbar betrachtet werden. Ganz nach dem Motto „entweder man hat es oder man hat es nicht“ (Zitat einer Pflegekraft) werden selbstständige Organisation vielfältiger Aufgabenbereiche, empathische Kommunikationsfähigkeiten sowie ein Hinausgehen über die Berufsanforderungen als unabdingbar gesehen. Wie sich diese notwendigen Fähigkeiten ausgestalten und welche Konsequenzen sich aus der Absenz derselben ergeben, soll nun im folgenden Abschnitt erläutert werden.

3.4.1.1 Organisation ist alles

Eines der ersten Stichworte, die auf die Frage, welche Fähigkeiten für die Ausübung des Berufs wichtig sind, von den interviewten Personen genannt wurden, ist jenes der Organisationsfähigkeit. Diese bezieht sich auf das selbstständige Organisieren von allem, das bestellt, angeschafft, eingefordert oder abgeklärt werden muss. Diese Art der **Unabhängigkeit**, die sich dadurch auszeichnet, dass Entscheidungen selbstständig getroffen werden (müssen) und mit der **selbstbestimmtes, eigenständiges Arbeiten** einhergeht, wird an der Tätigkeit in der MHKP sehr geschätzt.

Hier fungiert das Pflegepersonal auch als eine Art **Schnittstelle** zwischen Organisation und den gepflegten Personen, denn dieses ist es, das einerseits Vorgaben der Organisation internalisieren muss und andererseits Wünsche der zu Pflegenden zu erfüllen hat. Doch auch mit anderen AkteurInnen stehen die interviewten Beschäftigten in Kontakt, wie etwa mit ÄrztInnen, Apothekenpersonal, Einsatzkräften und auch Angehörigen. Damit ergibt sich aber auch ein hohes Maß an **Verantwortung**, das von dem befragten Pflegepersonal meist allein zu bewältigen ist: In schwierigen Situationen – also in erster Linie solchen, die schwer einschätzbar sind und oft den Gesundheitszustand und das Hinzuziehen eines Arztes bzw. einer Ärztin oder der Rettung betreffen – müssen dahingehend nämlich Entscheidungen getroffen werden, die zu etwaigen Konsequenzen bei Fehlentscheidungen führen können. Zunehmende Erfahrung sowie Routine scheinen diese Problematik zwar besser handhabbar zu machen, doch ist das befragte Pflegepersonal trotzdem öfters auf sich allein gestellt, da es nicht das Gefühl hat, dass die Organisation eine Art Absicherung gewährt.

Die InterviewpartnerInnen schildern zwar die Möglichkeit, KollegInnen um Hilfe oder Rat zu bitten, doch zu dieser Unterstützung kommt es erst mit der Organisation und Koordination von sozialem Kapital. Dies ist so zu verstehen, dass Hilfe erst dann eingefordert oder gegenseitig erbracht werden kann, wenn man sich zuvor um das **Anbahnen und Aufrechterhalten von sozialen Beziehungen** zu KollegInnen gekümmert hat. Aus Sicht der interviewten Personen wird dies seitens der Organisation jedoch nicht gefördert und es erweist sich als relativ schwierig und langwierig, bis das Pflegepersonal all seine KollegInnen kennt. Hier ergibt sich ein wichtiger Ansatzpunkt für Organisationen: Mit einem Raum für sozialen Austausch, in Form von „Kennenlern-

Runden“, regelmäßigen Teammeetings, in denen man sich auch über Privates oder Probleme austauschen kann, oder Teambuilding-Maßnahmen könnten die negativen Seiten der selbstständigen Organisation vereinfacht und das Pflegepersonal unterstützt werden. Gleichzeitig ist aus Sicht der Interviewten eine Art Absicherung und vor allem Unterstützung bei schwierigen Situationen und auch daraus hervorgehenden Fehlentscheidungen von der Organisation wünschenswert.

3.4.1.2 Ohne Kommunikation keine Betreuung

Bei der Arbeit mit zu pflegenden Personen ist ein gewisses Maß an Kommunikationsfähigkeit und Kommunikationsfreude unabdingbar. Dies betrifft einerseits eine gemeinsame Sprache, das heißt für befragte ExpertInnen: gute Deutschkenntnisse auf Seiten des mobilen Pflegepersonals (und auch der Gepflegten). Andererseits betrifft das auch ein Einfühlungsvermögen, das empathisch kommuniziert werden kann: **Sprachkenntnisse** gelten hier als Voraussetzung, um sich nicht nur auf „menschlicher Ebene“ verständigen, sondern auch um Bedürfnisse im Rahmen der Pflege kommunizieren zu können. Besonders für die Zukunft dieser Branche ergibt sich daraus eine Möglichkeit, Verständnisschwierigkeiten vorzubeugen, da davon ausgegangen werden kann, dass Kenntnisse in Fremdsprachen zunehmend wichtiger werden, da immer mehr (zu pflegende) Menschen in Wien leben, deren Muttersprache nicht Deutsch ist. Wie derzeit mit gepflegten Personen umgegangen wird, mit denen man sprachlich nicht oder nur schwer kommunizieren kann, konnte im Rahmen dieses Projektes nicht geklärt werden. Einzelne Interviewabschnitte deuten aber darauf hin, dass sich die Situation schwierig gestaltet, wenn Gepflegte eine andere Sprache sprechen.

Die Fähigkeit, **empathische Gefühle angemessen ausdrücken** zu können, erweist sich vor allem im Bereich der MHKP als von unschätzbarem Wert, da man vor allem durch die Pflege Tätigkeit im Zuhause von fremden Menschen bereits in die Privatsphäre dieser eindringt. Dieses Eindringen kann bei den Gepflegten ein gewisses Unwohlbefinden auslösen, dem durch Einfühlungsvermögen und empathische Kommunikation seitens der Pflegenden entgegengewirkt werden kann. Zudem arbeiten Beschäftigte in der mobilen Pflege des Öfteren mit einsamen, deprimierten, depressiven und zum Teil sogar suizidgefährdeten Menschen, wodurch das befragte Pflegepersonal auch mit verschiedenen psychischen Verfassungen konfrontiert wird und damit umgehen muss. Hier sieht man deutlich, dass der Beruf im Feld der MHKP weit über die rein pflegerische Tätigkeit hinausgeht und noch eine Art **psychosoziale Betreuung** beinhaltet, die jedoch eher „nebenbei“ ausgeführt wird. Mehrere interviewte Personen kommunizieren, dass dieses Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit der empathischen Kommunikation Kompetenzen sind, die man bereits von vornherein mitbringen muss und nicht (oder nur schwer) im Nachhinein erlernen kann. Die interviewten Personen drücken in diesem Zusammenhang auch eine starke Enttäuschung gegenüber KollegInnen aus, die über dieses erforderliche Einfühlungsvermögen nicht verfügen, und gehen so weit zu sagen, dass diese **für diesen Beruf ungeeignet** seien, da sie auf die Bedürfnisse der Gepflegten nicht angemessen eingehen können.

3.4.1.3 QuereinsteigerInnen mit Berufs- und Lebenserfahrung

Eine Tätigkeit in der MHKP bedeutet, wie bereits erwähnt, mehr als nur die pflegerische Arbeit. Um diese erfolgreich ausüben zu können, geben die interviewten Personen an, dass einerseits Erfahrung und andererseits das richtige „Gespür“ notwendig seien. Die Erfahrung bezieht sich hier jedoch weniger auf die Berufserfahrung in der MHKP – obwohl diese natürlich auch ausschlaggebend ist –, sondern vielmehr auf allgemeine **Berufs- sowie Lebenserfahrung**.

In unseren Erhebungen zeigt sich, dass diese Branche oft nicht als erster Berufsweg eingeschlagen wird (zum Teil gab es aber auch zuvor bereits Pflegeerfahrungen). So geht sowohl aus den Interviews mit den Pflegenden als auch aus den ExpertInnengesprächen hervor, dass es sich bei Pflegenden oftmals um **QuereinsteigerInnen** handelt. Sie haben sich durch ihr bisheriges Leben und ihren vorherigen Beruf wichtige Qualifikationen aneignen können, die sie hier einsetzen können und auch müssen. Das berichtet eine Expertin aus der Gewerkschaft, aber auch in den Interviews wird das deutlich. So berichtet zum Beispiel eine Interviewpartnerin, dass sie sich bei der Kindererziehung wichtige Fähigkeiten aneignen konnte, die sie jetzt auch im Beruf einsetzen kann. Es liegt auch nahe, dass vorherige Berufe wie ein Bürojob, bei dem Organisation geübt wird, oder wie das Ausüben einer Persönlichen Assistenz bei einem körperlich beeinträchtigten Menschen, eine Vorbereitung auf Pflege darstellen können, die einen Einfluss auf die Ausübung der Tätigkeit in der MHKP haben. Aber vor allem wurden **Abgrenzungen zu dem aufgegebenen Beruf** hergestellt, die die Tätigkeit in der MHKP in einem ganz anderen Licht erscheinen lassen.

Bei den befragten PflegerInnen werden Vorteile in der MHKP vor allem im Vergleich zu einer früheren Beschäftigung im Krankenhaus hervorgehoben: keine Nachtdienste, intensiver Kontakt zu den gepflegten Personen, weniger Stress durch „Zerrissenheit“ zwischen mehreren zugleich anwesenden zu Pflegenden. Auch Bürotätigkeiten, die als wenig sinnstiftend oder besonders hierarchisch wahrgenommen wurden, bilden einen negativen Gegenhorizont in Gesprächen mit den befragten Personen, der die Selbstständigkeit in der MHKP und das Loslösen von streng hierarchischen Strukturen, die von mehreren InterviewpartnerInnen als negativ betrachtet werden, hervorhebt. Für die befragten Pflegepersonen ist es aber vor allem wichtig, auf die nicht vorhersehbaren Ereignisse hinter der Eingangstür reagieren zu können. Auch dafür braucht es Lebenserfahrung. Als besonders wichtig erachten die Pflegenden die Fähigkeit, die Situation einschätzen zu können und richtige Maßnahmen einzuleiten. Das kann den Gesundheitszustand der betreuten Personen betreffen, sich auf deren psychische Verfassung beziehen, aber auch den sozialen Status der Personen oder ihre Wohnsituation betreffen. Einige ExpertInnen führen Probleme mit Haushaltstätigkeiten auf das niedrige Alter von jungen PflegeberufseinsteigerInnen zurück. Diverse Haushaltstätigkeiten, wie Bügeln oder Putzen, oder Kompetenzen im Umgang mit älteren Menschen würden demnach jüngeres Pflegepersonal vor größere Herausforderungen stellen als dies bei QuereinsteigerInnen der Fall sei. Diese relativ explizite Facette von Erfahrung wird dabei vor allem von diplomiertem Personal betont.

Befragte PflegehelferInnen auf der anderen Seite legen ihren Fokus impliziter und mehr auf das richtige „Gespür“ für die Pfl egetätigkeit. Ihnen zufolge ist dies ein Aspekt, den man von vornherein mitbringen muss, und ohne den man auch ungeeignet für diese Arbeit ist.

3.4.1.4 Mehr als nur ein Beruf

Eindeutig motivationsleitendes Element ist bei allen InterviewpartnerInnen der Wunsch, einer stärker **sinnstiftenden Tätigkeit** nachzugehen. Jede der interviewten Personen hat vor der Pflegeausbildung andere berufliche oder universitäre Erfahrungen gemacht und erst mit fortgeschrittenem Alter den Wunsch nach einer beruflichen Veränderung hin zur Ausübung einer sinnstiftenden Tätigkeit verspürt. Eine sinnstiftende Tätigkeit steht im Erfahrungshorizont der InterviewpartnerInnen im Gegensatz zu dem eintönigen Arbeitsalltag, mit dem sich die Personen beispielsweise im Büro konfrontiert sahen. Es herrschte also eine Unzufriedenheit mit dem vormaligen Berufsfeld, die besonders bei dem diplomierten Pflegepersonal maßgeblich zur beruflichen Umorientierung beigetragen hat. Auch der religiöse Hintergrund einiger interviewter Personen hatte Einfluss auf die Wahrnehmung von Pfl egetätigkeiten; sie konnten aus ihrer Religion Inspiration gewinnen und im weiteren Verlauf in einem Pflegeberuf tätig werden. Hier ist auf die nach wie vor enge Verbindung von Kirche/Religion und Pflege hinzuweisen, die manche Interviewte auch angesprochen haben.

Die Sinnhaftigkeit der Pfl egetätigkeit ergibt sich für die InterviewpartnerInnen aus der **intrinsic Motivation** und dem Wunsch, nahe am Menschen zu arbeiten. Es gibt dabei unterschiedliche Wahrnehmungen von Arbeit nahe am Menschen. Zum einen ist es ein **Geben** – der Wunsch, für andere Menschen da zu sein, durch die eigene Tätigkeit eine positive Veränderung in der Lebensrealität von Mitmenschen erwirken zu können und Kontakte zu pflegen. Zum anderen ist auch der Aspekt des **Nehmens** bedeutend, wenn die sozialen Kontakte im Berufsleben für (fehlende) soziale Kontakte im Privatleben als Kompensation fungieren. Jede der befragten Personen identifiziert darüber hinaus einen anderen nicht-monetären Gewinn, der sich für sie persönlich aus ihrer derzeitigen beruflichen Tätigkeit ergibt. Während eine Person die Abwechslung in diesem Beruf genießt, freut sich eine andere über die Dankbarkeit, die sie in ihrem Berufsalltag erfährt. Auch die enge Bindung, die häufig zwischen PflegerInnen und gepflegten Personen entsteht, wird von einem/r der InterviewpartnerInnen als besonders zentral hervorgehoben. Allen InterviewpartnerInnen gemeinsam ist, dass der persönliche Gewinn, den sie aus ihrer Tätigkeit ziehen, aus dem Kontakt zu den gepflegten Personen heraus entsteht, nicht aber aus der Anstellung in der Organisation (siehe dazu Abschnitt 3.4.4).

Zusammenfassend lässt sich daher sagen, dass aus Sicht der befragten Personen vor allem Fähigkeiten wie das Eingehen auf andere Menschen, selbstständiges Arbeiten sowie Kommunikationsfähigkeiten für den Pflegeberuf notwendig sind und diese noch durch Erfahrung, das richtige „Gespür“ und eine intrinsische Motivation im Sinne eines Wunsches nach sinnstiftender Tätigkeit ergänzt werden. Allerdings sind die „Kosten“ für die Sinnstiftung auch durchaus hoch: die Gesundheit der befragten PflegerInnen

wird (teilweise stark) beeinträchtigt und ihr Freizeitleben muss an die Anforderungen des Berufes angepasst werden. Angesichts dieser Faktoren ist auch das Gehalt aus Sicht der Befragten nicht angemessen – es ist „nicht fair“ (siehe dazu Abschnitt 3.4.4).

3.4.2 „Lackschäden“ als gesundheitliche Folgen der Arbeit

Bei der Analyse der geführten Interviews zeigte sich, dass die befragten Pflegenden vor allem zu ihrer eigenen körperlichen und psychischen Gesundheit eine erwähnenswerte Einstellung haben. Denn trotz – oder gerade aufgrund – der täglichen Auseinandersetzung mit dem Thema Gesundheit bzw. Krankheit **rückt die eigene Gesundheit oft in den Hintergrund**. Dies äußert sich zum einen dadurch, dass die befragten Pflegepersonen offenbar damit rechnen, dass ihr eigener gesundheitlicher Zustand durch die berufliche Tätigkeit in Mitleidenschaft gezogen wird bzw. dieser Umstand als ganz normal und zu erwarten hingenommen wird. Dies bezieht sich sowohl auf das körperliche als auch auf das psychische Wohlbefinden. Nach dieser Deutung **gehört es dazu**, dass man vor allem nach langjähriger beruflicher Tätigkeit im Feld der Pflege gewisse „Lackschäden“ (Zitat aus dem Interviewmaterial) aufweist, dass man also nicht mehr so fit ist wie zu Beginn der Tätigkeit und dass diese kleinen oder manchmal auch größeren Leiden über die eventuell altersbedingt auftretende Angeslagenheit hinausgehen.

Auch psychische Krankheitserscheinungen sind bei einem Job im Feld der MHKP sowohl gemäß den Darstellungen von Beschäftigten als auch einiger der befragten ExpertInnen nicht ungewöhnlich. So ist es in den dienstgebenden Organisationen und bei den Pflegenden beispielsweise weithin bekannt, dass einige KollegInnen in den letzten Jahren aufgrund eines Burn-outs oder ähnlicher Erkrankungen die Tätigkeit beendet haben. Die befragten Personen selbst versuchen aber – mehr oder weniger erfolgreich – auf sehr unterschiedliche Art und Weise einen Ausgleich für die psychischen Belastungen ihres Arbeitsalltags zu finden. Wo die einen versuchen, einen Ausgleich in ihrer Freizeit oder im Familienleben zu finden und zu diesem Zweck sogar die Arbeitsstunden reduzieren, betonen die anderen die guten Aspekte des Berufs und erfreuen sich der Ausübung ihrer Berufung. Weniger schwere Folgen der Belastung nehmen die Befragten typischerweise einfach hin, diese gehören aus ihrer Sicht sozusagen zum Job dazu. Trotz der Versuche, die psychischen und körperlichen Belastungen zu minimieren oder auszugleichen, schwingt mitunter aber die Angst mit, den Job krankheitsbedingt nicht mehr bis zur Pension ausüben zu können. So wird beispielsweise der Begriff einer „ausgepressten Zitrone“ (Zitat aus dem Interviewmaterial) als Metapher für die eigene Verfassung verwendet.

Des Weiteren zeigt sich das In-den-Hintergrund-Rücken der eigenen gesundheitlichen Probleme auch dadurch, dass die Gesundheit und das **Wohlbefinden der zu Pflegenden eine gewisse Vorrangstellung** einnehmen. So berichten Pflegekräfte, in den meisten Fällen einer (zumindest nicht allzu schweren) Erkrankung trotzdem zu arbeiten, da die zu Pflegenden in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis zu den Pflegenden gesehen werden. Man wird von den Gepflegten gebraucht, deshalb wird das

eigene Wohlbefinden hier hinten angestellt. Zwar gibt es ArbeitskollegInnen, die die „eigenen“ zu Pflegenden für die Zeit der Erkrankung übernehmen würden, das wird allerdings, wenn möglich, vermieden. Zum einen, weil man den KollegInnen die auf diese Weise zusätzlich anfallende Arbeit ersparen möchte, die den sowieso schon bestehenden Zeitdruck noch vergrößert, zum anderen, weil man selber mit den „eigenen“ zu pflegenden Personen bereits eine gewisse Routine entwickelt hat, die den (Arbeits-)Alltag sowohl für die Pflegenden als auch für die Gepflegten erleichtert. Diese Routine haben einspringende KollegInnen nicht, weshalb das Pflegepersonal die Arbeit häufig trotz eigener Erkrankung oder Unwohlbefinden verrichtet.

Da die MHKP nicht nur körperliche Pflege beinhaltet, sondern für zu Pflegende mitunter auch das Aufrechterhalten von sozialen Kontakten und eine Form der – zum Teil seltenen – Kommunikation mit der Außenwelt darstellt, kommt im mobilen Bereich **Gefühlsarbeit** in besonderem Ausmaß zum Einsatz. Diese bezeichnet im Kontext der Krankenpflege die Absicht, eine (positive) Veränderung im Gefühlszustand des Gegenübers zu erreichen (Giesenbauer/Glaser 2006: 61). Im Sinne Hochschilds (1990) erfolgt Gefühlsarbeit durch die Arbeit an den eigenen Gefühlen. Im Pflegealltag ergeben sich Widersprüche zwischen dem, was Pflegende fühlen, und dem, was sie fühlen sollten (klassische Beispiele für unerwünschte Gefühle sind Ekelgefühle, schlechte Laune oder das Gefühl, unter Zeitdruck zu stehen). Um auf den Dienstleistungscharakter angemessen zu reagieren, ist es dann notwendig, diese Widersprüche zu vermindern und somit Gefühlsarbeit zu leisten. Besonders bedeutsam ist das *deep acting*, also die unmittelbare und gezielte Veränderung der eigenen Gefühle (ebd.: 56ff.). Hochschild (1990) geht davon aus, dass diese (un)bewusste Manipulation der eigenen Gefühle im Kontext der beruflichen Tätigkeit zu hohen psychischen Kosten für die Betroffenen führen kann. Die in der vorliegenden Studie herausgearbeiteten Belastungserscheinungen beim mobilen Pflegepersonal weisen darauf hin, dass diese Annahme durchaus berechtigt ist und sich Gefühlsarbeit auf die (psychische) Gesundheit der Pflegenden niederschlagen kann. Es ist daher sehr wichtig, Maßnahmen zur medizinisch-psychologischen Betreuung des Pflegepersonals zu ergreifen, um die (teilweise aus Gefühlsarbeit) entstandenen „Lackschäden“ zu kompensieren.

Doch die pflegerische Tätigkeit im extramuralen Bereich birgt auch einige **positive Aspekte**, die die Gesundheit des Pflegepersonals betreffen. So wurde von mehreren InterviewpartnerInnen erwähnt, dass die viele Bewegung an der frischen Luft als Energie spendendes Element fungiert und im Berufsalltag sehr genossen wird. Im Zuge der Ausbildung zum/zur Pflegenden haben alle InterviewpartnerInnen im Rahmen eines Praktikums Erfahrungen im Krankenhaus gesammelt und kennen daher die dort herrschenden Bedingungen. Die Arbeit bei Tag, die Möglichkeit, „draußen sein“ (Zitat aus dem Interviewmaterial) zu können und die Bewegung an der frischen Luft werden im Vergleich zur Arbeit im Krankenhaus als eindeutig positiv wahrgenommen. Diesbezüglich dient das Krankenhaus daher als negativer Gegenhorizont.

Durch die weitere Gegenüberstellung von stationärem und extramuralem Bereich wurden einige spezifische Besonderheiten der MHKP hervorgehoben, die die subjektive Wahrnehmung der Gesundheit des befragten Pflegepersonals prägen: In der MHKP gibt

es keine Nachtdienste, ein intensiverer Kontakt zu den gepflegten Personen ist dank der Möglichkeit, sich auf nur eine zu pflegende Person zu konzentrieren und hier die Aufmerksamkeit nicht wie im Krankenhaus auf mehrere Personen aufteilen zu müssen, möglich und es ergibt sich weniger Stress durch die Verantwortlichkeit für mehrere zugleich anwesende zu Pflegende. Es ist daher festzuhalten, dass es in der MHKP zwar durch Zeitdruck regelmäßig zu Stresssituationen kommt, das Pflegepersonal aber trotzdem die Möglichkeit sieht, sich den jeweiligen gepflegten Personen individuell und intensiver zu widmen. Insgesamt zeigt die Gegenüberstellung von pflegerischer Tätigkeit im extramuralen Bereich zu jener im Krankenhaus, dass Selbstständigkeit und die Nähe zu den gepflegten Personen für die befragten Beschäftigten eindeutig positive Aspekte der Tätigkeit in der MHKP darstellen und den Verbleib in der mobilen Hauskrankenpflege unterstützen.

3.4.3 Freizeit und/oder Berufsleben?

Die Freizeit und deren Gestaltung haben bei den Befragten unterschiedlichen Stellenwert. Einigkeit herrscht aber jedenfalls darüber, dass Freizeit und auch Privatleben generell mit einer beruflichen Tätigkeit im Feld der MHKP nur schwer bis gar **nicht vereinbar** sind. Das liegt zu einem bedeutenden Teil am Ausmaß der Arbeitszeit und an deren Verteilung: So wird oft Mehrarbeit geleistet, indem auch außerhalb der Arbeitszeit und mitunter sogar außerhalb der Bereitschaftszeit eingesprungen wird, indem also zusätzliche Dienste übernommen werden.

Was die Lage der Arbeitszeit betrifft, sind vor allem die sogenannten **geteilten Dienste** aus der Perspektive der Pflegenden hinderlich für eine gelungene Vereinbarung der beruflichen und privaten bzw. familiären Sphäre, aber auch der Freizeitplanung überhaupt. Im Falle dieser werden nämlich die Arbeitsstunden eines eher kurzen „Teilzeit-Arbeitstages“ so unpraktisch aufgeteilt, mit einer großen Pause zwischen Vormittags- und Nachmittagsdienst, dass de facto doch den ganzen Tag lang gearbeitet werden muss bzw. die Pause nicht optimal genutzt werden kann. Davon betroffen sind in der Branche häufig Frauen, darunter Mütter, die diese Art der Teilzeitarbeit mitunter als Alternative zu den Arbeitszeiten im Krankenhaus (bspw. Nachtdienste) bewusst wählen. Dies scheint allerdings lediglich eine Wahl des „geringeren Übels“ zu sein, denn auch die geteilten Dienste erweisen sich als ungünstig für die Vereinbarung von Erwerbsarbeit und Kinderbetreuung. Dies betrifft laut ExpertInnen und befragten Pflegenden in erster Linie Frauen bzw. Mütter, da Männer bzw. Väter, die in der MHKP tätig sind, weniger oft Betreuungspflichten übernehmen würden. Allerdings gibt es die geteilten Dienste nicht bei allen Anbietern von MHKP; einige Organisationen haben inzwischen andere Möglichkeiten gefunden. Diese Alternativen werden vom befragten Pflegepersonal als positiv empfunden.

Zusätzlich dazu werden bspw. aufgrund von Erkrankungen oder Krankenhausaufenthalten der Gepflegten die Dienstpläne der Pflegenden oft sehr kurzfristig geändert. Dies hat direkte Auswirkungen auf die Planbarkeit der Freizeitgestaltung der befragten Personen. Pflegende beschreiben diesbezüglich beispielsweise, dass sie sich

kaum Termine ausmachen können, um z.B. mit FreundInnen etwas zu unternehmen, da sie nie völlig sicher sein können, zu diesem Zeitpunkt tatsächlich frei zu haben. Unter diesem Gefühl der **ständigen Bereitschaft** leidet jene Zeit, die für Entspannung und Abschalten von der beruflichen Tätigkeit sehr wichtig wäre. Es wird also deutlich, dass die eigene Freizeit durch mehr oder weniger dauerhafte Bereitschaft und geteilte Dienste erheblich in den Hintergrund rückt und zum Teil für den Beruf geopfert wird.

Die Freizeit spielt aber auch in einem anderen Kontext eine große Rolle. So dient sie natürlich als **Ausgleich zum Berufsleben**. Dabei wurde bei der Analyse der Interviews deutlich, dass die Freizeitgestaltung vor allem unter den psychischen Belastungen der Arbeit leiden kann. Interviewte Pflegekräfte versuchen hier etwa den Gepflegten den Eindruck zu vermitteln, sie wären fit und es ginge ihnen gut – nach der Arbeit zeichnet sich aber ein anderes Bild ab. Vor allem Pflegende, die den Beruf schon länger ausüben, berichten, sich mitunter sehr müde und ausgelaugt zu fühlen, was sich natürlich auch in Lustlosigkeit in der Freizeit äußern und demnach die Freizeitgestaltung beeinflussen kann. Diesen negativen Folgen der Gefühlsarbeit und/oder psychischen Belastungen der Arbeit kann aber durch bewusste Freizeitgestaltung entgegengewirkt werden. So wird von einer befragten Person zum Beispiel bewusst Urlaub geplant und zelebriert, der nur der Entspannung dient. Im Zuge der Analyse der durchgeführten Interviews ergaben sich Hinweise darauf, dass eine derartige Planung allerdings einer gewissen Berufserfahrung zu bedürfen scheint. Im Vergleich war etwa einem/r befragten NeuanfängerIn die Wichtigkeit einer solchen Erholung in der Anfangsphase seiner/ihrer beruflichen Tätigkeit in der MHKP weniger bewusst. Dem länger dienenden Personal ist in unserer Stichprobe wichtig, Ruhepausen und Entspannungsphasen einzuplanen und dieses auch bewusst für die Erholung von der Tätigkeit einzusetzen.

3.4.4 Die Rolle der Organisation

Für die Beziehung Gepflegte/r-Pflegende/r ist die Organisation keine unmittelbare Voraussetzung, findet die Beziehung doch face-to-face nur zwischen zu pflegender Person und Pflegeperson statt. Die Organisation gestaltet aber **wichtige Rahmenbedingungen**, schafft Voraussetzungen, ohne die die Pflegebeziehung nicht in derselben Weise geknüpft und aufrechterhalten werden könnte. Jochimsen (2003: 75) spricht von einem **Care-Provider**, der die Aufrechterhaltung der Beziehung gewährt. In erster Linie ist die Rolle der Organisationen, ArbeitgeberInnenaufgaben zu tätigen: Akquirierung von zu Pflegenden, Sozialversicherungsanmeldung, Gehaltszahlung und viele weitere koordinierende Aufgaben werden von den Organisationen übernommen. Dabei übernimmt die Organisation auch ein gewisses Risiko: Es besteht die Möglichkeit, dass nicht genügend zu pflegende „KlientInnen“ akquiriert werden können – und dann muss bei sinkenden Einnahmen trotzdem ein regelmäßiges und gleichmäßiges Einkommen für MitarbeiterInnen gewährt werden können. Aus der Perspektive der interviewten Personen ist die Organisation aber auffällig zurückhaltend und hauptsächlich im Hintergrund tätig. Wenn sie auftritt, kann das unterstützend sein, jedoch kann sie für Beschäftigte auch als störend wahrgenommen werden.

Die interviewten Pflegepersonen finden sich in Bezug auf die Organisation in einem **Hilfe-Sanktionen-Spannungsfeld**. Die Organisation ist erste Anlaufstelle bei Fragen und Problemen, die auftreten. Sie kann hier vieles klären, unterstützen und beantworten. Die Hilfe muss den befragten Pflegenden zufolge allerdings meist selbstständig eingefordert werden. Störend wirkt die Organisation aus deren Sicht, wenn sie zu stark in die Beziehung zwischen Gepflegten und Pflegepersonen eingreift. Unrealistische Vorgaben (etwa ein distanziertes Verhältnis, das beispielsweise das persönliche Gespräch über die eigene Familie verbietet), die die Beziehung zwischen diesen beiden Personen(-gruppen) klären sollen, beeinträchtigen besonders aus der Sicht von routinierten Pflegepersonen die Beziehung zu den zu Pflegenden. Bei einem Ignorieren dieser Regelungen über Distanz zu den zu Pflegenden kann es auch zum Androhen von Sanktionen kommen. Sanktionen können auch dann angedroht werden, wenn vom Pflegepersonal ein Entgegenkommen (bspw. aus persönlichen Gründen den folgenden Tag frei haben wollen) eingefordert wird, um die Arbeit an besondere Vorkommnisse im Privatleben anzupassen. Als unangemessen wahrgenommene Androhungen von Sanktionen seitens der dienstgebenden Organisation haben Einfluss auf das Vertrauen, das die befragten Pflegepersonen der Organisation entgegenbringen. Das **Vertrauen** nimmt bei den Befragten verschiedene Abstufungen an, es reicht von stark ausgeprägtem bis hin zu geringem Vertrauen in die Organisation. Dabei wird es in der Stichprobe besonders von diplomiertem Personal, das sich einer größeren Verantwortung ausgesetzt sieht, als wichtig erachtet, dass der/die DienstgeberIn hinter ihm steht.

Oftmals fehlt die Organisation aus Sicht von Beschäftigten aber, wenn es darum geht, **Feedback oder Wertschätzung** zu geben. Feedback und Dankbarkeit kommen hingegen vielfach von den gepflegten Personen selbst. Zu erfahren, ob man seinen Job gut macht, oder konstruktive Verbesserungsvorschläge zu erhalten, ist vor allem für NeuanfängerInnen sehr wichtig, um die eigenen Fähigkeiten und Leistungen in dem Beruf einschätzen zu können. Fehlen Feedback bzw. Evaluierungsgespräche, dann können andere Messgrößen herangezogen werden, um sich selbst einschätzen zu können. Eine interviewte Person zum Beispiel war als AnfängerIn noch sehr unsicher in ihrer Tätigkeit und hat deshalb versucht, sich an der Einhaltung der vorgegebenen Zeit zu orientieren, da sie auf kein Feedback seitens der Organisation zurückgreifen konnte. Als sie den Zeitvorgaben aber nicht entsprechen konnte und daraufhin kündigen wollte, wurde ihr Feedback gegeben, das sie in der Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit sehr bestärkte und zum Bleiben bewegte.

Hier ist darauf hinzuweisen, dass ein Ausbau der Kommunikation in Form von konstruktivem Feedback zwischen Organisation und Pflegepersonal für die selbstbewusste Ausübung der Tätigkeit durch NeuanfängerInnen von besonderer Wichtigkeit ist. Auch Längerbeschäftigte wünschen sich vor allem Formen von Wertschätzung für ihren Einsatz, besonders für geleisteten Mehreinsatz. Sie haben bereits Sicherheit in dem Beruf erlangt, sie wissen, ob sie ihre Arbeit zur Zufriedenheit der Gepflegten durchführen. Hier ist weniger ein Feedback notwendig, als vielmehr eine Anerkennung für den langen Verbleib in der gleichen Organisation. Insgesamt ist im

Vergleich für Längerbeschäftigte weniger zentral, die Organisation zufriedenzustellen, sondern es zählt vielmehr die Beziehung zu den Gepflegten. In diesem Kontext ist gewünscht, dass sich die Organisation zurückhält, sie soll wenig eingreifen, soll vielmehr bei Anliegen unterstützen und wertschätzend mit den (langdienenden) Angestellten umgehen. Bedürfnisse von Beschäftigten gegenüber der Organisation unterscheiden sich also – und im vorliegenden Sample ist den Analysen zufolge die Dauer der Berufszugehörigkeit in diesem Kontext ein wichtiges differenzierendes Kriterium.

Ein weiterer Aspekt, der die Rolle der Organisation betrifft, ist das **Gehalt** der Pflegenden, das von den befragten Personen mitunter direkt und offen angesprochen wurde. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass Pflegende mit ihrem Lohn nicht vollauf zufrieden sind. Aufschlussreich sind hier die differenzierenden Einsichten dazu, in welcher Hinsicht Unzufriedenheit besteht, die die qualitative Analyse liefert: Ein Muster, das wir hier identifizieren konnten, ist in diesem Kontext, dass weibliche Beschäftigte argumentieren, dass das Gehalt „für einen Frauenberuf (...) jetzt nicht schlecht“ (Zitat aus einem Interview) wäre. Eine andere typische Deutung ist die, dass die pflegenden Personen ihr Gehalt in Relation zu den Anforderungen der Arbeit als zu gering erachten (und nicht etwa in Relation zu einem Durchschnittsgehalt in Österreich). Die Entlohnung wird hier von Pflegekräften in Anbetracht dessen als zu gering erachtet, wie schwierig ihre Arbeit oft ist, was ihnen dabei abverlangt wird (körperliche und psychische Belastungen, Aufopferung der Freizeit etc.) und auch, welche Verantwortung sie dabei täglich tragen. In Relation zu diesen hohen Anforderungen und den Arbeitsbedingungen, unter denen sie Tag für Tag tätig sind, erscheint den pflegenden Personen ihr Lohn als zu gering. Zusätzlich zur oftmals fehlenden Wertschätzung, die die Pflegepersonen für ihre Tätigkeit erhalten, wird also auch die Wertschätzung auf finanzieller Ebene aus Sicht der Pflegenden nicht der tatsächlich erbrachten Leistungen und gegebenenfalls auch Opfer gerecht.

3.4.5 *Ökonomisierung in der mobilen Hauskrankenpflege*

Die Ökonomisierung in der mobilen Hauskrankenpflege zeigt sich vor allem in knapp bemessener Personalbesetzung, engen Zeitvorgaben und in Arbeitsteilung (Krenn 2004: 13). Für Beschäftigte gibt es ein Spannungsfeld, in dem sie sich zwischen Bestrebungen zur Kostenminimierung in der mobilen Pflege und der Ausübung ihrer Tätigkeit an und mit Menschen befinden (vgl. Krenn 2004). Manche Beschäftigte unserer Studie nehmen Organisationen der MHKP in einer widersprüchlichen Darstellung wahr. Hier wird **nach außen (per Öffentlichkeitsarbeit) ein Bild gezeichnet**, das den **fürsorglichen Charakter** der Tätigkeit repräsentiert. Manche der befragten MitarbeiterInnen sehen die Organisation allerdings anders und nehmen sie als weniger fürsorglich wahr, sie sehen den Arbeitgeber vielmehr von einer rationalen, sanktionierenden Seite. Die Sanktionen können sich auch auf Vorschriften zum Umgang mit Gepflegten beziehen. Es kommt beispielsweise zu MitarbeiterInnengesprächen, wenn zu viel Nähe zu den KlientInnen besteht. Die Tätigkeit hat nämlich einen **Dienstleistungscharakter** angenommen, in dem auch Distanz in der Beziehung Pflegende – Gepflegte eingefordert wird.

Der Dienstleistungscharakter zeigt sich mitunter in der Suche nach passenden Begriffen, worauf an dieser Stelle besonders eingegangen werden soll. MitarbeiterInnen werden dazu angehalten, von „KlientInnen“ – oder auch von „KundInnen“ – zu sprechen. Durch diese Begriffe wird die Stellung der zu pflegenden Personen gehoben, sie sind nicht abhängige PatientInnen, nicht gesundheitlich Beeinträchtigte, die gesund gepflegt werden sollen, sondern sie haben Bedürfnisse, auf die es einzugehen gilt. Das führt einerseits dazu, dass eine Beziehung (PflegerIn – PatientInnen) anders definiert wird (PflegerIn – KlientInnen), aber andererseits auch zur Anforderung an eine **Professionalisierung** der Pflegepersonen, um eine professionelle Betreuung gewährleisten zu können. Diese **Begriffe passen aber nicht unbedingt für die Pflegepersonen** („in Wahrheit sans für mich immer nur meine Patienten“ – Zitat aus dem Interviewmaterial). In den Interviewgesprächen bessern sie sich dabei oft selbst aus und versuchen, die Begrifflichkeit an die Vorgaben der Organisationen anzupassen, obwohl sie in erster Linie von „PatientInnen“ sprechen (wollen). Die Wahrnehmung der MitarbeiterInnen, dass sie „PatientInnen“ versorgen, und damit große Verantwortung gegenüber abhängigen Personen haben, hat auch Nachteile für Beschäftigte. Von einer interviewten Person wird die Androhung eines Streiks beschrieben, die an ihre Grenzen stößt, da die Abhängigkeitsbeziehung des Betreuungsverhältnisses besonders stark in den Vordergrund gestellt wird, wenn es zu Streikdrohungen kommt: „das können wir doch nicht machen, wer versorgt denn dann die Patienten?“ (Zitat aus dem Interviewmaterial). Das schränkt den Verhandlungsspielraum für Gehaltserhöhungen oder andere Verbesserungen der Beschäftigungsbedingungen massiv ein.

Zusammenfassend wird hier ein Spannungsfeld seitens der Beschäftigten wahrgenommen, in dem das Soziale (die zwischenmenschliche Pflegebeziehung) dem Ökonomischen gegenüber steht. Die befragten Beschäftigten sind eine Schnittstelle in diesem Spannungsfeld, und nehmen diese beiden Seiten besonders stark wahr.

3.5 *Conclusio und Ausblick*

Die nun besprochenen Ergebnisse zeigen, dass die MitarbeiterInnen über eine intrinsische Motivation verfügen, den Wunsch nach einer sinnstiftenden Tätigkeit verspüren und sehr stark die für sie persönlich schönen Seiten ihres Berufs hervorheben. Diese Aspekte sind wichtige Faktoren für den Verbleib in der Tätigkeit. Allerdings gibt es Rahmenbedingungen des mobilen Pflegebereichs, die dazu neigen, die Bereitschaft und Motivation der Angestellten auf die Probe zu stellen. Dazu zählen sowohl die jeweils unterschiedlichen organisatorischen Rahmenbedingungen als auch die strukturellen Spezifika der MHKP im Allgemeinen. Dass die Gesundheit durch Ausübung des Pflegeberufs im mobilen Bereich belastet wird, ist durch eine Vielzahl an Studien bereits erforscht (siehe dazu Abschnitt 3.2) und wurde auch im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit erneut unterstrichen. So weisen die dargestellten Ergebnisse bezüglich psychischer und physischer Belastungen in eine ähnliche Richtung wie bspw. jene von Krenn et al. (2004). Die dienstgebenden Organisationen sind sich dieses Umstands bewusst und versuchen sich in Gegenmaßnahmen. Da diese aber bereits von Ökonomisierungstendenzen (vgl. Krenn 2004) durchzogen sind und

diverse personelle Knappheitserscheinungen auf den Schultern des Pflegepersonals getragen werden (müssen), ist der Handlungsspielraum der ArbeitgeberInnen bereits recht eingeschränkt.

Hier wäre die (Rück-)Besinnung auf den sozialen Gedanken der Pflege sinnvoll, der sich nicht nur auf die gepflegten Personen konzentrieren sollte, sondern auch auf die pflegenden Personen. Eine stärkere Wertschätzung der Angestellten durch die Organisation würde sich beispielsweise durch geringeres Ausüben von Zeitdruck, das vermehrte Bereitstellen von Feedback über die getane Arbeit und größere Rücksichtnahme auf die Gesundheit des Pflegepersonals anbieten. Hier kann für Verbesserungen bezüglich der psychischen Belastungen gesorgt werden, indem die dienstgebenden Organisationen beispielsweise dem Konzept der Gefühlsarbeit von Arlie Hochschild (1990) eine größere Bedeutung zugestehen und die Konsequenzen, die sich aus dem im Berufsalltag notwendigen Tiefenhandeln im Umgang mit Gepflegten ergeben, anerkennen.

Ein konkreter Vorschlag, der in dieser Arbeit Gestalt annimmt, bezieht sich auf den personellen Ausbau. Die MitarbeiterInnen klagen häufig über die Herausforderung, in kurzer Zeit schwierigen Ansprüchen von verschiedenen Personen(-gruppen) – bspw. Gepflegte und deren Angehörige – oder Situationen gerecht werden zu müssen. So wird zum Beispiel von einer Pflegeperson berichtet, dass sie die Pflege bei einer dementen Frau durchführen muss, diese das aber vehement verweigert. Als besonders belastend wird auch schweres Heben ohne jegliche Unterstützung empfunden. Einzelne schwierige Fälle allein und unter Druck meistern zu müssen, ist eine hohe Belastung, die sich auf die psychische und/oder physische Gesundheit des Pflegepersonals auswirken kann. Dieser Problematik könnte mit einer Personalunterstützung entgegengewirkt und damit ermöglicht werden, für besonders anspruchsvolle Fälle auch auf die Mitarbeit von zusätzlichem Personal zurückgreifen zu können. Paarweises Arbeiten im Rahmen pflegerischer Tätigkeit wurde bereits teilweise in Deutschland und Großbritannien als Entlastungsstrategie implementiert (Holtgrewe/Sardadvar 2012: 134).

Von einigen MitarbeiterInnen wird die mangelnde Möglichkeit der Freizeitgestaltung als besonders einschneidend empfunden. Die Dienstzeiten in der MHKP erschweren häufig – insbesondere in Kombination mit dem Familienleben und Betreuungspflichten – die Koordination des eigenen Privatlebens. Es gibt bereits Arbeitszeitmodelle in der MHKP, die zum Beispiel die weitgehend unbeliebten geteilten Dienste nicht benötigen. Das Weglassen von geteilten Diensten wird von den MitarbeiterInnen begrüßt. Hier gilt es anzudenken, diese Dienste neu zu gestalten und mehr Rücksicht auf das Privatleben des Pflegepersonals zu nehmen.

Ein abschließender Blick in die Zukunft zeigt, dass der weitere Ausbau von mobilen Pflegediensten aufgrund der demografischen Entwicklungen in Österreich einerseits (vgl. Statistik Austria 2014; AK Wien 2014: 5), und angesichts der Entlastungsbemühungen im kostenintensiveren stationären Bereich andererseits, von immer größerer Notwendigkeit ist (vgl. Donat 2010). Durch die positive Gestaltung der Arbeitsbedingungen kann es gelingen, jenes Personal zum Berufseinstieg in die mobile Pflege zu motivieren, das auf der Suche nach einer sinnstiftenden Tätigkeit am Pflegeberuf interessiert ist und in den kommenden Jahren voraussichtlich dringend gebraucht wird.

LITERATUR

- AK Wien (2014): Pflege und Betreuung älterer Menschen in Österreich. Eine Analyse des Status-Quo und 10 Forderungen für eine qualitätsvolle Pflege und Betreuung der Zukunft!,
http://media.arbeiterkammer.at/PDF/Pflege_und_Betreuung_2014.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-06-02).
- Bohnsack, Ralf (2008): Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in qualitative Methoden. Opladen & Farmington Hills: Verlag Barbara Budrich.
- Donat, Elisabeth (2010): Mobile Pflege und Betreuung. Ein Arbeitsfeld im Aufbruch, in: Appelt, Erna/Heidegger, Maria/Preglau, Max/Wolf, Maria Andrea (Hg.): Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive. Innsbruck: Studienverlag, 119-126.
- Giesenbauer, Björn/Glaser, Jürgen (2006): Emotionsarbeit und Gefühlsarbeit in der Pflege – Beeinflussung fremder und eigener Gefühle, in: Böhle, Fritz/Glaser, Jürgen (Hg.): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 59-83.
- Glaser, Barney/Strauss, Anselm (1998): Strategien qualitativer Forschung. Göttingen: H. Huber.
- Hickel, Susanne/Palkovich, Tamara/Lang, Gert (2003): Belastungen, Ressourcen und Gesundheit bei Beschäftigten in der mobilen Pflege und Betreuung. Wien: Forschungsinstitut des Wiener Roten Kreuzes,
http://www.equal-aeiou.at/Upload/FB_Bericht_Pilot_eins_und_zwei_Kurzfassung.pdf (Letzter Zugriff am 2015-06-10).
- Hochschild, Arlie (1990): Das gekaufte Herz. Zur Kommerzialisierung der Gefühle. New York: Campus Verlag.
- Holtgrewe, Ursula/Sardadvar, Karin (2012): Hard work. Job quality and organisation in European low-wage sectors. Synthesis report on company case studies for work package 6 of the walqing project. Deliverable 6.13, 'Integrated report on organisational case studies' for Workpackage 6 of the walqing project, SSH-CT-2009-244597.
- Jochimsen, Maren A. (2003): Careful Economics. Integrating Caring Activities and Economic Science. Boston: Kluwer Academic Press.
- Kleemann, Frank/Krähnke, Uwe/Matuschek, Ingo (2013): Interpretative Sozialforschung. Eine Einführung in die Praxis des Interpretierens. 2. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.
- Krajic, Karl/Nowak, Peter (2005): Pflegenotstand in der mobilen Pflege? Diagnosen und Lösungsmöglichkeiten. Endbericht. Wien,
http://lbimngs-archiv.lbg.ac.at/berichte/pflegenotstand_eb05.pdf (Letzter Zugriff am 2014-11-20).
- Krenn, Manfred/Papouschek, Ulrike (2003): Mobile Pflege und Betreuung als interaktive Arbeit: Anforderungen und Belastungen. Wien: FORBA-Forschungsbericht 3/2003,
http://www.forba.at/data/downloads/file/36-FORBA%20FB%203_2003.pdf (Letzter Zugriff am: 2014-11-15).
- Krenn, Manfred/Papouschek, Ulrike/Simsa, Ruth (2004): Soziale Dienste (Mobile Pflege) in Österreich. Skizze eines Sektors. Auszug aus dem EAP-Zwischenbericht. Wien: FORBA,
<http://www.forba.at/data/downloads/file/95-EAP%20%20Diskussionspapier%205%20Papouschek-Krenn-Simsa.pdf> (Letzter Zugriff am: 2015-06-10).

- Krenn, Manfred (2004): „... und dann fall ich über den Menschen her.“ Die Gefährdung des doppelten Subjektcharakters interaktiver Arbeit in der mobilen Pflege durch Ökonomisierung und Standardisierung. Wien: FORBA-Schriftenreihe Nr. 02/2004, <http://www.forba.at/data/downloads/file/104-SR%202-04.pdf> (Letzter Zugriff am: 2015-06-10).
- Nohl, Arnd-Michael (2009): Interview und dokumentarische Methode. Anleitung für die Forschungspraxis. 3. Auflage. Wiesbaden: VS.
- Overlander, Gabriele (1994): Die Last des Mitfühlens. Aspekte der Gefühlsregulierung in sozialen Berufen am Beispiel der Krankenpflege. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.
- Sardadvar, Karin (2013): Standardisierte Unwägbarkeiten. Arbeitsbedingungen in der mobilen Altenpflege: Befunde aus fünf europäischen Staaten, in: SWS-Rundschau, 53 (1), 25-45.
- Schimank, Uwe/Volkman, Ute (2008): Ökonomisierung der Gesellschaft, in: Maurer, Andrea (Hg.): Handbuch der Wirtschaftssoziologie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 382-393.
- Schütze, Fritz (1983): Biographieforschung und narratives Interview, in: Neue Praxis, 13 (3), 283-293.
- Statistik Austria (2014): Bevölkerung nach Alter und Geschlecht. Aktuelle Jahresergebnisse, https://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstruktur/bevoelkerung_nach_alter_geschlecht/index.html (Letzter Zugriff am: 2015-01-16).
- Steinke, Ines (2005): Gütekriterien qualitativer Sozialforschung, in: Flick, Uwe/Kardoff, Ernst von/Steinke, Ines (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Berlin: Rowohlt, 319-332.

4 DETERMINANTEN DER LANGZEITPFLEGE IN ÖSTERREICH. EINE QUANTITATIVE STUDIE ZUR SOZIALEN UNGLEICHHEIT IN DER PFLEGE

ALEXANDER BRAUN, ALEXANDRA HAWLIN, CHRISTIAN HÖDL
UND FELIX PINCK

ABSTRACT

Diese Arbeit untersucht, inwiefern sozioökonomische und strukturelle Faktoren die Inanspruchnahme formeller oder informeller Langzeitpflege von SeniorInnen in Österreich beeinflussen. Als Datengrundlage dient die fünfte Umfragerunde des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE).¹⁵ Mittels binärer logistischer Regressionsanalyse werden formelle und informelle Pflegeangebote als Gegensatzpaare betrachtet und jene Determinanten identifiziert, welche die Wahl der jeweiligen Pflegeform begünstigen. Sozioökonomische Faktoren werden in Anlehnung an Bourdieu in ökonomisches, soziales und kulturelles Kapital unterschieden. Die Ergebnisse zeigen einen tendenziell stärkeren Einfluss struktureller Faktoren, liefern aber auch Hinweise darauf, dass geschlechterspezifische Unterschiede bei der Gestaltung von Pflegeleistungen berücksichtigt werden müssen.

4.1 Einleitung

Um den zukünftigen Pflegebedarf und damit auch die Kosten in der Altenpflege abschätzen zu können, müssen die Faktoren richtig eingeschätzt werden, welche die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen beeinflussen (Gannon/Davin 2010: 500). Die Beziehung zwischen formeller und informeller Pflege ist daher Gegenstand vieler Studien und von besonderer Bedeutung in Hinblick auf die weltweit steigenden Ausgaben für Pflege. Die vorliegende Arbeit konzentriert sich auf die Frage, inwiefern sozioökonomische und strukturelle Faktoren die Inanspruchnahme formeller oder informeller Langzeitpflege von SeniorInnen in Österreich beeinflussen. Als formelle Pflege werden dabei alle professionellen oder bezahlten Pflegedienste aufgefasst. Unter

¹⁵ This paper uses data from SHARE Wave 5 release 1.0.0, as of March 31st 2015 (DOI: 10.6103/SHARE.w5.100). The SHARE data collection has been primarily funded by the European Commission through the 5th Framework Programme (project QLK6-CT-2001-00360 in the thematic programme Quality of Life), through the 6th Framework Programme (projects SHARE-I3, RII-CT-2006-062193, COMPARE, CIT5- CT-2005-028857, and SHARELIFE, CIT4-CT-2006-028812) and through the 7th Framework Programme (SHARE-PREP, N° 211909, SHARE-LEAP, N° 227822 and SHARE M4, N° 261982). Additional funding from the U.S. National Institute on Aging (U01 AG09740-13S2, P01 AG005842, P01 AG08291, P30 AG12815, R21 AG025169, Y1-AG-4553-01, IAG BSR06-11 and OGHA 04-064) and the German Ministry of Education and Research as well as from various national sources is gratefully acknowledged (see www.share-project.org for a full list of funding institutions).

informeller Pflege werden indes Hilfs- und Pflegeleistungen von Angehörigen, FreundInnen oder NachbarInnen verstanden. Die Determinanten der Nutzung dieser Pflegeformen werden in Anlehnung an Bourdieu (2005) durch die Verfügbarkeit über ökonomisches, soziales und kulturelles Kapital analysiert. Auch strukturelle Faktoren werden berücksichtigt.

Neben der demografischen Entwicklung auf der Bedarfsseite beeinflussen sozioökonomische Entwicklungen und Veränderungen in der Sozialstruktur Österreichs das Angebot für informelle Pflege. Beispiele dafür sind etwa der Trend hin zu mehr Singlehaushalten oder der Geburtenrückgang. Auch die steigende Erwerbsquote von Frauen, größere Distanzen zwischen den Wohnorten von Kindern und Eltern sowie steigende Scheidungsraten beeinflussen die Verfügbarkeit von informell pflegenden Personen negativ (Gannon/Davin 2010: 501).

In den meisten bisherigen Studien wird untersucht, ob informelle Pflege als Substitut für formelle Pflege fungiert (Bonsang 2009; Bolin et al. 2008; Van Houtven/Norton 2004, 2008). Diese Studien verwenden das zweiteilige Regressionsmodell nach Duan (Duan 1983; Duan et al. 1984). Dieses schätzt im ersten Schritt mit Hilfe eines Probit-Modells die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme von Pflege. Im zweiten Schritt wird mittels Ordinary-Least-Squares-Regression (OLS) das Ausmaß der Pflege ermittelt. Das Verhältnis von formeller und informeller Pflege gestaltet sich äußerst komplex und die Entscheidung für die Inanspruchnahme einer der beiden Pflegearten wird nicht unabhängig von der Verfügbarkeit der anderen getroffen (Bonsang 2009: 145). Am Beispiel Kanada finden Stabile et al. (2006) Hinweise darauf, dass eine Ausweitung des Angebotes von öffentlicher, formeller Heimpflege mit einer erhöhten Inanspruchnahme derselben und einem Rückgang der informellen Pflegeleistungen einhergeht.

Umgekehrt untersucht Bonsang (2009) mit SHARE-Daten den Einfluss informeller Pflege durch erwachsene Kinder auf die Inanspruchnahme formeller Pflege und berücksichtigt dabei den Grad der gesundheitlichen Einschränkung pflegebedürftiger Personen in Europa. Die Ergebnisse zeigen, dass informelle Pflege bei einfacheren Pflegetätigkeiten ein effektives Substitut für formelle Pflege darstellt, wobei dieser Effekt bei höherem Pflegebedarf nicht mehr nachgewiesen wird. Während in älteren Studien meist keine substitutive Wirkung informeller Pflege gefunden wurde (Chappell/Blandford 1991; Denton 1997), bestätigen aktuellere Studien diesen Zusammenhang tendenziell. Nach Van Houtven/Norton (2004) ersetzt informelle Pflege in den Vereinigten Staaten häusliche Krankenpflege und verschiebt die Aufnahme in ein Pflegeheim zeitlich nach hinten. Informelle Pflege kommt ebenfalls bei ambulanten Operationen begleitend zum Einsatz.

Van Houtven/Norton (2008) weisen einen Zusammenhang zwischen informeller Pflege durch Kinder der Pflegebedürftigen und der geringeren Nutzung öffentlich bereitgestellter Langzeitpflege (Medicare) sowie sinkenden Ausgaben von alleinstehenden Älteren für stationäre Pflege nach. Bolin et al. (2008) zeigen wiederum anhand der SHARE-Daten für Mitgliedsstaaten der Europäischen Union (EU), dass informelle Pflege in erster Linie formelle Hauspflege ersetzt und bei Arztbesuchen oder Krankenhausaufenthalten ergänzend eingesetzt wird. Verschiedene Pflegesysteme bieten unter-

schiedliche Voraussetzungen für informelle Pflege und führen daher auch zu unterschiedlichen Ergebnissen. Aus diesem Grund ist eine Analyse unter Berücksichtigung länderspezifischer Rahmenbedingungen durchzuführen. Da es in Österreich keine vergleichbare, aktuelle Studie gibt, wurde hier eine Forschungslücke identifiziert, die durch die vorliegende Arbeit geschlossen werden soll.

Im Gegensatz zu den zuvor beschriebenen Studien werden in der vorliegenden Arbeit die beiden Pflegeformen (formell und informell) mittels binärer logistischer Regressionsanalyse als Gegensatzpaar gesetzt. Nicht das Ausmaß der Pflege soll untersucht werden, sondern der Fokus auf die treibenden Kräfte bei der „Entscheidung“ für formelle oder informelle Pflege. In der vorliegenden Arbeit wird im Speziellen untersucht, unter welchen Umständen sich zu pflegende Personen entweder für informelle oder formelle Pflege entscheiden. Auch die Identifizierung ökonomischer, sozialer und kultureller Kapitalien als Determinanten für die Inanspruchnahme von Pflege stellt einen neuen Zugang dar. Dieser Blickwinkel kann Aufschluss darüber geben, welche Kapitalien soziale Ungleichheit in der Pflege begünstigen. Als Datengrundlage dient – vermutlich erstmalig für eine österreichische Studie zum Thema Langzeitpflege – die aktuelle Umfragewelle WAVE 5 des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). In der Untersuchung werden Personen ab 60 Jahren berücksichtigt, die entweder formelle oder informelle Pflege in Anspruch nehmen. Die Ergebnisse geben Aufschluss über den Einfluss sozioökonomischer Faktoren auf die Wahl von Pflegeformen und bestätigen tendenziell Erkenntnisse früherer Studien.

Im Folgenden werden zunächst Bourdieus Kapital- und Feldtheorie sowie gesundheitsökonomische Ansätze als theoretisches Fundament der Studie dargestellt. Anschließend werden das daraus abgeleitete Modell erläutert und deskriptive Ergebnisse dargestellt. Schließlich wird das Modell durch regressionsanalytische Verfahren geprüft und die Modellergebnisse beschrieben.

4.2 *Theoretischer Rahmen*

Theorien zur sozialen Ungleichheit ergründen den Unterschied zwischen verschiedenen gesellschaftlichen und ökonomischen Gruppen. Die Sozioökonomie versucht dabei soziologische und ökonomische Ansätze zu verbinden. Interdisziplinäre wirtschafts- und sozialwissenschaftliche Theorien haben die Aufgabe, neue Erkenntnisse über die Motive und das Verhalten sowie gesellschaftliche Normen und Werte zu generieren und in die wissenschaftliche Arbeit einzubeziehen (Etzoni 1986).

Der Anspruch dieser Arbeit ist daher, dass Pflege nicht rein aus ökonomischer Perspektive betrachtet wird, sondern auch auf Grundlage einer soziologischen Theorie. Nicht zuletzt wegen ihrer Operationalisierbarkeit erscheint dafür die Betrachtung der Pflege mittels der Kapital- und Feldtheorie von Pierre Bourdieu besonders geeignet.

4.2.1 Bourdieus Kapital- und Feldtheorie

Zur Verbindung von ökonomischen und sozialen Ansätzen dient die Feldtheorie des französischen Soziologen Pierre Bourdieu. Diese geht davon aus, dass sich die Gesellschaft in verschiedene soziale Felder und Subfelder aufteilt. Die Identität jedes Feldes hängt von vier gemeinsamen Prinzipien ab: der Konstitution des Feldes, der Ordnung im Feld, dem Kampf im Feld und der Reproduktion des Feldes (Papilloud 2003: 59ff.). Die Positionierung im Feld ist dabei eine wichtige Differenzierungskategorie der Feldtheorie Bourdieus. Dabei argumentiert er, dass „[...] jedes Feld ein Kräftefeld und ein Feld der Kämpfe um die Bewahrung oder Veränderung dieses Kräftefeldes [...]“ ist (Bourdieu 1998: 20). Durch die Brille der Bourdieu'schen Theorie sozialer Felder betrachtet Schroeter (2008) den Bereich der Pflege und stellt dabei fest, dass „[...] sich das soziale Feld der Pflege als ein in sich differenzierter (und in eine Vielzahl von Subfeldern untergliedert) gesellschaftlicher Teilbereich im Gesundheitssystem mit spezifischen und spezialisierten Akteuren umreißen [lassen kann], der über eigene materiale und soziale Ressourcen verfügt und nach eigenen Regeln und Logiken funktioniert“ (Schroeter 2008: 50).

Darüber hinaus werden als Teilfelder „Pflege bei Gesundheit“, „Pflege bei Krankheit“ sowie „Pflege im Alter“ identifiziert (ebd.: 51f.). Dabei unterteilt Schroeter diese Subfelder weiterhin „[...] in Selbstpflege, Laienpflege oder berufliche (professionelle) Pflege sowie in stationäre, teilstationäre oder häusliche Pflege [...]“ (ebd.: 52). Die unterschiedlichen Subfelder sind dabei nicht von sich aus als perfekte Substitute zu betrachten, sondern unterliegen einer Strukturierung mit unterschiedlichen Teilnahmechancen der pflegebedürftigen Personen. Dies bestätigt auch eine Studie, welche der informellen Pflege vor allem bei niedrigem Pflegebedarf eine substitutive Rolle gegenüber der formellen Pflege zuweist (Bonsang 2009).

Die Positionierung im Feld der Pflege wird theoretisch durch die Verfügung über ökonomisches, kulturelles und soziales Kapital bestimmt – einem weiteren grundlegenden Gedanken in der Theorie Bourdieus (Bourdieu 2005: 49ff.). Neben dem ökonomischen Kapital, welches unmittelbar in Geldwert angegeben werden kann (Bourdieu 2005: 52), sind auch kulturelles und soziales Kapital sowie die Verteilung der drei Kapitalsorten ausschlaggebend dafür, wie man sich im Feld der Pflege positionieren kann. Unter sozialem Kapital ist die Zugehörigkeit zu einer sozialen Gruppe zu verstehen. Dies umfasst sowohl gefestigte Beziehungen wie Partnerschaft oder Verwandtschaft als auch lose Bekanntschaften – sofern die Möglichkeit besteht, die Ressourcen des anderen in Anspruch zu nehmen (ebd.: 63). Kulturelles Kapital wiederum meint, so Bourdieu, „[...] die Verfügung über kulturelle Fähigkeiten [...]“ (ebd.: 59), wobei vor allem schulische und akademische Bildung (und die damit einhergehenden Titel als institutionalisierte Referenzen) zu jenen Kompetenzen zählen (ebd.: 61). Bourdieu geht davon aus, dass Kapital akkumulierbar ist und dass verschiedene Kapitalsorten in andere umwandelbar sind. So können etwa Netzwerkressourcen als soziales Kapital dazu dienen, ökonomisches Kapital zu mehren. Betrachtet man nun das Feld der Pflege mithilfe dieses theoretischen Blickes, so stellen bspw. Bauer und Büscher (2008) fest, dass das „Nutzungs- und Inanspruchnahme-

verhalten [...] nach der Verfügbarkeit über ökonomisches, kulturelles und soziales Kapital [variiert], wobei gerade ressourcenschwache Gruppen Anpassungsprobleme an komplizierte Versorgungsabläufe speziell im Pflegebereich aufweisen“ (ebd.: 31).

Unschwer erkennbar ist, dass die Verfügung über ein gewisses ökonomisches Kapital für die Inanspruchnahme professioneller Pflege unabdingbar ist. Andererseits erhöht eventuell ein breites soziales Netzwerk die Chance auf Pflege durch nahestehende Personen und somit die Aussicht, möglichst lange zu Hause wohnen zu können. Darüber hinaus ist kulturelles Kapital – verstanden als Bildung und kulturelle Kompetenz – hilfreich, vorhandene Ressourcen bestmöglich einzusetzen. Bauer und Büscher (2008) betonen darüber hinaus, dass der Blick nicht nur auf die Pflegebedürftigen als LeistungsnehmerInnen gerichtet sein soll, sondern ebenso strukturelle Ungleichheiten bei der Leistungsvergabe berücksichtigt werden müssen (ebd.: 30ff.).

Der Kumulationsthese folgend akkumuliert sich soziale Ungleichheit im Laufe des Lebens und reproduziert sich beim Eintreten von Pflegeabhängigkeit. Dies geschieht, da Bildungs- und Arbeitsmarktprozesse, welche die gesundheitsförderliche oder –schädliche Berufs- und Wohnsituation bedingen, längst stattgefunden haben (von dem Knesebeck 2008: 326). Zusätzlich wird soziale Ungleichheit auch auf der Strukturebene neu erzeugt. Der Zugang zu Leistungen in der Fachpflege erfordert beispielsweise ein hohes Maß an sozialen und kulturellen Ressourcen. So spielen das Wissen um das Angebot von Leistungen und der Kontakt zu unterstützenden Personen und Organisationen eine wesentliche Rolle (Behrens 2008: 183f.). Diese Zugangshürden wirken somit unabhängig vom ökonomischen Kapital, auch wenn das Angebot ausfinanziert ist.

4.2.2 Bourdieus Kapitalien und deren gesundheitsökonomische Fundierung

In Bezug auf die Positionierung im Feld der Pflege (in Abhängigkeit von der Kapitalausstattung) liefern gesundheits- und pflegeökonomische Theorien und bestehende empirische Arbeiten entscheidende Hinweise. Das theoretische Fundament liefert Michael Grossman (1972), der mittels Humankapitalansatz Gesundheit als persönlichen Kapitalstock definiert. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen dient folglich dazu, den Kapitalstock aufrechtzuerhalten oder zu erhöhen (von der Schulenburg/Greiner 2013: 115ff.). Weiterhin weist Thiele nach, dass Ansätze der Gesundheitsökonomik auf den Bereich der Pflege angewandt werden können (Thiele 2004: 128ff.). Gesundheitsökonomische Indikatoren wie Mortalität und Morbidität finden bspw. Bestätigung durch Methoden des pflegewissenschaftlichen Assessments. In der pflegewissenschaftlichen Outcome-Forschung wird daher auf die Konzepte der Tätigkeiten des täglichen Lebens (ADL) nach Katz et al. (1963) oder der instrumentellen Tätigkeiten des täglichen Lebens (iADL) nach Lawton (1969) zurückgegriffen, welche auch in der gerontologischen Gesundheitsforschung verwendet werden. Vereinfacht ausgedrückt unterscheiden sich die beiden Skalen darin, dass sich ADL eher auf Pflegebedürftigkeit und iADL auf Hilfsbedürftigkeit beziehen (Brandenburg 2004: 38). Da in dieser Studie grundsätzlich nur Personen einbezogen werden, die

pflegebedürftig sind, wird hier die Quantifizierung der Hilfsbedürftigkeit durch iADL herangezogen.

Die Verbindung gesundheits- und pflegewissenschaftlicher Konzepte besteht darin, dass die Einschränkungen der Tätigkeiten meist durch altersbedingte Krankheiten oder durch normalen körperlichen Abbau in höherem Alter bedingt sind. Deshalb werden in dieser Arbeit Instrumente des medizinischen Bereichs und des gerontologischen Assessments sowie Ansätze der Gesundheitswissenschaft verwendet. Dies mündet in eine Berücksichtigung objektiver Messparameter und subjektiver Gesundheitsauskünfte (Sen 2002).

Ausgehend von der Tatsache, dass der sozioökonomische Status Auswirkungen auf die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und somit auch auf pflegerische Bedarfe hat, beschäftigt sich die vorliegende Arbeit mit sozioökonomischen und strukturellen Faktoren, welche die Inanspruchnahme von Formen formeller oder informeller Langzeitpflege von SeniorInnen in Österreich beeinflussen. Hierbei werden sowohl die Morbiditäts- als auch die Kompressionsthese berücksichtigt, deren gesundheitswissenschaftliche Evidenz bereits Oberender und Zerth (2010: 183) feststellten. Beide Thesen gehen davon aus, dass die Krankheitslast (Morbidität) für sozioökonomisch benachteiligte Bevölkerungsgruppen im Lebensverlauf summiert wird und sich die demografische Entwicklung somit zu Ungunsten dieser Bevölkerungsgruppen auswirkt (Morbiditätsthese) (Kroll et al. 2008: 54f.). Hingegen zeigen höhere sozioökonomische Klassen eine Verdichtung der Krankheitslast auf die letzten Lebensjahre (Kompressionsthese), die durch den demografischen Wandel somit später von (Multi-)Morbidität betroffen sind. Diese Erkenntnis liefert somit sowohl im formellen als auch informellen Bereich eine entscheidende Weichenstellung für die Inanspruchnahme der Langzeitpflege. Für die sozioökonomischen Differenzierungskategorien wird, wie in der vorliegenden Arbeit bereits ausgeführt, auf das ökonomische, soziale und kulturelle Kapital nach Bourdieu Bezug genommen.

An Bourdieus Theorie angelehnt, findet sich in der empirischen Gesundheitsökonomik eine Reihe evidenter Ergebnisse zur Auswirkung sozialer Ungleichheit auf den Gesundheitszustand (Mielck 2000). Der Einfluss ökonomischen Kapitals ist dabei vergleichsweise eindeutig. Hier können vor allem Einkommen, Vermögen und Geldzuwendungen von Dritten aufgezählt werden. So belegen Lauterbach et al. (2006) in einer Studie, mit Hilfe von Daten des sozioökonomischen Panels, für Deutschland eine Differenz in der Lebenserwartung von neun Jahren zwischen den Brutto-Einkommensklassen „< 1.500 EUR“ und „> 4.500 Euro“. In dieselbe Richtung deuten die Ergebnisse von Helmert (1997, zit. nach Mielck 2000): Die unterste Einkommensklasse weist im Vergleich zur obersten ein 1,9-fach erhöhtes Risiko bei Männern und ein 1,7-fach höheres Risiko bei Frauen auf, einen schlechten Gesundheitszustand zu berichten. Diese relative Einkommens-Gesundheits-Differenz ist in der Gesundheitsökonomik auch als Wilkinson-Hypothese bekannt (Wilkinson 1992, 1996, 1997) und besagt, dass ein negativer Zusammenhang zwischen Einkommen und Mortalität in industriellen Staaten besteht, der mit steigender Einkommensungleichheit zunimmt. Eine vergleichende Studie über Frankreich und Israel bestätigt diese Beziehung empirisch (Litwin/Attias-Donfut 2008: 82). In beiden Ländern kann eine Korrelation

zwischen hohem Einkommen und geringer Inanspruchnahme von informellen Pflegeleistungen durch Personen von außerhalb des Haushaltes beobachtet werden.

Der Einfluss von sozialem Kapital – welches verallgemeinert als soziales Netzwerk verstanden werden kann – auf die Pflegeformen ist in der Literatur nicht eindeutig geklärt (Bonsang 2009). Jedenfalls gibt es Hinweise darauf, dass das Vorhandensein von (erwachsenen) Kindern die Inanspruchnahme informeller Pflege positiv beeinflusst (Romoren 2003). Auch die Determinante Geschlecht spielt dabei eine wichtige Rolle. So weist Himmelweit (2008) auf die geschlechtsspezifische Ungleichheit hinsichtlich des Bedarfs von Pflege und der Fähigkeit, diese bereitzustellen, hin. Auch wenn Frauen verstärkt am Arbeitsmarkt teilnehmen, bleibt das Male-Breadwinner-Modell größtenteils aufrechterhalten (Himmelweit 2008: 6). Für die unbezahlte Hausarbeit stellt Himmelweit fest: „(...) *caring labour and the work of organising it are allocated by a highly gendered set of responsibilities*“ (2008: 4). Die Empirie zeigt weiter, dass durch die Anwesenheit von Töchtern bzw. durch das Bestehen einer Ehe die Wahrscheinlichkeit höher ist, zu Hause gepflegt zu werden. Diese Ergebnisse werden von einer Studie zu Sozialkapital von Folland (2007) gestützt. Dieser stellt einen signifikant positiven Effekt von hohem Sozialkapital (hier Vereinstätigkeit, Arbeit in gemeinnützigen Projekten und ehrenamtliche Arbeit) auf die Mortalität fest.

Hinsichtlich der Rolle von Bildung als zentrale Facette des kulturellen Kapitals stellt Mielck (2000: 51) einen kausalen, negativen Zusammenhang zu sozialer Ungleichheit fest. Je höher das Bildungsniveau, desto später treten (Multi-)Morbiditäten auf bzw. desto besser ist der Gesundheitszustand. Auch kann ein negativer Zusammenhang zwischen Bildungsniveau und Mortalitäts- sowie Morbiditätsrisiko unabhängig von Altersgruppe, Geschlecht und ethnischer Zugehörigkeit sowie Schweregrad bestimmter chronischer Erkrankungen festgestellt werden (Kruse 2006: 4ff.).

4.3 *Forschungsdesign*

4.3.1 *Datengrundlage und Operationalisierung*

Als Datengrundlage für die vorliegende Studie dient der Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), welcher seit 2005 bereits in fünf Wellen gesundheitliche, sozioökonomische und soziokulturelle Daten älterer Menschen auf der Mikroebene erhebt (Börsch-Supan et al. 2013: 992). Die von der Europäischen Kommission in Auftrag gegebene Befragung ist die umfangreichste sozioökonomische Erhebung zum Thema Alterung. Als Erhebungsmethode verwendet SHARE eine über Personenregister getroffene Zufallsauswahl und führt mit den ProbandInnen computerunterstützte Face-to-Face-Interviews durch (Malter et al. 2015: 7ff.). Die Daten werden zusätzlich mit Informationen der nationalen Sozialversicherungen verknüpft, sodass SHARE auf eine umfassende Datengrundlage zugreifen kann (SHARE Questionnaire Wave 5). Die vorliegende Arbeit basiert als eine der ersten auf den am 31. März 2015 veröffentlichten Daten der Wave 5, die im Jahr 2013 erhoben

wurden. Bei der Betrachtung der ÖsterreicherInnen ab 60 Jahren beträgt die Stichprobengröße 3179 Personen, die sich aus 43% Männern und 57% Frauen zusammensetzen. Fehlende Werte, wie etwa bei der Kategorie Einkommen, werden von den HerausgeberInnen von SHARE mit Hilfe anderer repräsentativer Datensätze wie den „EU Statistics on Income and Living Conditions“ (EU-SILC) imputiert (Malter et al. 2015: 27ff.). Beschränkt man die Auswahl auf jene Personen, die (formelle oder informelle) Pflege erhalten, so reduziert sich die Stichprobe auf 866 Personen bzw. 27,2% der Gesamtstichprobe. Davon nehmen 404 Personen informelle, 200 formelle und 262 sowohl informelle als auch formelle Pflege in Anspruch.

Pflege wird in der vorliegenden Arbeit nach Gannon und Davin (2010) operationalisiert. Formelle Pflege wird mittels der Items erhoben, welche die Inanspruchnahme von professioneller oder bezahlter Pflege in den vergangenen zwölf Monaten erfassen und nach Dienstleistungen wie Haushaltshilfe oder Essen auf Rädern fragen. Als informelle Pflege werden hingegen Hilfeleistungen verstanden, welche von Personen aus dem sozialen Netzwerk erbracht werden. Dazu zählen EhepartnerInnen, Angehörige, FreundInnen und NachbarInnen. Damit wird die Definition des Bundessozialamtes, welches einen funktionalen Pflegeaufwandbegriff vertritt und darin ausschließlich unmittelbare Betreuungsmaßnahmen und Hilfsverrichtungen fasst (BMASK 2012), um einige Aspekte erweitert.

Auch wenn formelle Pflege vor allem bei steigendem Pflegebedarf als Substitut zur informellen Pflege gesehen wird (Bonsang 2009), ist eine exakte Grenzziehung schwer möglich, da vor allem bei mittlerem Pflegeaufwand viele Kombinationen denkbar sind. So scheint es nicht angemessen, Personen, die beispielsweise 40% informelle und 60% formelle Pflege erhalten, mit jenen gleichzusetzen, die ausschließlich (100%) formelle Pflege erhalten. Deswegen werden in dieser Arbeit Mischformen von Pflegeleistungen nicht in eine der beiden Pflegeformen inkludiert. Die Beantwortung der Forschungsfrage steht dieser Entscheidung jedoch auch grundlegend nicht entgegen.

Die Formen der Pflege lassen sich dadurch als dichotome Variable ($Y_{formell/informell}$) darstellen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Personen wird somit auf 604 Personen reduziert (18,9% der Gesamtstichprobe), und kann als belastbare Stichprobe dienen. Davon sind 35,3% (n=213) der Pflegebedürftigen männlich und 64,7% (n=391) weiblich.

Das ökonomische Kapital wird durch das jährliche Nettoeinkommen pro Haushalt operationalisiert, welches von SHARE mit Hilfe von Imputationsverfahren aus dem EU-SILC-Datensatz gebildet wurde. Für das individuelle Einkommen wurde das Haushaltseinkommen in Bezug gesetzt zur Anzahl der Haushaltsmitglieder und in 5000-Euro-Schritten gruppiert (INC_PC_5000). Als soziales Kapital werden sowohl der Familienstand (single: ja, nein), die Haushaltsgröße (HHSIZE), das Vorhandensein lebender Kinder (CHILD_DICHO: ja und nein) und im Speziellen im Haushalt lebender Töchter (CHILD_FEMALE: ja und nein) berücksichtigt. Die Bildung der Variable CHILD_FEMALE ist notwendig, da empirische Studien belegen, dass das Geschlecht der Kinder für die Erbringung von Pflegeleistungen ausschlaggebend ist. Eine Mutter, die von ihrer Tochter gepflegt wird, ist die häufigste Konstellation in der informellen

Pflege (Kytir/Schrittwieser 2003: 108). Somit wird sowohl auf das Vorhandensein eines Kindes, als auch auf dessen Geschlecht kontrolliert.

Für die Operationalisierung des kulturellen Kapitals werden die Anzahl der Jahre in Bildung (YEDU) sowie der höchste erreichte Bildungsabschluss nach der International Standard Classification of Education 1997 (ISCED) herangezogen.

Die in der Analyse inkludierten strukturellen Variablen lassen sich in drei Subkategorien einteilen:

1. Soziodemografische Faktoren wie Alter (AGE) und Geschlecht (GENDER),
2. Geografischer Faktor Urbanisierungsgrad des Wohnorts (URBAN: städtisch und suburban oder ländlich),
3. Medizinisch-funktionale Faktoren wie (Multi-)Morbidity (MORBI), die sich aus der Summe der positiv beantworteten folgenden Fragen zusammensetzt: „Arzt hat gesagt, ich habe folgende Krankheit: Schlaganfall, Herzinfarkt, Bluthochdruck und Hypertonie, Chronische Lungenerkrankung, Krebs, Parkinson, Katarakt, Hüftfraktur, Alzheimer, Affektive-Regulations-Störung (emotionale Störung), Rheumatische Arthritis, Osteoarthritis, oder andere Krankheitsbilder“.¹⁶ Hinzu kommen Einschränkungen in den instrumentellen Tätigkeiten des täglichen Lebens (iADL)¹⁷ und der subjektiv angegebene Gesundheitszustand (subject_Health_general).¹⁸

4.3.2 Deskriptive Analyse

Bevor das Modell und seine Ergebnisse dargestellt werden, sind in diesem Abschnitt einige deskriptive Statistiken dargestellt. Diese werden zwar nicht zur Beantwortung der Fragestellung herangezogen, da keine inferenzstatistischen Tests durchgeführt werden, jedoch liefern sie erste Hinweise für im Modell relevante Faktoren. Gerade die intuitive Verständlichkeit deskriptiver Kennzahlen und graphischer Darstellungen sprechen für eine solche Analyse.

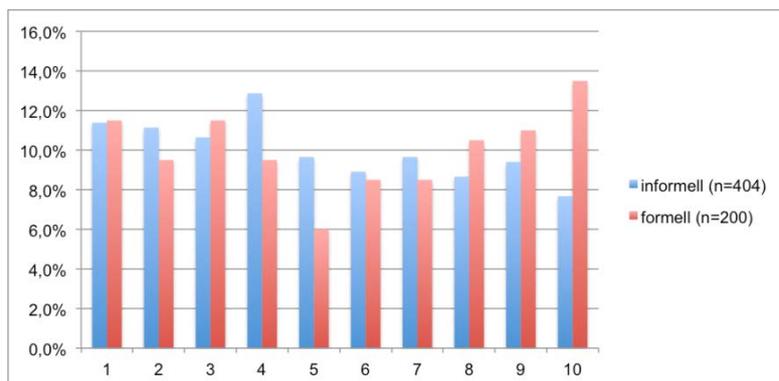
Wie bereits erläutert, wird das ökonomische Kapital in diesem Design durch das Jahreseinkommen pro Kopf operationalisiert. Für die Grundgesamtheit der ÖsterreicherInnen über 59 Jahren wurden zehn Einkommensgruppen gebildet, die jeweils die gleiche Anzahl an Personen enthalten. So sind es bei insgesamt 3179 Personen gleichverteilt etwa 318 Personen pro Dezil. Betrachtet man nun die Verteilung der Gruppen von Personen, die formell oder informell gepflegt werden, nach den jeweiligen Dezilen, so wird deutlich, dass ab dem fünften Dezil die Anzahl formell Gepflegter beinahe linear ansteigt (siehe Abb. 4.1). Personen, die formell gepflegt werden, sind am stärksten im höchsten Einkommensdezil vertreten bzw. weisen eine überdurchschnittliche Ausstattung mit ökonomischem Kapital auf.

¹⁶ Aus 17 Kategorien wurde von drei Personen der maximale Wert von neun Krankheiten angegeben.

¹⁷ Maximal konnten acht Einschränkungen angegeben werden.

¹⁸ Der subjektiv angegebene Gesundheitszustand wurde likert-skaliert abgefragt (1=exzellente, 5=schlecht).

Abbildung 4.1: Einkommensdezile nach Pflegeform



Eigene Darstellung; Datenquelle: SHARE, Wave 5

Neben ökonomischen Faktoren sind auch geschlechtsspezifische Aspekte relevant. Studien zur Aufgabenverteilung in der Langzeitpflege zwischen den Geschlechtern belegen, dass Frauen häufiger pflegerische Tätigkeiten übernehmen als Männer (u.a. Himmelweit 2008; Knittler 2014). Nimmt man gleichzeitig an, dass informelle Pflege häufig von LebenspartnerInnen übernommen wird und die Mehrheit der Paare verschiedengeschlechtlich zusammengesetzt ist, kann man also davon ausgehen, dass Männer eher informell gepflegt werden als Frauen. Da in der Stichprobe unter den gepflegten Personen weit mehr Frauen (n=391) als Männer (n=213) sind, ist der Anteil der Frauen in beiden Pflegekategorien größer als jener der Männer. Trotzdem stehen die deskriptiven Ergebnisse im Einklang mit den formulierten Annahmen (siehe Abb. 4.2). Unter den informell gepflegten Personen ist der Singleanteil (51%) deutlich geringer als unter den formell Gepflegten (63,5%)¹⁹ und der Frauenanteil ist in der Kategorie informeller Pflege geringer als unter den formell Gepflegten (61,1% bzw. 72%).²⁰

Abbildung 4.2: Geschlecht und Partnerschaft nach Pflegeform



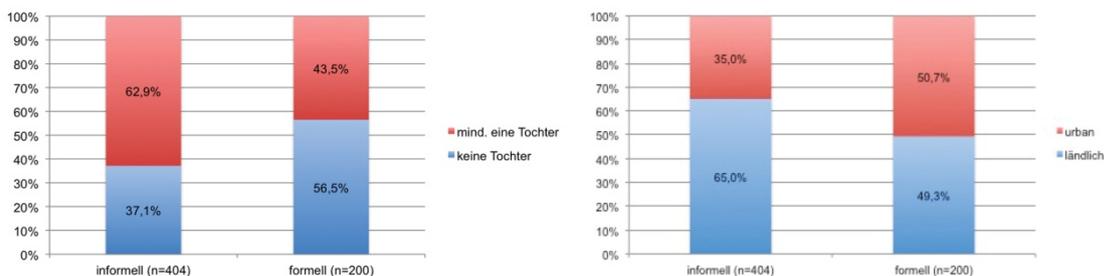
Eigene Darstellung, Datenquelle: SHARE, Wave 5

¹⁹ Die Nullhypothese, die besagt, dass in der Gruppe der formell Gepflegten und in der Gruppe der informell Gepflegten der Anteil an Singles gleich verteilt ist, konnte auf Grund eines Chi²-Tests bei einem Signifikanzniveau von 1% verworfen werden ($X^2 = 8,463***$).

²⁰ Die Nullhypothese, die besagt, dass in der Gruppe der formell Gepflegten und in der Gruppe der informell Gepflegten der Anteil an Frauen gleich verteilt ist, konnte auf Grund eines Chi²-Tests bei einem Signifikanzniveau von 1% verworfen werden ($X^2 = 6,913***$).

Vorangegangene Studien untersuchten das Verhältnis zwischen formeller und informeller Pflege Tätigkeit und zeigen, dass die zwei Pflegearten unter bestimmten Umständen einen komplementären Charakter aufweisen können, der zur Entlastung der Pflege Tätigkeit beiträgt (Chappell/Blandford 1991; Denton 1997; Bonsang 2009). Denton (1997) zeigt aber auch, dass formelle Pflege einen Ersatz für die ausbleibende Pflege Tätigkeit darstellt, wenn weder Kinder noch PartnerInnen vorhanden sind. Im Umkehrschluss würde dies bedeuten, dass das Vorhandensein sozialen Kapitals die Inanspruchnahme informeller Pflege begünstigt. Unter denjenigen, die formell betreut werden, haben knapp 79% Kinder, während dieser Anteil unter den informell Gepflegten etwa 89% beträgt. Beachtet man zusätzlich das Geschlecht des Kindes (siehe Abb. 4.3), wird diese Differenz noch stärker hervorgehoben. Rund 44% der formell gepflegten Personen haben mindestens eine Tochter. Der Anteil der informell Gepflegten mit Tochter/Töchtern ist mit etwa 63% signifikant höher.²¹ Werden formell und informell Gepflegte nach der Wohngegend verglichen, so ist der Anteil der im urbanen Raum formell Gepflegten mit knapp 51% signifikant höher als jener der informell Gepflegten (35%).²²

Abbildung 4.3: Verteilung der Pflegeform nach Töchtern und Wohngegend



Eigene Darstellung, Datenquelle: SHARE, Wave 5

Nachdem nun ausführlich auf wichtige Indikatoren des sozialen und ökonomischen Kapitals im Zusammenhang mit der Form der Pflege eingegangen wurde, soll Tabelle 4.1 noch einen kurzen Überblick über weitere im Modell formulierte Determinanten der Langzeitpflege geben. Hierzu wird das arithmetische Mittel als zentrales Lagemaß, differenziert nach informeller oder formeller Pflege, dargestellt. Wie bereits erwähnt, können diese deskriptiven Kennzahlen erste Vermutungen bestätigen oder widerlegen, jedoch keine Aussagen über die Stichprobe hinaus oder die Signifikanz (also Nicht-Zufälligkeit) der Ergebnisse getroffen werden.

Tabelle 4.1 lässt erkennen, dass das Jahreseinkommen pro Kopf in der Gruppe der formell gepflegten Personen im Durchschnitt höher ist als bei informell Gepflegten. Es

²¹ Die Nullhypothese, die besagt, dass in der Gruppe der formell Gepflegten und in der Gruppe der informell Gepflegten der Anteil an Personen mit mindestens einer Tochter gleich verteilt ist, konnte auf Grund eines Chi²-Tests bei einem Signifikanzniveau von 1% verworfen werden ($X^2=20,420^{***}$).

²² Die Nullhypothese, die besagt, dass in der Gruppe der formell Gepflegten und in der Gruppe der informell Gepflegten der Anteil der im urbanen Raum wohnenden Personen gleich verteilt ist, konnte auf Grund eines Chi²-Tests bei einem Signifikanzniveau von 1% verworfen werden ($X^2=10,850^{***}$).

ist mit einem Mittel von 18.249 Euro um rund 2.200 Euro höher als das durchschnittliche Einkommen in der Gruppe der informell Gepflegten.

Tabelle 4.1: Arithmetisches Mittel der Einflussfaktoren differenziert nach Pflegeart

Pflegeform	Jahreseinkommen pro Kopf in €	Alter	Einschränkung tägl. Aktivitäten
informell	16052	72,8	0,7
formell	18249	78,1	1,9

Eigene Darstellung, Datenquelle: SHARE, Wave 5

Es wird erwartet, dass neben ökonomischem, sozialem und kulturellem Kapital weitere strukturelle und soziodemografische Determinanten Einfluss auf die Form der Pflege haben. Ist der Anteil derjenigen, die im urbanen Raum wohnen, unter den formell gepflegten Personen rund 50%, so vermindert sich dieser auf 35% unter den informell Gepflegten (siehe Abb. 4.3). Die erwarteten infrastrukturellen Vorteile bezüglich professioneller Pflegedienste und Einrichtungen der Stadt sowie die traditionelleren Familienstrukturen am Land scheinen sich auf die Form der Pflege auszuwirken. Darüber hinaus liefert Tabelle 4.1 Hinweise auf einen positiven Zusammenhang zwischen dem Alter der befragten Personen und der Inanspruchnahme formeller Pflegeleistungen. Personen, die formell gepflegt werden, sind in der Stichprobe durchschnittlich mehr als fünf Jahre älter als Personen aus der Gruppe der informell Gepflegten. Das Ausmaß der Einschränkung täglicher Aktivitäten ist bei den formell Gepflegten durchschnittlich um 1,2 Aktivitäten höher als bei informell gepflegten Personen. Dies deutet darauf hin, dass mit zunehmender Beeinträchtigung sukzessive mehr formelle Pflege notwendig wird. In die gleiche Richtung deuten auch Werte zur Anzahl diagnostizierter Krankheiten.

4.3.3 Modellspezifikation

Der Zusammenhang zwischen der Ausprägung des Pflegebedarfs und den drei Kapitalsorten bzw. den strukturellen Parametern wird mit Hilfe einer binär-logistischen Regression analysiert (Kuckartz/Rädinger 2010: 273; Wooldridge 2000: 530ff.; Weiß 2010: 237). Die formale Herleitung basiert auf den Annahmen einer Logit-Funktion, die wie folgt beschrieben werden kann:

$$\text{Log}(Y_{\text{formell/informell}} / X_i=x_i) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \dots + \beta_n X_n$$

wobei $Y_{\text{formell/informell}}$ den Wert Eins annimmt, wenn es sich um formelle Pflege, und Null, wenn es sich um informelle Pflege handelt. X_i stellt die erklärenden Variablen (zuordenbar zu den drei Kapitalien) dar.

Dadurch, dass das Studiendesign in Form einer gestuften Modellprüfung erfolgt, wird in einem ersten Schritt folgende Regression geschätzt:

$$\text{Log}(Y_{\text{formell/informell}} / X_i=x_i) = \beta_0 + \beta_1 \text{INC_PC_5000} + \beta_2 \text{single} + \beta_3 \text{CHILD_DICHO} + \beta_4 \text{CHILD_FEMALE} + \beta_5 \text{HHSIZE} + \beta_6 \text{YEDU}$$

$$+ \beta_7 ISCED.$$

Das zweite Modell beinhaltet demgegenüber strukturelle Faktoren und schätzt deren Einfluss auf die Form der Langzeitpflege. Das statistische Schätzmodell der strukturellen Faktoren lässt sich somit folgendermaßen aufstellen:

$$\text{Log}(Y_{\text{formell/informell}} / X_i=x_i) = \beta_0 + \beta_1 AGE + \beta_2 GENDER + \beta_3 \text{Urbanisierung_dicho} + \beta_4 MORBI + \beta_5 iADL + \beta_6 \text{subject_Health_general}.$$

Das Gesamtmodell umfasst schließlich sowohl die verschiedenen Kapitalarten wie auch die strukturellen Faktoren:

$$\begin{aligned} \text{Log}(Y_{\text{formell/informell}} / X_i=x_i) = & \beta_0 + \beta_1 INC_PC_5000 + \beta_2 single + \beta_3 CHILD_DICHO + \\ & + \beta_4 CHILD_FEMALE + \beta_5 HHSIZE + \beta_6 YEDU + \\ & + \beta_7 ISCED \quad \beta_8 AGE \quad + \beta_9 GENDER \quad + \\ & + \beta_{10} \text{Urbanisierung_dicho} + \beta_{11} MORBI + \beta_{12} iADL + \\ & + \beta_{13} \text{subject_Health_general}. \end{aligned}$$

4.4 Ergebnisse der Regressionsanalyse

Im Folgenden werden die Schätzergebnisse der oben vorgestellten logistischen Modelle dargestellt und interpretiert. Tabelle 4.2 zeigt eine Übersicht der Regressionsergebnisse, wobei zunächst der Einfluss des ökonomischen, sozialen und kulturellen Kapitals (Modell 1) und in einem zweiten Schritt der Einfluss struktureller Faktoren (Modell 2) berücksichtigt wird. In Modell 3 werden sowohl die Kapitalsorten als auch die relevanten strukturellen Faktoren gemeinsam herangezogen. Dieses schrittweise Vorgehen dient zur Überprüfung der Robustheit der Faktoren. Ausgehend von diesem Gesamtmodell (Modell 3) werden nun die Ergebnisse der binären logistischen Analyse dargestellt, wobei die Ergebnisse in Bezug zu den Teilmodellen (Modell 1 & 2) gesetzt werden. Das Gesamtmodell hat bei einer Fallzahl von 498 Personen mit einem Nagelkerkes R^2 von 0,365 den höchsten Erklärungswert aller Modelle.

Im Gegensatz zu Modell 1, welches für alle Kapitalsorten hoch signifikante Effekte zeigt, erweisen sich in Modell 3 nur mehr ökonomisches und soziales Kapital als relevante Einflussfaktoren. So steigt die Chance, formelle anstatt informelle Pflege in Anspruch zu nehmen, je weiteren 5000 Euro Jahreseinkommen pro Kopf um 12 Prozent. Bei einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von rund 17.100 Euro entspricht eine Erhöhung des Einkommens um 5000 Euro einer knapp 30%igen Steigerung. Somit kann festgehalten werden, dass bei einem Anstieg des Einkommens um 30% die Chance, formelle Pflege zu erhalten, um 12% steigt.

Zur Veranschaulichung des Einflusses der metrischen Variable Einkommen auf die Chance, informelle oder formelle Pflege in Anspruch zu nehmen, dient Abbildung 6.5 (siehe Anhang). Diese zeigt den Zusammenhang zwischen dem Jahreseinkommen pro Kopf in 5000-Euro-Schritten und den geschätzten Wahrscheinlichkeiten für formelle oder informelle Pflege in Abhängigkeit vom Nettojahreseinkommen pro Kopf. Zu beobachten ist dabei, dass ökonomisches Kapital die Wahrscheinlichkeit erhöht, formell

gepflegt zu werden. Die Schätzung durch das Modell ergibt für eine Person mit nur knapp 10.000 Euro Budget pro Jahr ein Wahrscheinlichkeitsverhältnis von etwa drei zu eins für informelle statt formelle Pflege. Mit steigendem ökonomischem Kapital nimmt die geschätzte Wahrscheinlichkeit, formelle Pflege in Anspruch zu nehmen, stetig zu, während jene für informelle Pflege abnehmend ist. Erst ab einem Jahreseinkommen von über 58.000 Euro – was in etwa einem Monatsbudget von 4800 Euro entspricht – ist die Wahrscheinlichkeit, formelle Pflege zu erhalten, höher als für informelle, wobei das durchschnittliche Jahreseinkommen wie erwähnt etwa bei 17.100 Euro liegt. Die finanzielle Ausstattung der SeniorInnen in Österreich spielt trotz Bundespflegegeld eine entscheidende Rolle hinsichtlich der Pflegesituation. Dieses Resultat wird von Bonsang (2009: 149) gestützt, der den positiven Zusammenhang zwischen Einkommen und professioneller Hauspflege ebenfalls herausstreicht.

Tabelle 4.2: Logistische Regressionsmodelle

	Modell 1	Modell 2	Modell 3
	Kapitalien	Struktur	Kapitalien & Struktur
	Odds-Ratios exp(B)	Odds-Ratios exp(B)	Odds-Ratios exp(B)
Netto-Jahreseinkommen pro Kopf in 5000 €	1,106**		1,129**
Haushaltsgröße	0,986		0,897
Single	1,847**		4,080***
mind. 1 Kind	0,942		0,718
mind. 1 Tochter	0,414***		0,585*
Bildungsdauer	0,937***		0,965
höchster Bildungsabschluss	1,022		1,153
urbane Wohngegend		2,223***	1,726**
Frau		2,108***	6,540***
Alter		1,068***	1,079***
Einschränkung tägl. Aktivitäten		1,515***	1,520***
Multimorbidität		1,046	1,055
subjektiver Gesundheitszustand		0,955	1,067
Interaktion: Frau*Single			0,166***
n	604	498	498
Nagelkerkes R ²	0,104	0,295	0,365

Codierung AV: informell = 0; formell = 1; * p < 0,1; ** p < 0,05; *** p < 0,01

Soziales Kapital – operationalisiert durch Haushaltsgröße, Beziehungsstatus und die Frage nach Kindern und deren Geschlecht – steigert die Chance, informell gepflegt zu werden. Dabei spielt die Haushaltsgröße keine entscheidende Rolle bei der Inanspruchnahme formeller oder informeller Pflege. Währenddessen ist der Beziehungsstatus von Bedeutung. Unabhängig davon, ob Personen verwitwet, geschieden oder aus anderen Gründen ohne feste Lebenspartnerschaft sind, erhöht sich die Chance, formell (und nicht informell) gepflegt zu werden. Anders formuliert bedeutet dieses Ergebnis,

dass Personen in Partnerschaft gegenüber Alleinlebenden eine signifikant höhere Chance haben, informell gepflegt zu werden. Hat man mindestens ein Kind, so erhöht sich die Chance, informelle Pflege in Anspruch zu nehmen, ebenfalls. Allerdings verliert dieser Einfluss nach Kontrolle für das Geschlecht der Kinder seine Signifikanz. Die Ergebnisse zeigen, dass nicht die Tatsache relevant ist, ob man Kinder hat, sondern vielmehr, ob diese weiblich sind. So haben SeniorInnen in Österreich, die mindestens eine Tochter haben, eine knapp 1,7-mal höhere Chance ($1/0,585=1,709$), informell gepflegt zu werden, als jene, die keine Tochter haben. Dieses Ergebnis steht im Einklang mit bisherigen theoretischen und empirischen Resultaten (u.a. Knittler 2014; Horowitz 1985).

Betrachtet man das kulturelle Kapital über die Dauer der (Aus-)Bildung, so kann im Gesamtmodell (Modell 3) – im Gegensatz zu Modell 1 – kein signifikanter Einfluss der Bildung auf die Form der Pflege beobachtet werden. Dies könnte durch Hinzunahme der Variable „Einschränkung täglicher Aktivitäten“ verursacht sein. Nachdem es einen positiven Zusammenhang zwischen Bildung und Gesundheit gibt und der gesundheitliche Zustand in der ersten Schätzung unberücksichtigt geblieben ist, könnte der positive Effekt des Gesundheitszustands durch die Bildungsvariable aufgefangen worden sein.

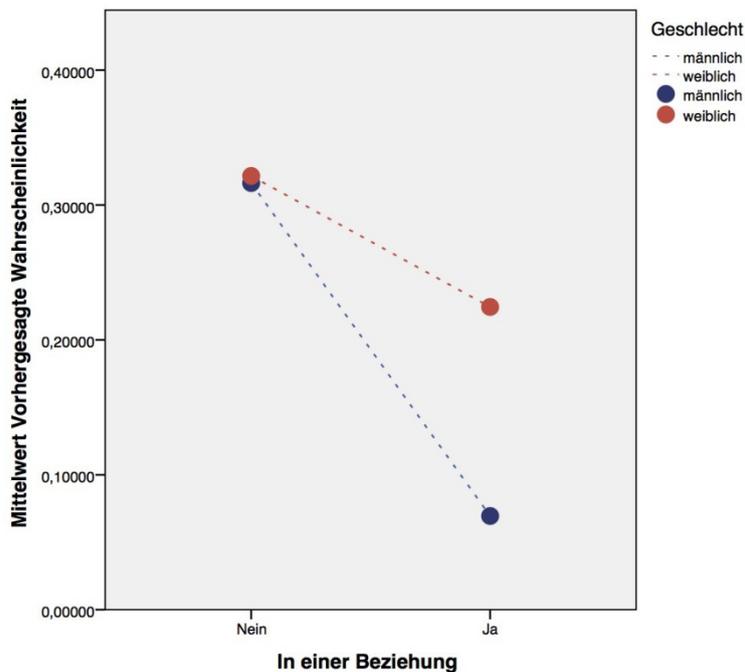
Nachdem der Einfluss der Kapitalsorten auf die Wahrscheinlichkeit, formelle oder informelle Pflege in Anspruch zu nehmen, beschrieben wurde, blicken wir nun auf die Bedeutung struktureller Variablen. Zunächst werden die Wohngegend (ländlich vs. urban), anschließend soziodemografische Merkmale wie Alter und Geschlecht und schließlich medizinisch-funktionale Faktoren behandelt. Wie im Modell 2 erweisen sich strukturelle Faktoren auch im Gesamtmodell unter Hinzunahme der Kapitalsorten als signifikant.

Wohnen Personen in einer urbanen Gegend und nicht im ländlichen Raum, erhöht sich die Chance, formelle Pflege zu erhalten, um das 1,7-Fache. Dieser höchst signifikante Einfluss dürfte einerseits auf eine bessere Infrastruktur in Hinblick auf Pflegeeinrichtungen und -dienstleistungen im städtischen Raum zurückzuführen sein, andererseits auf die traditioneller ausgerichteten Familienstrukturen in ländlichen Gebieten.

Auch das Geschlecht weist, wie bereits in der deskriptiven Darstellung vermutet, deutliche Unterschiede auf, was die Wahrscheinlichkeit, formell gepflegt zu werden, betrifft. So haben Frauen im Vergleich zu Männern eine höhere Chance, formell gepflegt zu werden. Mit zunehmendem Alter steigt auch die geschätzte Wahrscheinlichkeit, formelle Pflege in Anspruch zu nehmen (siehe Abb. 6.6). Ist man bereits mit 60 Jahren auf Pflege angewiesen, so liegt die geschätzte Wahrscheinlichkeit, dass diese informell und nicht formell erbracht wird, bei über 80%. Je älter SeniorInnen werden, desto geringer wird diese Wahrscheinlichkeit. Erst ab einem Alter von 85 Jahren übersteigt die geschätzte Wahrscheinlichkeit für Inanspruchnahme formeller jene für informelle Pflege, auch unter Kontrolle auf Einschränkungen des täglichen Lebens und gesundheitlichen Zustand.

Mit dem Alter einhergehend verschlechtert sich früher oder später der gesundheitliche Zustand. Von den drei gewählten Prädiktoren des Ausmaßes der Pflegebedürftigkeit kann jedoch nur für die Einschränkung bei täglichen Aktivitäten ein signifikanter Einfluss auf die „Wahl“ zwischen Inanspruchnahme formeller oder informeller Pflege nachgewiesen werden. Jede weitere Einschränkung, welche die Personen angeben, erhöht die Chance, formelle Pflege zu erhalten, um etwa 50%.

Abbildung 4.4: Einfluss des Beziehungsstatus unter Kontrolle auf Geschlecht



Eigene Darstellung, Datenquelle: SHARE, Wave 5

Schließlich wird im Gesamtmodell ein Interaktionsterm (Frau*Single) mitaufgenommen, da die Vermutung naheliegt, dass der Faktor Partnerschaft die Chance für Männer, informelle (gegenüber formeller) Pflege in Anspruch zu nehmen, stärker erhöht als für Frauen. Betrachtet man Abbildung 4.4, zeigt sich, dass Single-Frauen im Durchschnitt die gleiche vom Modell prognostizierte Wahrscheinlichkeit für formelle Pflege aufweisen wie Single-Männer. Bei Alleinlebenden spielt das Geschlecht somit eine untergeordnete Rolle für die Chance, formelle oder informelle Pflege zu erhalten. Für Personen in Partnerschaft hingegen ist das Geschlecht ausschlaggebend. Sowohl für Männer als auch für Frauen verringert sich die Wahrscheinlichkeit, formelle Pflege in Anspruch zu nehmen, wenn sie sich in Partnerschaft befinden. Jedoch zeigt Abbildung 4.4, dass der Effekt für Männer sehr viel stärker ist als für Frauen.

Als Erklärung für diese Ergebnisse kann erstens die evidente Ungleichverteilung der Pflegearbeit zu Lasten der Frauen gesehen werden. Frauen werden durch die vorherrschenden Geschlechterrollen bereits bei der Erziehung ihrer Kinder verstärkt in pflegerische Tätigkeiten gedrängt, mit negativen Auswirkungen auf die Erwerbs-

arbeitsbeteiligung (Knittler 2014). Die ungleiche Arbeitsteilung zwischen bezahlter Erwerbsarbeit und unbezahlter Pflegearbeit setzt sich dann auch in der Altenpflege fort. Zweitens sollte berücksichtigt werden, dass Männer in Partnerschaften nach wie vor meistens älter sind als Frauen und somit körperlich tendenziell weniger in der Lage sind, ihre pflegebedürftigen Gattinnen zu versorgen.

4.5 *Conclusio*

Die vorliegende Arbeit untersucht sozioökonomische und strukturelle Determinanten der Langzeitpflege älterer Menschen in Österreich. Die Feldtheorie Pierre Bourdieus in Kombination mit der gesundheitsökonomischen Theorie hat sich für das Forschungsdesign als fruchtbarer Ansatz erwiesen. Gerade die Berücksichtigung der Kapitalien zeigt sich, neben den strukturellen Faktoren, als nützlicher Indikator zur Beurteilung sozioökonomischer Einflussfaktoren auf die Form der Pflege. Ein überraschendes Ergebnis dabei ist, dass – trotz der eindeutigen gesundheitswissenschaftlichen Evidenz – das kulturelle Kapital keinen entscheidenden Einfluss auf die Form der Pflege zu haben scheint. Dies ist zumindest der Fall, sobald die Funktionseinschränkungen einer Person mitberücksichtigt werden. Bildung hat zwar Einfluss auf den Gesundheitszustand sowie auf das Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko einer Person, sobald eine Person jedoch pflegebedürftig wird, scheinen bei der Wahl der Pflegeform Faktoren wie Geschlecht und das Ausmaß der Funktionseinschränkungen entscheidend. Auch kann nicht ausgeschlossen werden, dass Personen aus bildungsbenachteiligten Schichten früher und damit vor Eintritt in die Pflegebedürftigkeit versterben. Naheliegend erscheint, dass der relativ gut ausgebaute Sozialstaat in Österreich kulturelle Risiken abschwächt. In diese Richtung deuten auch die vorliegenden Ergebnisse, welche den strukturellen Faktoren einen stärkeren Einfluss auf die Wahl der Pflegeform einräumen als sozioökonomischen Faktoren. Aufbauend auf diese Arbeit wäre es daher interessant, das Studiendesign auf andere Länder auszuweiten. Vor allem in Ländern mit weniger ausgebauten Sozialsystemen könnte das Ergebnis deutlich anders ausfallen und die These des Einflusses des Wohlfahrtsstaates unterstützt werden.

Das ökonomische Kapital weist nichtsdestotrotz einen signifikanten Einfluss auf. Von Bedeutung sind die Erkenntnisse hinsichtlich Einkommen und formeller Pflege vor allem in Anbetracht des Diskurses über soziale und ökonomische Ungleichheit. Gerade die Ausstattung mit ökonomischem und sozialem Kapital (hier vor allem das Vorhandensein einer Tochter) ist entscheidend für die Inanspruchnahme von Leistungen in der Pflege. Entgegen der Hypothese, dass ein hohes Einkommen protektiv gegenüber formeller Pflege ist, zeigt diese Studie, dass bei steigendem Einkommen die Chance, formell gepflegt zu werden, steigt. Hier zeigt sich ein potenzieller Verbesserungsansatz für zukünftige Studien. Denn durch die in der vorliegenden Studie vernachlässigten Mischformen formeller und informeller Pflege lässt sich nicht mehr auf die Ausgestaltung von formeller Pflege schließen. Auf Mischformen wurde verzichtet, da eine exakte Grenzziehung den unterschiedlichen Kombinationen formeller und informeller Pflege nicht gerecht werden würde. So könnte es sein, dass die bevorzugte Pflegeform höherer Einkommensklassen eben gerade die Kombination formeller und

informeller Pflege ist. Die Frage nach formeller Pflege als Ersatz- oder Ergänzungsleistung für informelle Pflege könnte gerade in diesem Segment spannende Einblicke liefern.

Gleichzeitig zeigt sich deutlich, dass die von der Care-Ökonomik geäußerten Hypothesen, wie die der klaren Rollenzuweisung der Pflgetätigkeit an Frauen, auch in dieser Studie evident werden. Die geringe Rolle informeller Pflege bei Single-Männern bestätigt die Geschlechterdifferenz innerhalb der informellen Pflegearbeit und damit auch den Einfluss auf die Inanspruchnahme der Pflegeformen. Es zeigt sich deutlich, dass die Rollenzuweisung „male breadwinner/female carer“ nach wie vor existiert. Darüber hinaus weisen die Feminisierung des Alters und das deutlich höhere Risiko für Frauen, formell gepflegt zu werden, darauf hin, dass es in Zukunft einen frauendominierten, formellen Pflegebedarf geben wird.

In Anbetracht der zunehmenden Singlehaushalte von über 65-Jährigen (Statistik Austria 2005: 66) wird eine weitere pflegepolitische Relevanz deutlich. Besonders für Männer scheint sich, durch die Auflösung der Familienkohäsion, der Bedarf an formellen Pflegeangeboten ebenfalls zu erhöhen. Aus diesem Grund ist gerade der Ausbau von gendersensiblen Pflegeangeboten zwingend notwendig. Zum Beispiel erscheint es dahingehend wichtig, dass vermehrt auch Männer für Pflegeberufe gewonnen werden, da Pflege durch Gleichgeschlechtliche häufig bevorzugt wird. Derzeit werden Pflegeberufe noch hauptsächlich von Frauen ausgeübt.

Nicht zuletzt ist der strukturelle Effekt der Urbanisierung bzw. der Verstädterung der österreichischen Gesellschaft ein nicht zu vernachlässigender Trend. Es zeigt sich, dass in ländlichen Regionen der Rückgriff auf informelle Pflegeleistungen höher ist als in der Stadt. Da immer mehr Menschen von ländlichen Gebieten in die Stadt ziehen, wird der Pflegebedarf im urbanen Raum zukünftig noch stärker ansteigen. Gleichzeitig scheint es aus gesundheits- und pflegepolitischer Sicht allgemein sinnvoll, sich auf das WHO-Gesundheitsziel „Gesund Altern“ zu fokussieren und geeignete Präventions- sowie Gesundheitsförderungsangebote zu entwickeln und gezielt anzubieten.

LITERATUR

- Bauer, Ulrich/Büscher, Andreas (2008): Soziale Ungleichheit in der pflegerischen Versorgung – ein Bezugsrahmen, in: Bauer, Ulrich/ Büscher, Andreas (Hg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag, 7-45.
- Behrens, Johannes (2008): Ökonomisches, soziales und kulturelles „Kapital“ und die soziale Ungleichheit in der Pflege, in: Bauer, Ulrich/Büscher, Andreas (Hg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag, 180-211.
- BMASK (2012): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2012, <http://www.malteser-care-ring.at/wp-content/uploads/2013/01/Pflegevorsorgebericht-2011.pdf> (Letzter Zugriff am: 2015-01-04).
- Bolin, Kristian/Lindgren, Björn/Lundborg, Petter (2008): Informal and formal care among single-living elderly in Europe, in: Health Economics, 17 (3), 393-409.
- Bonsang, Eric (2009): Does informal care from children to their elderly parents substitute for formal care in Europe? In: Journal of Health Economics, 28, 143-154.
- Bourdieu, Pierre (1998): Vom Gebrauch der Wissenschaft. Für eine klinische Soziologie des wissenschaftlichen Feldes. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.
- Bourdieu, Pierre (2005): Die verborgenen Mechanismen der Macht. Schriften zu Politik & Kultur 1. Hamburg: VSA-Verlag.
- Börsch-Supan, Axel/Brandt, Martina/Hunkler, Christian/Kneip, Thorsten/Korbmacher, Julie/Malter, Frederic/Schaan, Barbara/Stuck, Stephanie/Zuber, Sabrina (2013): Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE), in: International Journal of Epidemiology, DOI: 10.1093/ije/dyt088.
- Brandenburg Hermann (2004): Kooperation und Kommunikation. Ein praktischer Ratgeber für Pflegeberufe. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Chappell, Neena/Blandford, Audrey (1991): Informal and Formal Care: Exploring the Complementarity, in: Ageing and Society, 11, 299-317.
- Denton, Margaret (1997): The Linkages between Informal and Formal Care of the Elderly. Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement, 16, 30-50.
- Duan, Naihua (1983): Smearing estimate: a nonparametric retransformation method, in: Journal of the American Statistical Association, 78 (383), 605-610.
- Duan, Naihua/Manning, Willard G./Morris, Carl N./Newhouse, Joseph P. (1984): Choosing between the sample-selection and multi-part model, in: Journal of Business and Economic Statistics 2 (3), 283-289.
- Etzioni, Arnitai (1986): Socioeconomics. A Proposal for a new Interdisciplinary Field, in: Journal of Social Behaviour and Personality, 1 (4), 475-482.
- Folland, Sherman (2007): Does ‘community social capital’ contribute to population health? In: Social Science and Medicine, 64 (11), 2342-2354.
- Gannon, Brenda/Davin, Bérengère (2010): Use of formal and informal care services among older people in Ireland and France, in: The European Journal of Health Economics 11 (5), 499-511.
- Grossman, Michael (1972): On the Concept of Health Capital and the Demand for Health, in: Journal of Political Economy, 80 (2), 223-255.

- Himmelweit, Susan (2008): Rethinking care, gender inequality and policies. Division for the Advancement of Women. New York: United Nations, <http://www.un.org/womenwatch/daw/egm/equalsharing/EGM-ESOR-2008-EP-7%20Susan%20Himmelweit.pdf> (Letzter Zugriff: am 2015-01-15).
- Horowitz, Amy (1985): Family caregiving to the frail elderly, in: *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 6, 194-246.
- Katz, Sidney/Ford, Amasa B./Moskowitz, Roland W./Jackson, Beverly A./Jaffe, Marjorie W. (1963): Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function, in: *JAMA*. 185 (12), 914-919.
- Knittler, Käthe (2014): Atypische Beschäftigung im Jahr 2013. *Statistische Nachrichten, Beschäftigung und Arbeitsmarkt*, 5/2014, 374-380.
- Kroll, Lars E./Lampert, Thomas/Lange, Cornelia/Ziese, Tomas (2008): Entwicklung und Einflussgrößen der gesunden Lebenserwartung. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health, Schwerpunkt Bildung, Arbeit und Lebenschancen. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).
- Kruse, Andreas (2006): Der Beitrag der Prävention zur Gesundheit im Alter – Perspektiven für die Erwachsenenbildung. *Bildungsforschung Schwerpunkt „Bildung Älterer“*, 3 (2).
- Kuckartz, Udo/Rädiker, Stefan/Ebert, Thomas/Schehl, Julia (2010): *Statistik. Eine verständliche Einführung*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Kytir, Josef/Schrittwieser, Karin (2003). *Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege, Ergebnisse des Mikrozensus September 2002*. Wien.
- Lauterbach, Karl/Lüngen, Markus/Stollenwerk, Björn/Gerber, Andreas/Klever-Deichert, Gabriele (2006): Zum Zusammenhang zwischen Einkommen und Lebenserwartung, in: *Sozialpolitik Aktuell*, http://www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Kontrovers/Rente67/Zusammenhang-Einkommen-Lebenserwartung.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-01-05).
- Lawton, M. Powell/Brody, Elaine M. (1969): Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living, in: *Gerontologist*. 9 (3), 179-186.
- Litwin, Howard/Attias-Donfut, Claudine (2009): The inter-relationship between formal and informal care: a study in France and Israel, in: *Ageing and Society*, 29 (1), 71-91.
- Malter, Frederic/ Börsch-Supan, Axel (Hg.) (2015): *SHARE Wave 5: Innovations & Methodology*. Munich: MEA, Max Planck Institute for Social Law and Social Policy.).
- Mielck, Andreas (2000): *Soziale Ungleichheit und Gesundheit. Empirische Ergebnisse, Erklärungsansätze, Interventionsmöglichkeiten*. Bern: Huber.
- Oberender, Peter /Zerth, Jürgen (2010): *Wachstumsmarkt Gesundheit*. 3. Auflage. Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Papilloud, Christian (2003): *Bourdieu lesen. Einführung in eine Soziologie des Unterschieds*. Bielefeld: Transcript Verlag.
- Romoren, Tor I. (2003): The carer careers of son and daughter primary carers of their very old parents in Norway, in: *Ageing and Society*, 23, 471-485.
- Sen, Amartya (2002): Health: perception versus observation. Self reported morbidity has severe limitation and can be extremely misleading, in: *BMJ*, 324, 860-861.
- Schroeter, Klaus R. (2008): Pflege in Figuration – ein theoriegeleiteter Zugang zum „sozialen Feld der Pflege“, in: Bauer, Ullrich/Büscher, Andreas (Hg): *Soziale Ungleichheit und*

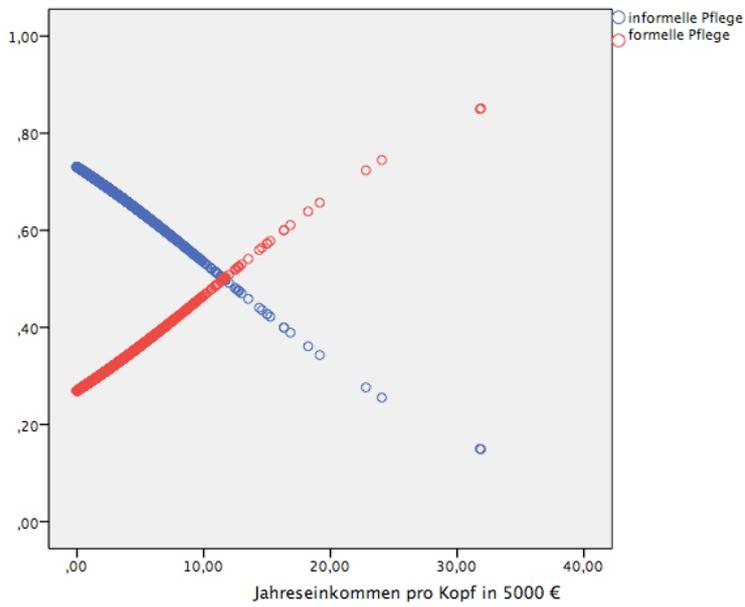
- Pflege. Beiträge sozialwissenschaftlich orientierter Pflegeforschung. Wiesbaden: VS Verlag, 49-77.
- SHARE Questionnaire Wave 5: CAPI Main Questionnaire Wave 5 für Österreich, http://www.share-project.org/fileadmin/pdf_questionnaire_wave_5/AT_5_4_10.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-06-22).
- Stabile, Mark/Laporte, Audrey/Coyte, Peter C. (2006): Household responses to public home care programs, in: *Journal of Health Economics*, 25, 674-701.
- Statistik Austria (2005): Volkszählung 2001. Haushalte und Familien, http://www.statistik.at/web_de/services/publikationen/2/index.html?includePage=detailedView&pubId=283§ionName=Bev%C3%B6lkerung (Letzter Zugriff am: 2015-07-11).
- Thiele, Günter (2004): *Ökonomik des Pflegesystems*. Heidelberg: Economica.
- Van Houtven, Courtney H./Norton, Edward C. (2004): Informal care and health care use of older adults, in: *Journal of Health Economics*, 23, 1159-1180.
- Van Houtven, Courtney H./Norton, Edward C. (2008): Informal care and Medicare expenditures: Testing for heterogeneous treatment effects, in: *Journal of Health Economics*, 27, 134-156.
- Von dem Knesebeck, Olaf (2008): Sozioökonomische Determinanten von Gesundheit. Wissensstand und Herausforderungen, in: Meggeneder, Oskar (Hg.): *Volkswirtschaft und Gesundheit*. Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.
- Von der Schulenburg, J. Matthias/Greiner, Werner (2013): *Gesundheitsökonomik*. 3. Auflage. Tübingen: Mohr Siebeck.
- Weiß, Christel/Bucsky, Peter (2005): *Basiswissen Medizinische Statistik*. 3. Auflage. Heidelberg: Springer.
- Wilkinson, Richard (1992): National mortality rates: the impact of inequality, in: *AmJ PublicHealth*, 82, 1082-1084.
- Wilkinson, Richard (1996): *Unhealthy Societies: The afflictions of inequality*. London, New York: Routledge.
- Wilkinson, Richard (1997): Health inequalities: relative or absolute material standards? In: *BMJ*, 314, 591-595.
- Wooldrige, Jeffrey M. (2000): *Introductory Econometrics*. 2nd edition. Boston. ITB.

ANHANG

Tabelle 4.3: Variablenbeschreibung

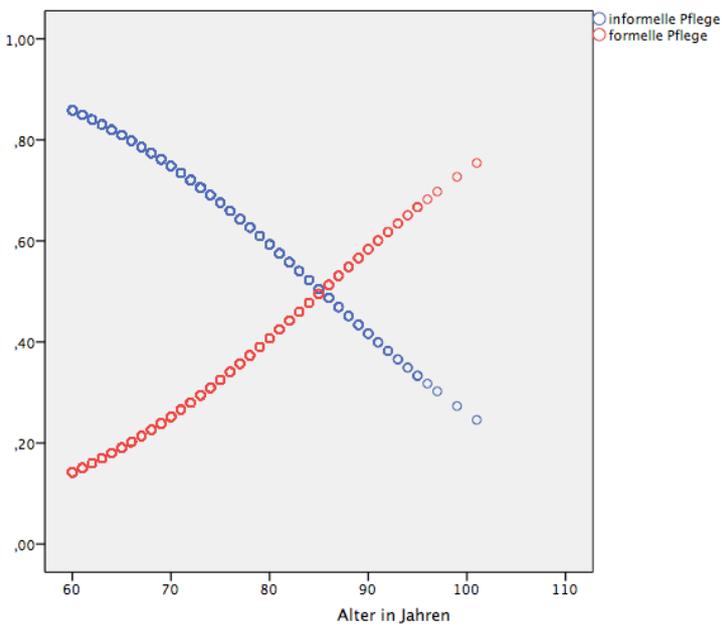
Variable	Abkürzung	Mittelwert	Standard- abweichung	Median	Skalierung	Spannweite	n
Haushalts- einkommen	INC_PC	17094,58	11045,45	15300	metrisch	[0-159403]	3179
Einkommen pro Kopf (5.000 EUR Gruppen)	INC_PC_5000	3,42	2,21	3,06	metrisch	[0-31,88]	3179
Kinder	CHILD_DICHO	0,88			dichotom (ja=1; nein=0)		3179
Singlestatus	Single	0,37			dichotom (single=1; Partnerschaft=0)		3179
Töchter	CHILD_FEMALE	0,46			dichotom (mind.1 Tochter=1; keine Tochter=0)		3179
Haushaltsgröße	HHSIZE	1,89	0,87	2	metrisch	[1-8]	3179
ISCED 1997	ISCED	3,16	1,36	3	metrisch	[0-6]	3179
Bildungsjahre	YEDU	9,12	4,471	8		[1-25]	3179
Alter	AGE	71,21	7,87	70		[60-101]	3179
Urbanisierung	Urbanisierung_ dicho	0,36			dichotom (Urban=1; Rural=0)		2151
Anzahl Krankheiten	Multimorb	1,7235	1,5	1	metrisch	[0-9]	3179
Subjektiver Gesundheits- zustand	subjekt_Health_ general	3,09	1,05	3	likertskaliert (0=sehr gut; 5=sehr schlecht)	[0-5]	3166
Einschränkungen Instrumentelle Aktivitäten des täglichen Lebens	iADL	0,54	1,368	0	metrisch	[0-7]	3179

Abbildung 4.5: Geschätzte Wahrscheinlichkeiten für formelle oder informelle Pflege in Abhängigkeit vom Jahreseinkommen pro Kopf in 5000€



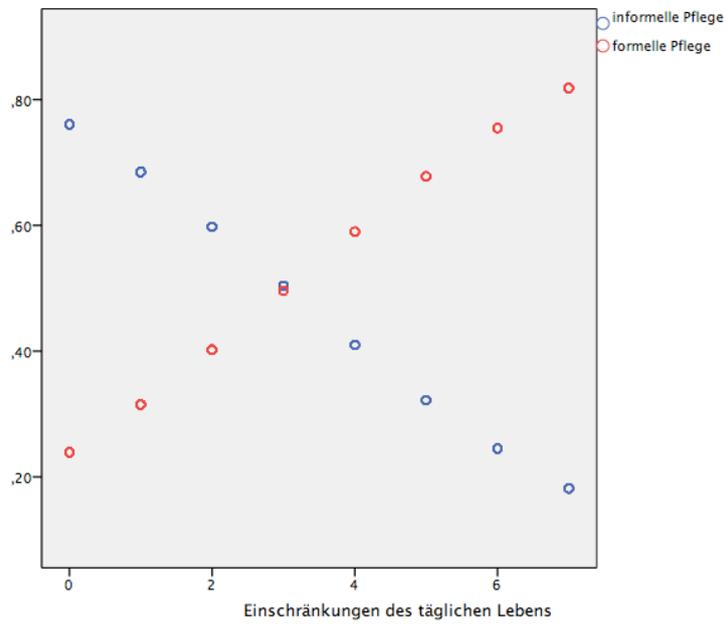
Logit: AV: Pflege; UV: Netto-Jahreseinkommen p.K.

Abbildung 4.6: Geschätzte Wahrscheinlichkeiten für formelle oder informelle Pflege in Abhängigkeit vom Alter



Logit: AV: Pflege; UV: Alter

Abbildung 4.7: Geschätzte Wahrscheinlichkeiten für formelle oder informelle Pflege in Abhängigkeit vom Ausmaß der Einschränkungen bei alltäglichen Aktivitäten



Logit: AV: Pflege; UV: isADL

5 „... ALSO DA KÖNNEN WIR JA ZUFRIEDEN SEIN!“ QUALITATIVE ANALYSE VOM LEBEN IN SENIORINNENWOHNGEMEINSCHAFTEN

MARLENE HEINRICH, IRIS SCHWARZENBACHER UND KATHARINA UHL

ABSTRACT

Der demografische Wandel und der zunehmende Wunsch älterer Menschen nach einem möglichst selbstbestimmten Leben führen u.a. zur Diversifizierung von Betreuungs- und Wohnformen. Dieser Beitrag widmet sich der Analyse des Lebens in SeniorInnenwohngemeinschaften (SWGs), einer Wohnform, die im Kontext dieser Entwicklungen einzuordnen ist. Die Ergebnisse basieren auf qualitativer empirischer Forschung in zwei SWGs in Österreich und adressieren die Fragen, wie sich das Zusammenleben in SWGs gestaltet und wie es von den BewohnerInnen wahrgenommen wird. Der Beitrag liefert einen Einblick in die Lebenswelt älterer Menschen im Allgemeinen und das Zusammenleben in einer SWG im Speziellen. Es konnten fünf Kategorien identifiziert werden, die das Leben maßgebend beeinflussen: Die Wohnform, körperliche und geistige Fähigkeiten, Raum, Zeit und gemeinsames Zusammenleben. Fähigkeiten und deren Wahrnehmung sind dabei eng verbunden mit Unsicherheiten bezüglich Verletzlichkeit, Sterblichkeit und Zukunftsaussichten. Die Wohnform „SWG“ befindet sich in einem Spannungsfeld zwischen dem Anspruch einer professionellen Betreuungseinrichtung und einer selbstgestalteten Wohngemeinschaft. Der Beitrag identifiziert in den untersuchten SWGs ein eher gering ausgeprägtes Gemeinschaftsleben und -gefühl. Dies wird bedingt durch (a) den Anspruch der BewohnerInnen an die Wohnform; (b) strukturelle Faktoren; und (c) die Beziehungsstruktur der BewohnerInnen. Trotz häufig geäußerter Zufriedenheit der BewohnerInnen v.a. mit der professionellen Betreuung können einige Bereiche mit Verbesserungspotenzial aufgezeigt werden. Abschließend werden daher konkrete Handlungsempfehlungen für Organisationen geboten, die SWGs betreiben (wollen).

5.1 Einleitung

„Das Älterwerden ist weniger ein Zustand als eine Aufgabe.“

(Eugen Diederichs, 1867-1930)²³

Die heutige Gesellschaft muss sich der Aufgabe des demografischen Wandlungsprozesses – hinsichtlich eines sinkenden Anteils der jüngeren und eines steigenden Anteils der älteren Generation – stellen. Der steigende Anteil der Bevölkerung im fortgeschrittenen Alter hat nicht nur Auswirkungen auf Wirtschaft und Politik, sondern

²³ Zit. nach Höpflinger, Francois <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1C.html> (Letzter Zugriff am: 2015-06-23).

auch auf Sozialsysteme und die Gesellschaft im Allgemeinen. Der Wunsch nach innovativen Konzepten in der Altenbetreuung wird sowohl von Politik und Gesellschaft als auch vom Individuum immer häufiger geäußert (WKO 2015).

Eine Alternative zu klassischen Betreuungskonzepten im Alter sind betreute SeniorInnenwohngemeinschaften (SWGs). Hier finden sich ältere Frauen und Männer zusammen, die nicht mehr alleine wohnen können und/oder möchten. Laut Bewerbungsfolder einer Institution, die in Österreich betreute SWGs anbietet, sind die BewohnerInnen in der Regel gesundheitlich wenig eingeschränkt, haben in den Einrichtungen aber dennoch die Möglichkeit, mobile Betreuung in Anspruch zu nehmen. Der Tagesablauf ist frei gestaltbar und die soziale Eingliederung soll durch das Wohnumfeld (großzügige Erdgeschoßwohnungen) gewährleistet sein.

Der folgende Beitrag widmet sich der Analyse des Lebens in SeniorInnenwohngemeinschaften. Der soziologische Blick richtet sich dabei auf die Erfahrung der Gemeinschaft und auf alltagsweltliche Phänomene. Daher bildet Alfred Schütz' Lebenswelt eine wichtige theoretische Basis für die hier präsentierte Erforschung der SWGs. Der Beitrag beschäftigt sich damit, wie sich der Alltag der BewohnerInnen gestaltet, welche sozialen Dynamiken innerhalb der SWGs entstehen, wie sich das soziale Leben älterer Personen strukturiert und wie die soziale Welt erfahren wird. Im Fokus dieses Kapitels steht also die Analyse von sozialen Dynamiken und Prozessen im Alter, die sich als grundlegend für das Zusammenleben in SWGs erweisen.

Das (gemeinsame) Älterwerden ist eben weniger ein Zustand als eine Aufgabe.

5.2 *Gesellschaftlicher Kontext und Relevanz*

Die Gruppe der zwischen 60- und 80-Jährigen ist im Verhältnis zu anderen Altersgruppen die weltweit am schnellsten wachsende Gruppe (Fedderson/Lüdke 2009). Die Wohn- und Betreuungssituation älterer Personen ist international längst ein herausforderndes Thema. In Österreich leben 2012 rund 34% der 60- bis 64-Jährigen in Einpersonenhaushalten, unter den 70- bis 74-Jährigen sind es 44% und unter den 85-Jährigen und Älteren 83%. Der Anteil der Vereinsamten unter den Alleinlebenden ist signifikant höher, außerdem steigt das Risiko, auf äußere Hilfe angewiesen zu sein (BMASK 2013). Dennoch ist es ein Anliegen vieler SeniorInnen, möglichst selbstbestimmt leben zu können. So ist aufgrund des eingangs erwähnten demografischen Wandels nicht nur ein Anstieg der Anzahl der Betreuungs- und Pflegebedürftigen in Österreich, sondern auch eine Differenzierung der Pflegebedürfnisse zu erwarten (ebd.). Neue Wohnformen vernetzen daher die Bereiche Wohnen, Wohnumfeld, Dienstleistungen und Pflege miteinander und fördern außerdem den sozialen Charakter innerhalb dieser Wohnformen. In diesem Kontext sind auch gemeinschaftliche Wohnformen einzuordnen, als deren Vorteil u.a. das Ermöglichen von gegenseitiger Hilfe und Unterstützung betrachtet wird (ebd.).

Nestmann (1988: 206ff.) beschreibt Unterstützungsleistungen, die in den Alltag eingebettet sind, als wahrscheinlich effektivste soziale Unterstützung, wenn diese von

den Betroffenen nicht explizit eingefordert werden müssen und von den Unterstützenden nicht direkt als Unterstützungsleistungen wahrgenommen werden. Eine Integration in den Alltag, eine Gemeinsamkeit der Lebenswelt und ein ähnlicher Erfahrungshintergrund von Unterstützten und Unterstützenden ermöglichen laut Nestmann Hilfeleistungen in angemessener Weise. Dieser Beitrag beschäftigt sich u.a. mit dem Aspekt der gegenseitigen Hilfeleistungen auch abseits professioneller Betreuung, da diese in ihrer Relevanz für soziale Unterstützung im Alter nicht vernachlässigt werden dürfen.

Das Konzept der SeniorInnenwohngemeinschaften baut auf aktuellen Entwicklungen im Bereich der Pflege und Betreuung auf – wie die Differenzierung der Pflegebedürfnisse und der Wunsch nach selbstbestimmtem Leben im Alter. Im Kontext dieser Entwicklungen entstand auch dieser Beitrag, der das Leben in dieser – vergleichsweise neuen – Form des Zusammenlebens im Alter analysiert.

5.3 *Theoretischer Rahmen*

Das Forschungsinteresse dieser Arbeit bildet die Lebenswelt bzw. der Alltag der BewohnerInnen der SeniorInnenwohngemeinschaften (SWGs). Der Begriff „Lebenswelt“ hat eine lange theoretische Geschichte – seine Wurzeln liegen in der Phänomenologie der Lebenswelt Edmund Husserls (Husserl 1913). Husserl betont dabei, dass jegliche Wahrnehmung immer abhängig von Sozialisation, Kulturation und Personalisation der wahrnehmenden Person ist. Die Phänomenologie Husserls geht jedoch davon aus, mithilfe von „phänomenologischer Reduktion“ diese subjektiven Anteile der Wahrnehmung reduzieren zu können, um so das „reine Phänomen“, eine transzendente Intersubjektivität, erfassen zu können. Mit dem Begriff der Lebenswelt wird im phänomenologischen Verständnis also vorrangig deren subjektiver Charakter betont, „zugleich aber auch auf die ‚objektiven‘ Rahmenbedingungen dieser Subjektperspektive verwiesen“ (Kraus 2006: 8).

Husserls Lebensweltbegriff wird von Alfred Schütz aufgegriffen und zur „Soziologie des Alltags“ weiterentwickelt (Schütz/Luckmann 1984). Schütz' Auseinandersetzung mit und Weiterentwicklung des Lebensweltbegriffs sollen als theoretischer Bezugspunkt für diese Arbeit dienen. Nach Schütz ergibt sich die Lebenswelt aus der „natürlichen“ Auseinandersetzung einer Person mit ihrer sozialen Welt. Der Mensch erfährt demnach seine Welt im Handeln und gelangt damit über seine „Wirkwelt“ zu seiner Lebenswelt. Die Lebenswelt ist bei Schütz das Resultat subjektiver Wahrnehmungen der Umwelt, da Wahrnehmungen und Erfahrungen vor dem individuellen Erfahrungshorizont der jeweiligen Person gemacht werden und so von Sozialisation, Kulturation und Personalisation geprägt sind. Nachdem Menschen unterschiedliche materielle und soziale Lebensumstände sowie unterschiedliche physische und psychische Zustände aufweisen, ist anzunehmen, dass sich auch Lebenswelten voneinander unterscheiden. Demnach betont auch Schütz' Lebensweltbegriff den subjektiven Charakter ebendieser. Auch in seinem Verständnis spielt die Intersubjektivität eine wichtige Rolle. Zwar stellt er Husserls Bezug zur „transzendentalen Intersubjektivität“ in Frage, sucht aber

dennoch nach der Möglichkeit intersubjektiver Verständigung und entwickelt dafür sein Modell der „Typik“. Schütz stützt sich dabei auf die Annahme, dass ein Mensch zwar vor seinem Erfahrungshorizont seine subjektive Lebenswelt konstruiert, „dabei aber auf schon bestehende und sprachlich vermittelte ‚Typen‘ zurückgreift“ (Kraus 2006: 5). Die Lebenswelt ist damit von Anfang an intersubjektiv, da die Grundstrukturen der Wirklichkeit allen Menschen gemeinsam sind. Die Lebenswelt ist für Schütz der Inbegriff einer Wirklichkeit, die „erlebt, erfahren und erlitten wird“ (Schütz/Luckmann 1984: 11). Menschen greifen handelnd in die Lebenswelt des Alltags ein und konstruieren und verändern sie stetig durch ihr Tun (ebd.).

5.4 *Forschungsfrage*

Im Fokus dieser Forschungsarbeit steht die Analyse der Lebenswelt und des Zusammenlebens in SeniorInnenwohngemeinschaften. Besondere Beachtung wird dabei sozialen Dynamiken und der Strukturierung des sozialen Lebens, der subjektiven Wahrnehmung des Zusammenlebens und der Rolle von gegenseitigen Hilfeleistungen zwischen den BewohnerInnen geschenkt. Daraus ergibt sich folgendes Erkenntnisinteresse:

Wie gestaltet sich das Zusammenleben in SeniorInnenwohngemeinschaften (SWGs) und wie wird es von den BewohnerInnen wahrgenommen?

- *Wie kamen die BewohnerInnen in die SWG? Was sind die Gründe für die Wahl der Wohnform?*
- *Welche Rolle spielen Hilfeleistungen?*

Die Bearbeitung dieser Fragen bietet einen umfassenden Einblick in die Lebenswelt der BewohnerInnen der SWGs und ermöglicht außerdem Empfehlungen an Organisationen, die SWGs anbieten (möchten).

5.5 *Forschungsdesign*

Zur Erforschung der Lebenswelt der BewohnerInnen der SeniorInnenwohngemeinschaften verwendeten wir drei qualitative Erhebungsinstrumente: das problemzentrierte Interview, die teilnehmende Beobachtung und Tagebucheinträge. Anschließend wurden die Ergebnisse entlang des Forschungsstils „Grounded Theory“ ausgewertet.

5.5.1 *Problemzentrierte Interviews*

Ursprünglich waren für diese Analyse offene, narrative Interviews geplant. Im Forschungsprozess zeigte sich aber schnell, dass diese Zielgruppe ein angepasstes Instrument erfordert. Neben der altersbedingten Verschlechterung physischer Fähigkeiten kann man auch im Bereich der Kommunikation Veränderungen feststellen. In der Gerontologie haben sich daher in den letzten Jahren spezielle Methoden zur Befragung älterer, auch gesundheitlich beeinträchtigter Personen entwickelt (Kühn

1999: 4). In der ersten Erhebungsphase dieser Analyse stellten sich Probleme, wie große Abschweifungen vom eigentlichen Forschungsthema „SWGs“ (z.B. Erzählungen über Kriegserlebnisse) und zum Teil auch eine geringe Aufmerksamkeitsspanne der Befragten. Um diesem Umstand begegnen zu können, basiert diese Forschung auf leitfadengestützten problemzentrierten Interviews nach Witzel (2000). Diese haben den Vorteil, dass der Problembereich einleitend mit einer offenen Frage eingegrenzt werden kann. In Form einer Zurückspiegelung (in eigenen Worten) können Erzählsequenzen der Befragten besser nachvollzogen werden. Mittels Verständnisfragen werden etwaige Ungereimtheiten oder Widersprüche aufgegriffen und die InterviewpartnerInnen damit konfrontiert (Lamnek 2005: 22). Der verwendete Leitfaden diente als Gedächtnisstütze für die Interviewerinnen, um trotz der offenen Interviewgestaltung den Fokus auf das Forschungsinteresse zu behalten. Insgesamt wurden jeweils drei BewohnerInnen der zwei untersuchten SWGs befragt.

5.5.2 *Tagebücher*

Um einen detaillierten Einblick in die Lebenswelt der SeniorInnen zu bekommen, händigten wir vorgefertigte „Tagebuch“-Vorlagen aus, die sie ein Woche lang ausfüllen sollten. Das vorerst sehr offen geplante Instrument wurde in Rücksprache mit den Sozialarbeiterinnen (aufgrund der genannten altersspezifischen Besonderheiten) mit sechs vorgegebenen Fragen gestaltet (siehe Anhang, Abbildung 5.2-5.4). Fünf BewohnerInnen erhielten die Tagebücher, wobei eine Person gar nichts ausfüllte und die anderen Personen meist nur sehr spärliche Antworten gaben. Keine einzige Person bearbeitete täglich jede Frage. Trotz der unvollständigen, großteils selektiv ausgefüllten Tagebücher waren dennoch einige Beiträge und vor allem die Art, in der diese geschrieben wurden, sehr aufschlussreich: Bei der Auswertung wurden Merkmale wie die Handschrift, Wortwahl und Satzzeichenverwendung berücksichtigt. Die Tagebücher erwiesen sich somit als wertvolle Informationsquelle und konnten zusätzlich zu den geführten Interviews zur Erkenntnisgewinnung genutzt werden.

5.5.3 *Teilnehmende Beobachtung*

Die teilnehmende Beobachtung hat sich in den beiden SWGs spontan ergeben, da die Interviewerinnen immer ungleich lange Gespräche mit den SeniorInnen in den privaten Zimmern führten und somit abwechselnd im Gemeinschaftsraum auf die jeweils anderen warteten. Im Zuge dessen unterhielt man sich und trank Kaffee mit den BewohnerInnen und professionellen Betreuungskräften. Auch der Feldeinstieg, das heißt das Kennenlernetreffen, in den beiden SWGs bot reichlich Raum für Beobachtungen. Dabei wurde gemeinsam Kuchen gegessen und Kaffee getrunken; die Forscherinnen konnten somit bereits einen ersten Einblick in die Lebenswelt in den SWGs gewinnen. Direkt nach den Aufenthalten in den beiden SWGs wurden Beobachtungsprotokolle angefertigt, die in weiterer Folge in die Auswertung einbezogen wurden.

5.5.4 *Auswertung: Grounded Theory*

Die Auswertung der Ergebnisse orientiert sich am Forschungsstil der Grounded Theory nach Glaser/Strauss (1967). Dieses Verfahren ist induktiv, das heißt, die Analyse startet mit Einzelfällen und entwickelt dann abstrakte, konzeptionelle Kategorien, die dabei helfen, das Datenmaterial besser zu verstehen und Muster für die Theoriebildung abzuleiten. Die Datenerhebung und die Auswertung erfolgen parallel; Codes und Kategorien werden aus dem Datenmaterial generiert und nicht aus vorher definierten Hypothesen. Beobachtungsnotizen, Interviewtranskripte und jegliche Mitschriften von Untersuchungspersonen etc. tragen dazu bei, dass das Material umfassender und dichter wird (Charmaz 2001). Daher wird auch in dieser Auswertung auf alle Notizen, Protokolle und Memos, die im Laufe der Forschung angefertigt wurden, zurückgegriffen.

5.6 *Empirische Ergebnisse*²⁴

5.6.1 *Fallbeschreibung*

Für diese Studie wurden zwei österreichische SWGs untersucht. Die Voraussetzungen, um in eine SWG aufgenommen zu werden, sind laut Informationsflyer die noch vorhandene Mobilität, keine primären psychischen Probleme und keine benötigte Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Die Einrichtung richtet sich also nicht an immobile, stark beeinträchtigte Personen, sondern an jene ältere Menschen, die mit ambulantem Betreuungsbedarf auskommen. Für die Pflege und Betreuung sind Heimhilfen, diplomiertes Pflegepersonal, PsychologInnen, SozialarbeiterInnen und Reinigungskräfte zuständig. Der Aufnahme in die SWG geht ein Erstgespräch voraus, in dem entschieden wird, ob der Wunsch, in einer Gemeinschaft zu leben, vorhanden ist, ob die Person die genannten Voraussetzungen erfüllt und ob sie in die entsprechende SWG passt.

Die beiden untersuchten SWGs unterscheiden sich anhand mehrerer Merkmale:

SWG1: Hier wohnen derzeit drei Frauen und drei Männer, deren Altersunterschied bis zu 20 Jahre beträgt. Die Heimhilfen sind tagsüber anwesend, in der Nacht ist kein Betreuungspersonal vor Ort. Diese SWG ist nicht barrierefrei zugänglich, da man, um in die Wohnung zu gelangen, einige Stufen steigen muss. Das bedeutet für die weniger mobilen Personen (das betrifft hier in erster Linie die weiblichen Bewohnerinnen), dass sie die SWG ohne fremde Hilfe nicht verlassen können. Die SWG verfügt über eine große Wohnküche mit einem Schrank mit Fernsehgerät sowie einem großen Tisch und mehreren Stühlen, die nicht alle Richtung Fernsehapparat angeordnet sind. Jede/r verfügt über ein eigenes Zimmer. Die Wohnung ist sehr hell und in Richtung eines grünen Innenhofs angelegt, hat aber keinen Außenbereich.

²⁴ Die aus den Interviews und Tagebuch ausgewählten Zitate werden kursiv und unter Anführungsstrichen ausgewiesen und aus Anonymitätsgründen nicht den einzelnen SWGs zugeordnet.

SWG2: In dieser Wohnung leben derzeit zwei Frauen und vier Männer, von denen viele noch sehr aktiv sind. In Kürze soll ein weiterer Mann in das siebte, derzeit leerstehende Zimmer einziehen. Es gibt einen Altersunterschied von mindestens 30 Jahren zwischen den ältesten und den jüngsten BewohnerInnen. Die SWG ist barrierefrei zugänglich und verfügt über mehrere Freiflächen: eine große Gemeinschaftsterrasse und mehrere separate, an die privaten Zimmer angeschlossene, Terrassen oder Gärten. Jede/r Bewohner/in hat ein eigenes Zimmer mit Zugang ins Freie, nicht jeder Zugang ist jedoch barrierefrei (d.h. Niveauunterschied zwischen Tür und Garten). Es gibt einen großen Gemeinschaftsraum mit kleiner Couch und einem Fernsehgerät.

5.6.2 Zentrale Kategorien

Im Zentrum dieser Forschungsarbeit steht die Frage, wie sich das Zusammenleben in den zwei untersuchten SWGs gestaltet und wie dieses von den BewohnerInnen wahrgenommen wird. Dabei konnten fünf zentrale Kategorien identifiziert werden, welche die Basis für das soziale Gefüge, die Beziehungen untereinander und das Zusammenleben in der SWG darstellen. Zu diesen Kategorien gehören: die spezifische Ausgestaltung der Wohnform SWG, der Bereich der körperlichen und geistigen Fähigkeiten sowie die Kategorien Raum und Zeit. Gemeinsam wirken sie zusammen und bilden die Grundlage für die fünfte Kategorie: das Zusammenleben in der SWG (siehe Abbildung 5.1).

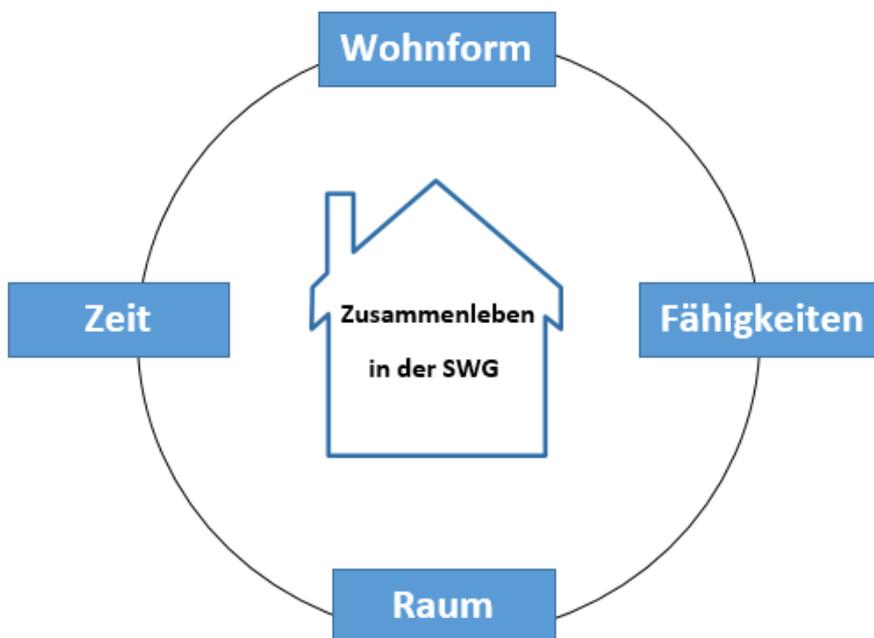


Abbildung 5.1: Zentrale Kategorien für das Leben in der SWG

5.6.3 Wohnform

Die erste zentrale Kategorie stellt die Wohnform dar. Diese Kategorie beinhaltet die Gründe für den Einzug, die individuelle Einstellung zur SWG und den Vergleich mit anderen Wohnformen.

5.6.3.1 Gründe für den Einzug: Empfehlung durch Bezugspersonen, Kosten, Vereinsamung und Vorbehalte gegenüber Wohnformen

Für das Zusammenleben in den untersuchten SWGs spielt es eine bedeutende Rolle, wie es zum Einzug eines Bewohners oder einer Bewohnerin kommt und mit welcher Motivation und Erwartung dieser verbunden ist. Auffällig ist, dass das Konzept der SWG unter den befragten SeniorInnen einen sehr geringen Bekanntheitsgrad aufwies und Information darüber meist über Dritte an sie herangetragen wurde. Dies ist vor allem in SWG1 zu beobachten. Als zentrale AkteurInnen stellen sich dabei Hausärzte und Familienangehörige heraus, die den Betroffenen zum Einzug in eine SWG rieten, da sie sie als passende Betreuungseinrichtung betrachteten. In SWG1 ist zu beobachten, dass die ursprüngliche Idee und Motivation für den Einzug in eine SWG nicht von den SeniorInnen selbst stammt, sie sich jedoch dem Wunsch bzw. Vorschlag ihrer Bezugspersonen fügten. In diesem Fall erfolgte der Einzug nicht auf Basis einer eigenen Entscheidung, sondern gestaltete sich als Prozess, in dem die jetzigen BewohnerInnen eine sehr passive Rolle spielten. SWG2 stellt diesbezüglich einen Kontrastfall dar, da bei den befragten Personen der Wunsch zum Einzug vorhanden war und auch die Informationseinholung von den SeniorInnen selbst aktiv vorgenommen wurde. Als Grund für die Entscheidung, in der SWG einzuziehen, wird der Wunsch genannt, nicht alleine leben zu können und/oder zu wollen.

Ebenso variieren die Erwartungen an das Leben in der SWG zwischen diesen beiden Fällen. Jene, die sich vorher nicht mit dem Konzept des gemeinsamen Wohnens mit anderen älteren Personen beschäftigt haben, betonen als wichtigste Punkte ein eigenes Zimmer, einen Rückzugsort und die Privatsphäre. Auch den Betreuungsleistungen durch das professionelle Personal wird ein hoher Stellenwert zugewiesen (siehe auch Abschnitt 5.5.4). Diese Aspekte des Konzepts SWG werden auch von den befragten Personen in SWG2 positiv wertet. Zusätzlich nennen diejenigen BewohnerInnen, die sich aus eigenem Antrieb für eine SWG beworben haben, nicht alleine sein zu müssen und in Gesellschaft mit anderen Menschen zu leben als weiteren Vorteil der Wohnform: *„Das war der Grund eben, dass ich nicht allein bin mehr.“*

Ein Faktor, der von den BewohnerInnen einstimmig genannt wird, ist jener der Kosten. Der finanzielle Aspekt ist ein wichtiges Kriterium für die Bevorzugung einer SWG gegenüber einer Betreuungsform, die teurer ist oder für teurer gehalten wird – wie der Betreuung durch professionelles Personal zu Hause oder einem Pflegeheim. Hierbei ist allerdings zu erwähnen, dass Aussagen zu den Kosten zum Teil widersprüchlich sind. So werden von mehreren BewohnerInnen niedrige Kosten als Einzugsgrund erwähnt, in Folge jedoch über hohe Kosten geklagt (*„da bleibt mir nichts“*). In Zusammenhang damit kann der letzte identifizierte Grund für den Einzug in der SWG genannt werden:

Vorbehalte und zum Teil Angst vor anderen Wohn- und Betreuungsformen. Vor allem Pflegeheime stellen für einige Befragte einen negativen Gegenhorizont dar, der auch mit Sterblichkeit und Tod verbunden wird („weil ein Heim, ich sag ja immer, das ist dann schon Endstation, in einem Zimmer mit weiß Gott wie vielen“).

5.6.3.2 Geringe Identifikation mit SWG & gemeinsames Zusammenleben nicht als Anspruch

Der Gemeinschaftscharakter in den untersuchten SWGs ist eher gering ausgeprägt. Es stellt sich daher die Frage, ob tatsächlich von einer „Wohngemeinschaft“ die Rede sein kann, oder ob es sich nicht eher um eine Betreuungs- bzw. Pflegeeinrichtung mit vergleichsweise hoher Autonomie und einer geringen BewohnerInnen-Zahl handelt. Weitere Ursachen für die schwache Identität als Wohngemeinschaft sind außerdem folgende Faktoren: Es gibt einen sehr hohen Strukturierungsgrad des Tagesablaufs durch das professionelle Personal, das aufgrund des hohen Betreuungsbedarfs der SeniorInnen täglich anwesend ist. Es herrscht ein ständiges Kommen und Gehen von professionellem Personal in der SWG, das nicht von den einzelnen BewohnerInnen beeinflusst werden kann, da dies vonseiten der Organisation, die die SWGs betreibt, geregelt wird. Die ständige Anwesenheit von Betreuungspersonal fördert so die Wahrnehmung der SWG als Betreuungseinrichtung. Ein weiterer Faktor ist die räumliche Gestaltung, die sich auf die Gewährleistung von ausreichend Privatsphäre konzentriert und zum Teil gemeinsames Beisammensein eher verhindert als es zu fördern (siehe Abschnitt 5.5.5). Ein weiterer Faktor ist die personelle Konstellation der SWG (siehe Abschnitt 5.5.7).

Die BewohnerInnen der SWG nehmen diese nur bedingt als „Wohngemeinschaft“ wahr und das gemeinsame Zusammenleben ist nicht der primäre Anspruch an die Wohnform. Auffallend ist, dass die BewohnerInnen der SWG diese selbst nicht „Wohngemeinschaft“ nennen und auch gar keine Bezeichnung für die SWG haben – meist ist die Rede von „hier“ oder „da“. Dies lässt auf eine geringe Identifikation mit der Wohnform und schwache Identität als Gemeinschaft schließen, obwohl die meisten BewohnerInnen schon seit mehreren Jahren, vereinzelt bis zu zehn Jahre, dort wohnen.

In SWG2 lässt sich mehr Gemeinschaftsgefühl feststellen als in SWG1, was auch damit zusammenhängt, dass für die befragten BewohnerInnen aus dieser SWG gemeinschaftliches Wohnen ein Einzugsgrund war und sie daher auch einen diesbezüglichen Anspruch stellen.

5.6.3.3 Copingstrategie: „Besser als Pflegeheim“

Die Beschreibung der Wohnform SWG wird von den Befragten typischerweise in Abgrenzung zu einer anderen Wohnform beschrieben – zum Teil im Kontrast zu früheren Wohnformen (z.B. mit Familie/EhepartnerIn), zum Teil in Abgrenzung zu einer Wohn- Betreuungsform, die als größeres Übel wahrgenommen wird. Die SWG wird von einigen BewohnerInnen als das geringere Übel bzw. die bessere Alternative im Vergleich zu stationären Pflegeheimen beschrieben. Man ist sich bewusst und sagt sich auch selbst, dass man „es auch schlechter haben könnte“ und ist dankbar, hier zu

sein. Häufig wird sehr deutlich Dankbarkeit und Zufriedenheit geäußert; die Bewertung der aktuellen Wohnsituation ist zum Teil auch von Bescheidenheit geprägt („*wir haben ja alles hier*“, „*wir müssen ja zufrieden sein*“). Diese geäußerte Zufriedenheit kann – insbesondere in Abgrenzung zum Gegenhorizont „Heim“ – als Copingstrategie gewertet werden, um die derzeitige Lebenssituation für sich selbst aufzuwerten.

5.6.4 Körperliche und geistige Fähigkeiten

Diese Kategorie – im Weiteren kurz „Fähigkeiten“ genannt – umfasst körperliche und geistige Fähigkeiten der BewohnerInnen und die Wahrnehmung der eigenen Fähigkeiten und der Fähigkeiten der anderen BewohnerInnen. Eine besondere Rolle spielt hierbei die Frage der individuellen Mobilität. Auch Beeinträchtigungen, mit denen die SeniorInnen konfrontiert sind, sowie die Betreuungsleistung, die sie aufgrund ihrer Einschränkungen in Anspruch nehmen, werden hier berücksichtigt.

5.6.4.1 Können vs. Nicht-Können beeinflusst Tagesablauf und soziales Gefüge

Die körperlichen Fähigkeiten bzw. das Fehlen dieser spielen für das soziale Gefüge in den Wohngemeinschaften eine bedeutende Rolle: Zum einen wird der Tagesablauf strukturiert von Therapien und anderen Betreuungsleistungen, was unterschiedliche Tagesrhythmen der BewohnerInnen zur Folge hat. Zum anderen besteht eine sehr deutliche Abgrenzung von denen, die „können“ – die Aktiveren –, und denen, die „nicht können“ – die Inaktiveren. Die aktiveren Personen (in beiden SWGs vornehmlich die männlichen Bewohner) verlassen die SWG häufiger als die weniger Aktiven (in beiden SWGs die weiblichen Bewohnerinnen). Dies hat zur Folge, dass die Fähigkeiten letztlich einen Einfluss auf das soziale Zusammenleben haben, der sich nicht nur auf die höhere Präsenz von immobileren Personen auswirkt, sondern gleichzeitig auch eine häufigere Anwesenheit von weiblichen Bewohnerinnen in der SWG bedeutet, wie die folgenden beiden Zitate illustrieren: „*Die Herrn, die können noch raus.*“ Und: „*Auch die 2 anderen Männer können noch hinaus. Wir bekommen nicht viel mit von den Damen tagsüber.*“ Die Bezeichnungen „*die Damen*“ und „*die Herren*“ dienen als starkes Identifikationsmerkmal im sozialen Gefüge der SWG, wobei dies nicht bedeutet, dass deshalb zwischen den beiden Gruppen ein größeres Konfliktpotenzial besteht. Eher besteht bei den weiblichen Bewohnerinnen der Eindruck, dass die männlichen Bewohner weniger Konflikte provozieren, nicht zuletzt deshalb, da man sie in der SWG weniger wahrnimmt: „*Die Männer was ma do ghobt hom, des war so nebenbei, die hom gor net so mitgezählt.*“

Die Abgrenzung zwischen den beiden Gruppen könnte außerdem als Gegenhorizont definiert werden: Aus Sicht der immobilen Frauen dienen die aktiven Männer als positiver Gegenhorizont zur eigenen, gesundheitlich prekären Situation. Umgekehrt ist ein negativer Gegenhorizont aus Sicht der Männer festzustellen, in dem sich auch Zukunftsängste – vor Krankheit und Vergänglichkeit – widerspiegeln.

5.6.4.2 Verletzlichkeit und Vergänglichkeit als ständige Begleiterinnen

Wenn die zukünftige Situation der BewohnerInnen thematisiert wird, äußern diese vordergründig der Wunsch nach dem Beibehalten der Selbstständigkeit. Die Befragten erzählen von ihren Ängsten, ihre körperlichen und geistigen Fähigkeiten zu verlieren und stärker auf Betreuung angewiesen zu sein. Dies spiegelt sich deutlich in den Beschreibungen des Alltags und den damit verbundenen Tätigkeiten wider. Beispielsweise fügt eine befragte Person sehr häufig Formulierungen wie „solange es noch geht“ oder „noch kann ich“ zu Alltagstätigkeitsbeschreibungen hinzu. Hier wird eine Schnittstelle zwischen Gegenwarts- und Zukunftswahrnehmung deutlich: Bei allen Tätigkeiten, die heute möglich sind, wird ständig mitgedacht, dass diese schon bald nicht mehr möglich sein könnten. Zukunftsängste stellen sich somit als sehr präsent und belastend dar: „Man weiß nicht, was die Zukunft bringt.“ Die häufig geäußerte Angst vor Verlust von einzelnen Fähigkeiten spiegelt auch ein grundsätzliches Unbehagen vor der eigenen Sterblichkeit wider: „Mich werden's ja bald los werden.“ Es ist zu beobachten, dass die ständigen Begleiterinnen – Verletzlichkeit und Vergänglichkeit – gerade diejenigen Bewohner belasten, die mobil sind und aufgrund ihrer körperlichen Fähigkeiten über Selbstständigkeit verfügen.

5.6.4.3 Professionelle Hilfe hemmt Aktivität der BewohnerInnen

Die BewohnerInnen haben sehr unterschiedliche körperliche Fähigkeiten und haben daher auch mehr oder weniger Betreuungs- bzw. Pflegebedarf. Aus den Beobachtungen in den SWGs geht hervor, dass der Wille, sich zu beteiligen und aktiv Aufgaben zu übernehmen, bei einigen BewohnerInnen grundsätzlich vorhanden ist, diese jedoch oftmals vom professionellen Personal (z.B. Heimhilfen) übernommen werden: „Heimhilfe nimmt ihr den Teller aus der Hand, bevor sie in der Küche ist.“ (aus Gedächtnisprotokoll 1) oder „Herr X hat Kleidung auf dem Bett liegen und sagt, dass er es demnächst einräumt. Heimhilfe meint, sie wird das übernehmen.“ (aus Gedächtnisprotokoll 2). Die BewohnerInnen betrachten die Hilfe als sehr positiv und äußern ihre Dankbarkeit. Allgemein besteht mit der professionellen Pflege und Betreuung große Zufriedenheit – die professionelle Hilfe ist ein sehr wichtiger Eckpfeiler in der SWG und wird großteils nicht bewusst als Hemmnis für die eigene Aktivität wahrgenommen. Zum Teil besteht jedoch der explizite Wunsch, gewisse Dinge alleine zu erledigen, die normalerweise von Heimhilfen übernommen werden: „hod a amoi mit mit mit a Scher ned seine Nägel schneiden kenna und er wuits allein mochn, man mochts uns eh ollawei.“, „es ist die Freiheit, dass ich sag, ich mach mir das allein und ich brauch niemanden dazu, ned“. Durch den hohen Betreuungsgrad in den SWGs führen BewohnerInnen teilweise bestimmte Tätigkeiten, zu denen sie noch gut in der Lage wären, nicht mehr selbst aus.

5.6.5 Raum

Neben der spezifischen Organisationsform der SWGs und den körperlichen Fähigkeiten der BewohnerInnen spielt auch die Kategorie „Raum“ eine wichtige Rolle für die

BewohnerInnen und das Zusammenleben. Aber auch die räumliche Verortung der SWG in der Umgebung ist für die BewohnerInnen von Relevanz. Die zentralsten Ergebnisse dieser Forschungsarbeit zur Kategorie „Raum“, die im Folgenden ausgeführt werden, beziehen sich auf die Auswirkungen der räumlichen Gestaltungen der SWG auf das gemeinsame Zusammenleben, eine sehr deutlich zu beobachtende Abgrenzung zwischen „Drinnen“ und „Draußen“ und die Zuschreibung, dass die SWG keinen Raum für sinnvolle Tätigkeiten darstellt.

5.6.5.1 *„So sitz ich halt meistens auch im Zimmer.“*

Die räumliche Ausstattung der beiden untersuchten SWGs umfasst neben Einzelzimmern (in SWG2 mit anschließenden Terrassen oder kleinen Gärten) und Gemeinschaftsbadezimmern auch Gemeinschaftsräume. Die zentralen Einrichtungsgegenstände in diesen Gemeinschaftsräumen sind jeweils eine Küche, ein großer Esstisch und ein Fernsehgerät. Im Fall der SWG2 kommen noch ein kleines Sofa, ein Sofa-Tisch und eine angrenzende Gemeinschaftsterrasse dazu. Dieser Aufenthaltsraum stellt in beiden SWGs den hauptsächlichen Raum für Interaktionen zwischen den BewohnerInnen dar und ist damit zentral für das Zusammenleben. Die BewohnerInnen halten sich vor allem für Mahlzeiten in den Gemeinschaftsräumen auf, darüber hinaus nutzen sie diesen jedoch nur teilweise und in eher geringem Maße. In einer der beiden SWGs wird betont, dass der Gemeinschaftsraum besonders ab 18 Uhr kaum mehr genutzt wird (*„Am Abend ist hier alles still.“*), in der anderen SWG wird besonders der Nachmittag als Zeit beschrieben, in der sich alle in ihr Zimmer zurückziehen (*„dann kommt der bunte Nachmittag, wo jeder tut was er will, die meisten bleiben im Zimmer, leider“*).

Die wenigen gemeinsamen Aktivitäten sind primär auf gemeinsame Mahlzeiten reduziert – die aufgrund unterschiedlicher Tagesabläufe (siehe Abschnitt 5.5.4) der BewohnerInnen jedoch auch nicht die Regel sind. Das geringe Vorkommen von gemeinsamen Aktivitäten in den SWGs resultiert einerseits aus der jeweiligen Konstellation an BewohnerInnen und deren Beziehungsstruktur (siehe Abschnitt 5.5.7). Andererseits stellt die räumliche Gestaltung der Gemeinschaftsräume keine optimale Rahmenbedingung zur Förderung des gemeinsamen Zusammenlebens dar. So gibt es neben dem Esstisch keine gemütliche Sitzgelegenheit, die von BewohnerInnen genutzt wird (in SWG2 wurde beobachtet, dass das dort vorhandene Sofa besonders durch das Betreuungspersonal, nicht jedoch durch die BewohnerInnen genutzt wird). Ein weiteres Beispiel ist die Positionierung des Fernsehgerätes: In beiden untersuchten Wohngemeinschaften ist das Fernsehgerät so aufgestellt, dass nicht dazu eingeladen wird, sich gemeinsam einen Film anzusehen, da nicht genügend Sitzgelegenheiten vorhanden sind oder der Blick zum Gerät verstellt ist.

Auffallend ist außerdem, dass die BewohnerInnen den Gemeinschaftsraum nicht als „Wohnzimmer“, „Wohnraum“ o.Ä., sondern als „Aufenthaltsraum“, „Gemeinschaftsraum“ oder einfach „draußen“ (in Abgrenzung zum eigenen Zimmer) bezeichnen. Aus der Analyse der Interviews zeigt sich, dass manche BewohnerInnen die SWG nicht als tatsächliches eigenes Zuhause wahrnehmen (siehe Abschnitt 5.6.3.2). Für andere ist es

zwar nicht die SWG an sich, dafür jedoch vielmehr das eigene private Zimmer, das als Zuhause betrachtet wird. Abermals kann darauf geschlossen werden, dass die SWG von den meisten BewohnerInnen eher als Betreuungseinrichtung denn als Zuhause wahrgenommen wird.

5.6.5.2 Drinnen vs. Draußen: „Da herinnen, da ist man eingesperrt“

Die BewohnerInnen der beiden untersuchten SWGs treffen eine klare Abgrenzung zwischen dem Leben in der SWG auf der einen und außerhalb davon auf der anderen Seite. Besonders deutlich wird dies in der SWG, die über keinen barrierefreien Außenzugang verfügt. In der Unterscheidung zwischen „Draußen“ und „Drinnen“ spiegelt sich eine Gegenüberstellung von (noch) vorhandener Selbstständigkeit, Freiraum und Freiheit auf der einen Seite, und von alters- oder krankheitsbedingter Unselbstständigkeit und Fremdbestimmung auf der anderen Seite wider. Das Leben außer Haus wird positiv und ausschweifend beschrieben, wohingegen das Leben „Drinnen“ ohne Aufforderung nicht eingehender beschrieben wird. Tätigkeiten, die außerhalb der SWG stattfinden, werden also deutlich positiver bewertet als der Alltag innerhalb der Wohnung. Diese Gegenüberstellung wird sowohl von Personen getroffen, die die Wohnung regelmäßig verlassen können, als auch von den immobilen BewohnerInnen. Bei Letzteren ist ein Gefühl des Gefangen-Seins („Da herinnen, da ist man eingesperrt“) zu beobachten, das sich negativ auf die Zufriedenheit mit der Lebenssituation auswirkt. In der barrierefrei zugänglichen SWG, die über Terrassen und Gärten verfügt, sind die Grenzziehung zwischen „Drinnen“ und „Draußen“ und auch das Gefühl des Gefangen-Seins weniger deutlich. Dennoch besteht auch hier die Angst davor, in Zukunft nicht mehr hinaus zu können. Auch hier wird der Eindruck vermittelt, dass diejenigen, „die noch können“, so oft wie möglich die Wohnung verlassen.

5.6.5.3 Kein Raum für sinnvolle Betätigung: „Da herfahren, fernsehn, ja (...). Schade um die Zeit“

Die BewohnerInnen nehmen die SWG – insbesondere im Fall der SWG1 – weitgehend nicht als Raum für sinnvolle Betätigung wahr. Diese Wahrnehmung trägt (neben eingeschränkten körperlichen Fähigkeiten) in den untersuchten SWGs u.a. dazu bei, dass relativ wenige Haushaltstätigkeiten von den BewohnerInnen selbst ausgeführt werden. Besonders bei den männlichen Befragten wird deutlich, dass Tätigkeiten im Haushalt von einigen BewohnerInnen nicht als sinnstiftend wahrgenommen werden. Die wertende Gegenüberstellung von Tätigkeiten „Drinnen“ und „Draußen“ schlägt sich damit weitgehend negativ auf die Wahrnehmung der SWG als Lebensraum nieder. Wenn die Haushaltstätigkeiten, wie Saubermachen, allerdings dezidiert als „Arbeit“ bezeichnet und wahrgenommen werden, scheint die Betätigung in der SWG als sinnstiftend und notwendig betrachtet zu werden.

5.6.6 Zeit

Die Zeit ist ein omnipräsentes Thema für die BewohnerInnen der SWGs. Sie ist der Referenzpunkt für alltägliche Handlungen, an ihr misst und erkennt man Routinen und sie lässt Vergleiche mit früheren, aktuellen und zukünftigen Situationen zu.

5.6.6.1 „Jeder hat sein Leben gelebt“

Die Vergangenheit spielt für die Lebenswelt der BewohnerInnen und das Zusammenleben eine bedeutende Rolle. Sie ist Bezugspunkt für Vergleiche mit der gegenwärtigen Situation und wird weitgehend als äußerst positiv bewertet und als identitätsstiftend beschrieben. Sie ist des Weiteren ein Identifikationsmerkmal und ein Erklärungsmuster für heutige Erwartungen, Einstellungen und Verhaltensweisen.

Das eigene Leben wird zum Teil als weitgehend abgeschlossen beschrieben (*„Weil jeder hat sein Leben gelebt.“*). Dies lässt sich auch damit begründen, dass der Gegenwart und der Zukunft ein geringerer Stellenwert zugeschrieben wird als der Vergangenheit, die als sinnstiftender wahrgenommen wird. Für das Zusammenleben in einer SWG hat diese Wahrnehmung des Lebens bedeutende Auswirkungen. Die starke Vergangenheitsorientierung bei den BewohnerInnen stellt eine wesentliche Herausforderung und teilweise ein Hindernis für gemeinschaftliches Zusammenleben in der SWG dar.

Gibt es Konflikte im Zusammenleben, dann resultieren diese häufig aus scheinbar unveränderlichen Eigenschaften einer Person: *„Das kann ich nicht, das hab ich nie können und das werd' ich auch nicht mehr lernen“*, meint eine Bewohnerin über ihr Streitverhalten, das sie auf einer zeitlichen Ebene begründet sieht. Dies deutet darauf hin, dass die Zusammensetzung der SWG aus Personen mit sehr unterschiedlichen Erfahrungen und individuellen Herkunftskontexten auch unterschiedliche Lebensgeschichten mit sich bringt. Die über Jahre hinweg angeeigneten, individuellen Verhaltensmuster werden weitgehend als schwer veränderbar und statisch wahrgenommen. Es wird weder an sich selbst, noch an die jeweiligen MitbewohnerInnen der Anspruch gestellt, eigene Verhaltensweisen wesentlich zu verändern – solche Veränderungen werden als schwierig bis unmöglich betrachtet. Dies äußert sich in einem erhöhten Konfliktpotenzial auf der einen und in einer weitgehend resignierten Haltung gegenüber Handlungs- und Gestaltungsoptionen des gemeinsamen Zusammenlebens auf der anderen Seite.

5.6.6.2 Routine: Orientierungshilfe vs. Belastung

Bei Beschreibungen des Tagesablaufs und der Gestaltung der Freizeit der BewohnerInnen zeigt sich ein starker Fokus auf geregelte Tagesabläufe, die auch durch das Betreuungsnetz vordefiniert werden, da gewisse Ereignisse an festgelegte Zeiten gebunden sind, so etwa der Zeitpunkt der morgendlichen Körperpflege durch Betreuungspersonal, die Zubereitung des Mittagessens durch Heimhilfen etc.

Diese geregelten Tagesabläufe werden oftmals mit Langeweile und mit fehlender Abwechslung gleichgesetzt: „*Es is irgendwie, song ma, s Tragische man weiß was morgen is und übermorgen, ja. (..) song ma die Zeit könnt ma, könnte man irgendwie besser nützen.*“ Die mobileren SeniorInnen hätten zwar die Möglichkeit, ihren Tagesablauf relativ frei zu gestalten, da sie die SWG verlassen können, wann immer sie möchten. Es zeigt sich dennoch auch bei ihnen ein Hang zu immer ähnlichen Tagesabläufen: Die SWG wird täglich zur selben Zeit verlassen, meistens werden dann dieselben Orte aufgesucht und dieselben Aktivitäten ausgeübt, danach findet die Rückkehr in die SWG zur üblichen Uhrzeit statt und der Abend findet stetig denselben Ausklang.

Besonders für die agileren Bewohner stellen sich immer wiederkehrende Routinen und der Mangel an Beschäftigungsmöglichkeiten, die als sinnstiftend erachtet werden, als äußerst belastend dar, wie mit einem Tagebuchausschnitt illustriert werden kann: „*Der Tag ist lang ohne sinnvolle Beschäftigung?!?*“, „*Der Tag ist unausgefüllt?*“. Von einigen BewohnerInnen werden die beschriebenen Routinen nicht als negativ wahrgenommen, sondern fungieren eher als Orientierungshilfe im Alltag. Ohne Ausnahme bei allen BewohnerInnen besteht jedoch ein deutlicher Wunsch nach mehr Abwechslung im Alltag. So deckt sich die Erzählung über immer wiederkehrende, „sinnlose“ Tätigkeiten vielfach mit dem Wunsch nach mehr Abwechslung und sinnvoller Zeitverwendung. Ereignisse, die die alltägliche Routine durchbrechen, – wie zum Beispiel die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt – stoßen auf positive Resonanz: „*Besuch der drei Studentinnen war äußerst angenehme Abwechslung des immer gleichen Alltagsstrotts.*“

5.6.6.3 Die nahe und die entfernte Zukunft: „man weiß was morgen is und übermorgen“ vs. „Einer unbestimmten Zukunft entgegen“

Neben Bezügen zur Vergangenheit, die großteils positiv ausfallen und durch Handlungs- und Gestaltungsfähigkeit geprägt sind, und zur Gegenwart, eher gekennzeichnet durch die mangelnde Gestaltungsoptionen bis hin zu Resignation, spielen auch Bezüge zur Zukunft eine bedeutende Rolle.

Die Zukunftswahrnehmung kann in zwei verschiedene Dimensionen unterschieden werden: die Wahrnehmung der (a) nahen und der (b) weiter entfernten Zukunft. Erstere ist mit einer vergleichsweise großen Gewissheit verbunden. Aufgrund der bereits beschriebenen alltäglichen Routinen und des meist identen oder zumindest sehr ähnlichen Tagesablaufs ist das unmittelbare Morgen und Übermorgen vorhersehbar und bringt keine Überraschungen mit sich. Die weiter entfernte Zukunft hingegen ist verbunden mit großer Unsicherheit („*Einer unbestimmten Zukunft entgegen ...?!?*“) – zum Beispiel durch Angst vor Verlust körperlicher Fähigkeiten.

Neben den beschriebenen Unterschieden konnte jedoch auch eine zentrale Gemeinsamkeit festgestellt werden: Sowohl die sehr große Gewissheit über den Ablauf der *nahen* Zukunft, als auch die Ungewissheit über Entwicklungen in der *entfernten* Zukunft werden als belastend wahrgenommen. Beide Perspektiven sind auf die eine oder andere Weise mit mangelnden Gestaltungsmöglichkeiten und Handlungsoptionen

verbunden. Das Fehlen bzw. die Angst vor Verlust der eigenen Selbstständigkeit und Selbstbestimmung spielen auf beiden Wahrnehmungsebenen eine bedeutende Rolle.

Für die Zukunft werden also kaum Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten für das Zusammenleben wahrgenommen. Dies ändert sich auch nicht durch positive Bezüge zur näheren Vergangenheit in der SWG: In beiden untersuchten SWGs wurde vor einiger Zeit noch gemeinsam gekocht, gemeinsam gespielt o.Ä. Dies wird durchwegs positiv bewertet, gegenwärtig jedoch werden diese gemeinsamen Aktivitäten aus verschiedenen Gründen kaum mehr praktiziert (siehe Abschnitt 5.5.7). Obwohl diese positiven Erfahrungswerte bestehen, werden keine bzw. kaum Veränderungsversuche unternommen, um solche Aktivitäten wieder zu forcieren, bzw. überhaupt kein Veränderungspotenzial für die Zukunft gesehen.

5.6.6.4 *Widerspruch Zeit*

In Zusammenhang mit der Zeitperzeption der Gegenwart auf der einen und der Zukunft auf der anderen Seite lässt sich ein Spannungsfeld feststellen: Vor allem agile Bewohner nehmen es als belastend wahr, in der Gegenwart einerseits zu viel Zeit zur Verfügung zu haben, die nicht sinnstiftend verwendet werden kann. Andererseits ist eine sehr präsente Zukunftsangst zu beobachten, die sich auch darauf bezieht, dass in der Zukunft die Zeit knapp wird. Dieser Widerspruch zeigt auf, dass ein Mangel an Zeit gleichzeitig mit einem Überschuss an Zeit wahrgenommen werden kann und somit belastungsverstärkend zu wirken scheint.

5.6.7 *Zusammenleben*

Die beschriebenen Kategorien – Wohnform, Fähigkeiten, Raum und Zeit – und die unter diesen Kategorien subsumierten beobachteten Phänomene und Dynamiken stellen eine wichtige Grundlage für das gemeinsame Zusammenleben in den SWGs dar. Die Kategorie „Zusammenleben“ umfasst Interaktionszusammenhänge und soziale Prozesse wie gemeinsame Aktivitäten, Rollenverteilungen, Konflikte- und Konfliktpotenzial und die Rolle von Hilfeleistungen.

5.6.7.1 *Wenig gemeinsame Aktivitäten*

Die bunte Konstellation der BewohnerInnen mit sehr unterschiedlichen Biografien, Einstellungen und Charakteren, die von der Organisation und nicht von den BewohnerInnen selbst ausgewählt werden, trägt dazu bei, dass kaum Gemeinsamkeiten zwischen diesen bestehen. Es herrscht ein Klima, in dem das Zusammenleben „funktioniert“, man sich eher gegenseitig duldet und versucht, sich soweit wie möglich anzupassen. Das Zusammenleben in der SWG wird von den BewohnerInnen jedoch nicht vorrangig als Gemeinschaft betrachtet, ein wirklich ausgeprägtes Verständnis von gemeinsamem Zusammenleben und Zusammenhalt ist kaum zu beobachten. Die SWG wird weitgehend als Zweckgemeinschaft gesehen, die aufgrund des Betreuungsbedarfs entstanden ist. Das Zusammenleben mit den jeweiligen MitbewohnerInnen wird als

vorübergehender Zustand betrachtet und mit dem früheren Zusammenleben mit anderen SeniorInnen in der SWG verglichen.

Aufgrund unterschiedlicher Interessen und Vorlieben sind gemeinsame Aktivitäten eine seltene Ausnahme, obwohl der Wunsch danach bestehen würde, da diese für mehr Abwechslung im Alltag sorgen würden („*es kommt immer darauf an, wer da ist na (.), weil früher hamma nachmittags oft Karten gespielt oder Poker, ned (...), aber wie gesagt momentan ist es eben so*“). Obwohl in der Vergangenheit in beiden SWGs mehr Zeit mit gemeinsamen Tätigkeiten wie Kochen oder Kartenspielen verbracht wurde und der Wegfall dieser Aktivitäten bedauert wird, erscheint es den SeniorInnen unmöglich, diese wieder aufzunehmen. Wie bereits im Abschnitt 5.5.6 ausgeführt wurde, werden für die Zukunft kaum Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten für das Zusammenleben gesehen – es ist gekennzeichnet von Passivität.

5.6.7.2 *Gemeinschaftsleben von Personenkonstellationen und Einzelpersonen abhängig*

Die aktuelle Zusammensetzung der SWGs beeinflusst das Gemeinschaftsgefühl entscheidend und die Qualität des Zusammenlebens hängt in hohem Ausmaß von der jeweiligen SWG-Besetzung und einzelnen Personen ab. „*Jo, also, das war ne Gemeinschaft. DAS war eine Gemeinschaft, einer für den andern und so, das war so.*“, so eine befragte Person in Bezug auf die frühere SWG-Besetzung. Engagierte Einzelpersonen, die das Gemeinschaftsleben positiv beeinflussen und für mehr gemeinsame Aktivitäten sorgen, können sowohl BewohnerInnen sein als auch dem professionellen Personal angehören (v.a. Heimhilfen). Durch Auszug, Tod oder zunehmendes Alter (und damit verbunden Rückzug oder schwindende Fähigkeit, Gemeinschaftsaktivitäten zu organisieren) der betreffenden BewohnerInnen bzw. durch Wechsel von Heimhilfen verändert sich das soziale Gefüge der SWG. Mit einer solchen Veränderung, die sich abrupt oder auch schrittweise vollziehen kann, verändert sich die Rollenverteilung in der SWG – wobei die Rolle der Gemeinschaftsleben gestaltenden Einzelperson in beiden untersuchten Fällen nicht einfach ersetzt wurde bzw. werden konnte.

In früheren Personenkonstellationen bestand zusammenfassend in beiden SWGs ein intensiveres Gemeinschaftsleben als es derzeit der Fall ist. Daraus kann geschlossen werden, dass nicht nur strukturelle Faktoren, wie der Betreuungsgrad oder die räumliche Ausgestaltung, für die momentane geringe Ausprägung des gemeinschaftlichen Zusammenlebens verantwortlich sind. Die ganz konkrete Besetzung der SWGs und das Engagement von Einzelpersonen spielen ebenso eine bedeutende Rolle für die Ausgestaltung des Zusammenlebens.

5.6.7.3 *Konflikte werden vermieden*

In beiden SWGs wird Konfliktpotenzial beobachtet, wobei der Umgang damit variiert: Teilweise führt dies zu Konflikten, die offen ausgetragen und schnell wieder – teilweise unter Hinzuziehung der Heimhilfen oder Sozialarbeiterinnen – zumindest vorerst

beigelegt werden: *„sozial ist alles in Ordnung, nur ab und zu gibt es mit Mitbewohnern,(.) ein bisschen ein (.) ein Krach“.*

Die vorrangig zu beobachtende Vermeidungsstrategie ist es jedoch, konfliktreiche Themen bewusst nicht anzusprechen bzw. sich gegenseitig aus dem Weg zu gehen und sich in das eigene Zimmer zurückzuziehen. Obwohl bestehende Konflikte auch von den anderen MitbewohnerInnen registriert werden, verstehen sich diese als unbeteiligte BeobachterInnen und versuchen nicht, eine Vermittlungsrolle einzunehmen. In der Wahrnehmung der BewohnerInnen gibt es kaum Zweifel, dass gegenwärtige Konflikte auch in der Zukunft eine Rolle spielen werden. Die Bereitschaft, potenzielle konfliktlösende Handlungsoptionen zu entwickeln, ist aus Beobachtersicht kaum feststellbar. Konfliktpotenzial kann daher als der SWG immanentes Element betrachtet werden, was durch das Zusammenleben von sehr unterschiedlichen Personen und mangelnder Kompromissbereitschaft, die von den BewohnerInnen durch ihr hohes Alter gerechtfertigt wird, befördert wird. Dies wird durch folgendes, in diesem Beitrag bereits angeführtes Zitat deutlich: *„Das kann ich nicht, das hab ich nie können und das werd' ich auch nicht mehr lernen.“*

Das professionelle Personal nimmt eine zentrale Stellung im sozialen Gefüge der SWGs ein. Neben Tätigkeiten, die ihrer beruflichen Funktion zugerechnet werden, werden die Betreuungskräfte, wie erwähnt, bei Konflikten hinzugezogen und fungieren als MediatorInnen. Darüber hinaus sind sie wichtige Bezugspersonen für die BewohnerInnen, stellen oft die ersten AnsprechpartnerInnen bei Problemen dar und genießen große Wertschätzung: *„Man muss sie bewundern, ja, weil das is irgendwie ein Beruf wo ma die Launen auch schlucken muss von die Betreuten praktisch, jo, (...) song ma, ma braucht eine dicke Haut.“* Besonders die jeweiligen Heimhilfen spielen im sozialen Gefüge eine zentrale Rolle und stellen für manche BewohnerInnen wichtigere Bezugspersonen als die eigentlichen MitbewohnerInnen dar.

5.6.7.4 Kaum gegenseitige Hilfeleistungen

Hilfsbedürftigkeit bzw. Betreuungsbedarf aufgrund verminderter Fähigkeiten kann als zentraler Grund für das Leben in einer SWG bezeichnet werden. Die erforderlichen Betreuungsleistungen werden, wie erwähnt, durch professionelles Personal abgedeckt. Auch für die Sauberkeit in der SWG und die Verköstigung der SeniorInnen trägt das Personal Sorge. Gegenseitige Hilfeleistungen unter den BewohnerInnen werden von den SeniorInnen kaum wahrgenommen, da es nur wenige Aufgaben im Haushalt o.Ä. gibt, für die das professionelle Personal nicht zuständig ist bzw. die von den BewohnerInnen selbst übernommen werden müssen: *„Ja man könnte, sag ma sich, ah, selber das Essen wärmen zum Beispiel, oder man sagt, naja ich tu mir meine Bröseln selber zamkehren, aber das ist eigentlich nicht notwendig [...] also mach ma des gleich ned, wir haben ja Personal.“* Aufgrund der Entlastung auch von einfachen Haushaltstätigkeiten und eines gering ausgeprägten Gemeinschaftsgefühls stellt sich die Frage nach gegenseitigen Hilfeleistungen in einer der SWGs erst gar nicht.

In der zweiten SWG übernehmen die BewohnerInnen Tätigkeiten, wie Geschirrspülen und Wäschewaschen für andere, außerdem tut man sich gerne gegenseitig etwas Gutes, was für die „Helfenden“ allerdings keine Hilfeleistung darstellt und für sie auch nicht unbedingt der Rede wert ist („*Wie gsagt, einkaufen zum Hofer und so weiter, geh ich für sie einkaufen, und da, was soll ich helfen? Ich kann ned kochen (lacht) was soll ich helfen, ned?*“). Die EmpfängerInnen dieser Leistungen erkennen deren Wert an und wissen diese zu schätzen („*Weil wenn der einkaufen fahrt bringt er auch was mit wenn man ihm sagt, ned (...), kocht hervorragend, bekocht uns alle, wenn er gute Tage hat (...)* *Lasst sich nie alles zahlen, also der ist wirklich, auch zu gut für die Welt*“). Kleine Gefallen und Hilfestellungen tragen demnach merklich zu einer positiven Wahrnehmung des Zusammenlebens in der Gemeinschaft bei. Dennoch kann festgestellt werden, dass gegenseitige Hilfeleistungen in beiden SWGs einen geringeren Stellenwert einnehmen, als aufgrund der Bezüge zur Literatur ursprünglich vermutet wurde (vgl. Abschnitt 5.2).

5.7 Fazit

5.7.1 Zentrale Schlussfolgerungen

Mit der vorliegenden Arbeit wurden Einblicke in die Lebenswelt der BewohnerInnen zweier SeniorInnenwohngemeinschaften in Österreich gegeben. Im Zentrum stand die Frage, wie sich das Zusammenleben in den SWGs gestaltet und wie dieses von den BewohnerInnen wahrgenommen wird.

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes wurde festgestellt, dass in den beiden untersuchten SWGs das Gemeinschaftsleben eher gering ausgeprägt ist. Dies äußert sich in einem niedrig ausgeprägten Gemeinschaftsgefühl, in einer geringen Identifikation mit der SWG sowie dem Konzept der Gemeinschaft dort und im Vorkommen von gemeinsamen Aktivitäten in nur sehr geringem Maße.

Die Gründe für das gering ausgeprägte Gemeinschaftsleben beziehen sich auf folgende Faktoren:

- **Anspruch an gemeinsames Wohnen:** Einige der BewohnerInnen haben sich nicht bewusst für die Wohnform SWG entschieden und sind eher zufällig durch diverse Bezugspersonen zur SWG gekommen. Erwartungen und Motivation, in die SWG einzuziehen, beziehen sich nur bedingt auf gemeinschaftliches Wohnen. Andere Gründe wie Kosten, hohes Ausmaß an Privatsphäre und Vorbehalte gegenüber anderen Betreuungs- und Wohnformen dominieren vor allem in einer der beiden SWGs. In der zweiten SWG steht der Wunsch, in einer Gemeinschaft zu wohnen, mehr im Zentrum – dies führt auch zu einer größeren Identifikation mit der Gemeinschaft.
- **Strukturelle Faktoren:** Die personelle Zusammensetzung der SWG wird von der Organisation vorgegeben und kommt daher eher zufällig zustande, die BewohnerInnen können hierbei kaum mitgestalten. Der hohe Organisations- und Betreu-

ungsgrad in den SWGs führt dazu, dass diese eher als Betreuungseinrichtung und weniger als Wohngemeinschaft wahrgenommen werden. Die räumliche Ausgestaltung befördert das gemeinsame Zusammenleben nicht in optimaler Weise. Unterschiedliche Tagesabläufe der BewohnerInnen, die vom Betreuungsbedarf und körperlichen Fähigkeiten abhängen, führen dazu, dass wenig Zeit miteinander verbracht wird.

- **Beziehungsstruktur der BewohnerInnen:** Die konkrete Besetzung und das Engagement einzelner Personen trägt wesentlich dazu bei, wie stark das Gemeinschaftsleben ausgeprägt ist. Aufgrund unterschiedlicher Lebenseinstellungen, Verhaltensweisen und Charaktereigenschaften, und deren Wahrnehmung als unveränderbar, besteht in den SWGs Konfliktpotenzial.

Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass gegenseitige Hilfeleistungen in den SWGs nicht als zentral wahrgenommen werden und eher gering ausgeprägt sind. Dies hängt mit dem geringen Anspruch an das gemeinsame Leben in der SWG, der weitgehenden Übernahme von Tätigkeiten durch das professionelle Personal und auch mit den körperlichen Fähigkeiten der BewohnerInnen zusammen. Wenige Haushaltstätigkeiten und alltägliche Aufgaben werden von BewohnerInnen selbst erledigt – dies gilt auch für körperlich mobile BewohnerInnen. Gleichzeitig wird der Mangel an sinnvoller Betätigung von den BewohnerInnen zum Teil als äußerst belastend empfunden.

Eine bedeutende Rolle für die Lebenswelt der BewohnerInnen spielen Fähigkeiten – also körperliche und geistige Fähigkeiten, Mobilität und Gesundheit im Allgemeinen, sowie deren Wahrnehmung durch die BewohnerInnen. Diese hängen eng mit der Wahrnehmung von Verletzlichkeit und damit mit Zukunftsängsten und Unsicherheit bezüglich der eigenen Sterblichkeit zusammen und wirken sich auf das Zusammenleben (z.B. Einfluss auf Tagesverfassungen und Konfliktpotenzial) und das soziale Gefüge aus (z.B. Abgrenzung zwischen denjenigen, die die SWG noch verlassen können und denjenigen, die dies nicht können).

Eine weiteres zentrales Ergebnis bezieht sich auf eine – in unterschiedlichem Ausmaß – bei allen BewohnerInnen beobachtete Copingstrategie, um die eigene Lebenssituation und deren Wahrnehmung zu verbessern: Sehr deutlich ist zu beobachten, dass überschwängliche Zufriedenheit und Dankbarkeit mit der jetzigen Lebenssituation geäußert wird, insbesondere in Abgrenzung zu Wohnformen, die als deutlich schlechter empfunden werden – nach dem Motto: „Man könnte es ja noch viel schlechter haben“. Diese geäußerte Zufriedenheit und die Bildung von sehr starken Gegenhorizonten (z.B. Pflegeheime) dienen dazu, die eigene Lebenssituation positiv darzustellen, selbst wenn die BewohnerInnen gleichzeitig mit manchen Aspekten sehr unzufrieden wirken.

5.7.2 *Empfehlungen zur Wohnform SWG*

Wie in diesem Beitrag ausgeführt wurde, äußern die BewohnerInnen der beiden untersuchten SWGs weitgehend Zufriedenheit mit ihrer aktuellen Wohnsituation. Insbesondere die Betreuung und Pflege durch das professionelle Personal wird sehr

positiv bewertet. Dennoch können aus unserer Sicht einige Bereiche identifiziert werden, die Verbesserungspotenzial aufweisen, d.h. in denen die Lebensqualität und -zufriedenheit der BewohnerInnen in den SWGs gesteigert werden könnte.

Auffallend war für uns das Spannungsfeld, in dem sich die konkrete Ausgestaltung der Wohn- und Betreuungsform „SWG“ befindet: Durch den hohen Organisations- und Betreuungsgrad sind die SWGs eher als Betreuungseinrichtungen zu betrachten, gleichzeitig wird aufgrund des Anspruchs einer „Wohngemeinschaft“ jedoch erwartet, dass das Gemeinschaftsleben von den BewohnerInnen selbst gestaltet wird. Dies führt auch dazu, dass Verantwortungen nicht immer klar sind – wer ist z.B. verantwortlich, dafür zu sorgen, dass immobile BewohnerInnen der SWG ohne barrierefreien Außenzugang trotzdem die Möglichkeit haben, regelmäßig ins Freie zu kommen? Diese Verantwortungsfragen sollten gezielt gestellt werden, um eine hohe Lebensqualität der BewohnerInnen zu gewährleisten.

Handlungsbedarf gibt es aus unserer Sicht ebenfalls bei der räumlichen Ausgestaltung der SWG. Primär sollte diese dem Anspruch gerecht werden, größtmögliche Selbstständigkeit der BewohnerInnen zu gewährleisten (z.B. barrierefreier Außenzugang). Gemeinschaftliches Wohnen wird dezidiert als Grundlage des Konzepts „SeniorInnenwohngemeinschaft“ beschrieben. Um die Gemeinschaft zu fördern, könnte eine Umgestaltung der Gemeinschaftsräume angedacht werden. Durch – zum Teil kleine – Änderungen könnten bestmögliche Rahmenbedingungen zur Förderung des Gemeinschaftslebens weiter anvisiert werden (z.B. gemütliche Sitzecke, Möglichkeit zum gemeinsamen Fernsehen).

Räumliche Änderungen können jedoch nur bis zu einem gewissen Grad zu einer engeren Gemeinschaft beitragen. Das Gemeinschaftsgefühl, die Identifikation mit der SWG und gemeinsame Aktivitäten könnten durch zusätzliche gezielte Maßnahmen weiter gefördert werden. So könnten weitere Möglichkeiten für Gemeinschaftsaktivitäten geschaffen werden – wie z.B. gemeinsame Spaziergänge, Spieleabende, gemeinsame Mahlzeiten o.Ä. Hierbei sollte aus unserer Sicht nicht der Anspruch bestehen, dass das Gemeinschaftsleben vollständig vom professionellen Personal gestaltet und organisiert wird. Die Rolle der Organisation und des Betreuungs- und Pflegepersonals wäre dann, einen Rahmen für gemeinsame Aktivitäten zu bieten und die BewohnerInnen anzustoßen, Gemeinsames zu unternehmen (z.B. anregen, man könnte sich später gemeinsam einen Film ansehen). Die BewohnerInnen äußern zwar einerseits den Wunsch nach gemeinsamen Aktivitäten, gehen diesem jedoch selbstständig nicht oder nur bedingt nach. Zusätzliche gezielte Maßnahmen durch die Organisation könnten aus unserer Sicht hier möglicherweise zur Verbesserung des Gemeinschaftslebens beitragen.

Des Weiteren könnte versucht werden, mehr Beschäftigungsmöglichkeiten für die BewohnerInnen zu bieten, die von diesen als sinnstiftend wahrgenommen werden – auch so könnte die Lebensqualität für manche BewohnerInnen verbessert werden. In diesem Zusammenhang sollten Tätigkeiten, die von den BewohnerInnen ohne Probleme selbst ausgeführt werden könnten, nicht weitgehend vom professionellen Betreuungspersonal übernommen werden.

Auf dauerhaft bestehende Konflikte zwischen einzelnen BewohnerInnen sollte aus unserer Sicht nachhaltig reagiert werden, da diese das Zusammenleben negativ beeinflussen. Solchen Konflikten könnte mit Maßnahmen wie professioneller Mediation oder im schlimmsten Fall auch mit einem Umzug in eine andere SWG begegnet werden.

Bei der Besetzung der SWG könnte angedacht werden, die MitbewohnerInnen in das SWG-„Casting“ miteinzubeziehen, um harmonische und weniger zufällige Konstellationen zu ermöglichen. Ist die Forcierung eines aktiven Gemeinschaftslebens als explizites Ziel des Konzeptes „SWG“ festgelegt, könnte außerdem angestrebt werden, als Voraussetzung für neue BewohnerInnen einen ausgeprägten Wunsch nach gemeinsamem Zusammenleben deutlich ins Zentrum zu stellen. Des Weiteren wurde von einigen BewohnerInnen der Wunsch nach Gender-Ausgewogenheit in der SWG-Zusammensetzung geäußert. Dies könnte bei der jeweiligen Besetzung ebenfalls im Fokus stehen.

LITERATUR

- BMASK (2013): Altern und Zukunft. Bundesplan für Seniorinnen und Senioren. Wien: BMASK.
- Charmaz, Kathy (2001): Grounded Theory, in: Denzin, Norman K./Lincoln, Yvonna S. (Hg.): The american tradition in qualitative research. London: Sage Publications, 244-270.
- Feddersen, Eckhard/Lüdtke, Insa (2009): Wohnen im Alter. Basel: Birkhäuser Verlag AG.
- Glaser, Barney/Strauss, Anselm (1967): The discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research. New Jersey: Aldine Transaction.
- Höpflinger, Francois (2014): Ausgewählte Zitate von Klassikern und Nicht-Klassikern zu Alter/n sowie Zitate zu Jung und Alt, <http://www.hoepflinger.com/fhtop/fhalter1C.html> (Letzter Zugriff am: 2015-06-23).
- Husserl, Edmund (1913): Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie: Buch 1, Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie. in: Husserl, Edmund (Hg.): Jahrbuch für Philosophie und phänomenologische Forschung. Halle a. S.: Max Niemeyer Verlag. 1, 1-323.
- Kraus, Björn (2006): Lebenswelt und Lebensweltorientierung – eine begriffliche Revision als Angebot an eine systemisch-konstruktivistische Sozialarbeitswissenschaft, in: Kontext. Zeitschrift für Systemische Therapie und Familientherapie, Heft 37, 116-129.
- Kühn, Konstanze (1999): Befragung alter und sehr alter Menschen: Besonderheiten, Schwierigkeiten und methodische Konsequenzen. Ein Literaturbericht. Mannheim: ZUMA-Arbeitsbericht 99/0.
- Lamnek, Siegfried (2005): Qualitative Sozialforschung. Weinheim, Basel: Beltz PVU, 363-368.
- Nestmann, Frank (1988): Die alltäglichen Helfer: Theorien sozialer Unterstützung und eine Untersuchung alltäglicher Helfer aus vier Dienstleistungsberufen. Berlin: De Gruyter.
- Schütz, Alfred/Luckmann, Thomas (1984): Die Strukturen der Lebenswelt. Band 2. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Witzel, Andreas (2000): Das problemzentrierte Interview, in: Forum: Qualitative Sozialforschung 1(1), <http://www.qualitative-research.net/fqs-texte/1-00/1-00witzel-d.htm>. (Letzter Zugriff am: 2015-06-11).
- WKO (2015): Demografische Entwicklung in Österreich. Mehr ältere und weniger jüngere Menschen, https://www.wko.at/Content.Node/Interessenvertretung/Standort-und-Innovation/Demografische_Entwicklung_in_Oesterreich.html (Letzter Zugriff am: 2015-06-11).

ZUSAMMENSCHAU UND SCHLUSSFOLGERUNGEN

AGNES KÜGLER UND KARIN SARDADVAR

Die Ergebnisse der Studierendenarbeiten, die in den vorangegangenen Kapiteln präsentiert worden sind, bekräftigen und ergänzen bestehende Befunde zur Organisierung und dem Erleben von Pflege und Betreuung im österreichischen Sorgesystem. Sie haben sich aus unterschiedlichen Perspektiven – quantitativer auf der Makroebene, qualitativer auf der Mikroebene, Perspektive der Pflege Leistenden und der Pflege Erhaltenden – dem Themenbereich gewidmet und liefern so weitere Einblicke und Aufschlüsse zu diversen Aspekten der Gesamthematik. Im Folgenden spannen wir abschließend einen Bogen über die vorgestellten Studien und greifen dabei einige Ergebnisbereiche resümierend heraus.

Frauen erbringen nach wie vor den überwiegenden Teil der informellen Pflegeleistung und die Ergebnisse von Fuhrmann et al. deuten darauf hin, dass dieser Umstand auch eng mit der **ungleichen Einkommensverteilung der Geschlechter** in Österreich verknüpft ist. Ungleichheit wohnt, wie diese Befunde unterstreichen, eine starke Persistenz inne und sie beschränkt sich weder auf eine definierte zeitliche Lebensspanne oder spezifische Lebenswelten noch auf Generationen (vgl. Black/Devereux 2011; Blanden et al. 2013). Allerdings lassen sich schwache Signale erkennen, dass zumindest eine geschlechtsspezifische Aufteilung der Sorgearbeit langsam zu Gunsten gemeinschaftlicher Betreuungsleistungen abnimmt. Nichtsdestotrotz legt der ausgeprägte Zusammenhang zwischen Einkommensniveau und -verteilung und der gewählten Pflegeform den Schluss nahe, dass die Wahl zwischen informeller und formeller Pflege durch bestehende Einkommens- und Vermögensverhältnisse weitgehend predeterminiert ist (vgl. Braun et al. in diesem Band). Angehörigenpflege bedeutet eine zusätzliche (zeitliche, psychische und physische) Belastung, die besonders für einkommensschwächere Bevölkerungsgruppen, in Österreich beispielsweise Frauen, AlleinerzieherInnen oder kinderreiche Familien (Verwiebe/Fritsch 2011), weitere Einkommenseinbußen nach sich ziehen und **ungleiche Verteilungsschemata weiter verfestigen** kann (vgl. Browne et al. 2014). Um diesem Circulus vitiosus entgegenzuwirken, sollten primär **entlastende Maßnahmen zur Unterstützung pflegender und betreuender Angehöriger im unteren Feld der österreichischen Einkommensverteilung** gesetzt werden – abgesehen davon, dass es generell Maßnahmen zum Abbau der Einkommensungleichheiten zwischen Frauen und Männern und der Armutsgefährdung bestimmter Bevölkerungsgruppen bedarf.

Noch zu wenig ist trotz einiger vorhandener Forschungsarbeiten (z.B. Dawid et al. 2008; Hirschbichler/Klapfer 2012; Auth et al. 2015; Leiber et al. 2015) darüber bekannt, wie pflegende Angehörige Erwerbs- und Betreuungsarbeit aufeinander abstimmen und was das – z.B. bei Reduktion der Erwerbsarbeit zum Zweck der Betreuungsübernahme

– langfristig für deren soziale Absicherung bedeutet.²⁵ Dabei ist festzuhalten, dass 60 Prozent der erwerbsfähigen pflegenden Angehörigen zwischen 45 und 64 Jahre alt sind, also mehrheitlich noch nicht im Pensionsalter (Statistik Austria 2011). Noch zu erforschen ist auch, wie hier die Modelle der Pflegekarenz und Pflegezeit, die 2014 in Österreich eingeführt wurden, genutzt werden und wirken. Die qualitativen Ergebnisse von Anger et al. weisen jedenfalls darauf hin, dass der Umgang pflegender Angehöriger mit der eigenen Erwerbsarbeit und finanziellen Absicherung unterschiedlichen Mustern folgen kann: von der Aufgabe der Erwerbsarbeit, um sich gänzlich der Betreuung zu widmen, unter Eingehen finanzieller Abhängigkeit zwischen pflegebedürftiger und pflegeleistender Person, bis zur Beibehaltung der Vollzeitberufstätigkeit unter Zukauf von – nicht nur pflegerischen, sondern auch in der Haushaltsarbeit entlastenden – Dienstleistungen. All diese Modelle sind eng an Einkommens- und Vermögensverhältnisse geknüpft – und somit auch die vermeintliche „Wahlfreiheit“ in diesem Bereich. Anger et al. zeigen, dass auch für Personen, die selbst keiner Vollzeitbeschäftigung nachgehen, die **Belastungen durch die Übernahme informeller Betreuung** immens sein und zusätzliche Unterstützung aus dem innerfamiliären Netz oder von professionellen PflegerInnen erfordern können. Allerdings übersteigen die Kosten, die formale Pflegeleistungen mit sich bringen, oft die finanziellen Möglichkeiten der Betroffenen. Zudem stellt informelle Pflege auch nicht in jedem Einzelfall eine realistische Option dar – sei es aufgrund der geografischen Distanz zwischen Angehörigen, knapper zeitlicher Ressourcen oder weil die zu pflegende Person keine Angehörigen hat. In diesem Sinn ist dann die Übernahme informeller Betreuung – einer der Forschungsfragen von Anger et al. in diesem Band folgend – keine freiwillige Entscheidung, sondern geprägt durch strukturelle Notwendigkeiten. Wie die Ergebnisse von Braun et al. in diesem Band darüber hinaus in diesem Kontext nahelegen, unterscheiden sich die Zugänge zu formellen Pflegeangeboten anhand des Urbanisierungsgrades der betrachteten Region. Daher sollte eine **flächendeckende Bereitstellung von professioneller Pflege** in Österreich oberste Priorität haben. Dies betrifft insbesondere das mobile Pflegeangebot, das als näheres Substitut zu informellen Pflegeleistungen angesehen wird (Firgo/Famira-Mühlenberger 2014).

Neben der Schaffung eines angemessenen Angebots ist aber auch die Forderung nach einer **kostengünstigen Bereitstellung** zu klären. Die prognostizierten Ausgaben der öffentlichen Hand für stationäre Pflege wachsen bis zum Jahr 2030 je nach Bundesland zwischen 112,6 und 160 Prozent. Auch die Ausgabensteigerungen im Bereich der mobilen und teilstationären Pflege oder der alternativen Wohnformen, sowie in der Kurzzeitpflege oder im Case- und Care-Management bewegen sich in ähnlichen Größenordnungen. Ohne systemische Veränderungen und Effizienzeinsparungen werden die öffentlichen Ausgaben nach Hochrechnungen von rund 1,7 Mrd. Euro im Jahr 2012 auf rund 3,7 Mrd. Euro im Jahr 2030 anwachsen (Famira-Mühlenberger/Firgo 2014).

²⁵ Vgl. das laufende Forschungsprojekt „Erwerbstätige pflegende Angehörige in Österreich: Herausforderungen im Alltag und für die Politik“ der Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt (FORBA), gefördert durch Mittel des Jubiläumsfonds der Österreichischen Nationalbank.

Der finanzielle Gegenwert der erbrachten informellen Pflege ist in dieser Hochrechnung allerdings noch nicht inkludiert, ebenso wenig wie die private Finanzierung von stationärer und ambulanter Pflege, für die keine offiziellen Daten zur Verfügung stehen. Verschiedene Studien schätzen aber den Wert der erbrachten informellen Pflege- und Betreuungsleistungen in Österreich auf zwischen zwei und drei Mrd. Euro pro Jahr (Schneider et al. 2006).

Gleichzeitig wird auch zu bedenken sein, welche Wünsche Pflegebedürftige und pflegende Angehörige haben und an welchen Normen sie sich orientieren. Dass in Bezug auf Normvorstellungen hinsichtlich der (vergeschlechtlichten) Aufteilung von Betreuungsarbeit (langsam) Veränderungen erfolgen, konnten Fuhrmann et al. in diesem Band zeigen. Nichtsdestoweniger zeigen die Forschungsarbeiten in der Zusammenschau, dass die **Vorbehalte gegenüber einer institutionellen Unterbringung** groß sind – sowohl bei Angehörigen als auch bei Pflegebedürftigen. BewohnerInnen von SeniorInnenwohngemeinschaften beurteilen ihre Wohn- und Betreuungssituation in Relation zur als abschreckend wahrgenommenen Alternative Heimunterbringung (Heinrich et al. in diesem Band). Und auch pflegende Angehörige vergleichen ihre Betreuungssituation mit dem Gegenhorizont Alters- oder Pflegeheim (Anger et al. in diesem Band). Hier stellt sich die Frage, inwieweit auch Image- und Qualitätsverbesserungen der institutionellen Angebote erforderlich sind, um Letztere zu einer akzeptablen Alternative auch aus Sicht der Betroffenen werden zu lassen.

Die Hauptvergleichsachse wird, legt man die gesammelten Ergebnissen der hier vorgestellten Arbeiten zugrunde, zwischen den beiden Polen „Betreuung zuhause“ und „Unterbringung im Pflege- oder Altersheim“ wahrgenommen. Alternative, neuere Modelle – wie eben die von Heinrich et al. untersuchten **SeniorInnen-Wohngemeinschaften** – sind hier noch weniger sichtbar und etabliert. Tatsächlich zeigt die lebensweltorientierte Studie von Heinrich et al. in diesem Band, dass diesem spezifischen Betreuungsmodell einige Widersprüche innewohnen können, wenn die Ansprüche an selbstständiges Alltagsleben einerseits und Bereitstellung professioneller Betreuung andererseits in einem ungelösten Spannungsverhältnis bleiben. Allerdings arbeiten die Autorinnen auch einige vergleichsweise einfach umsetzbare Empfehlungen für diese Wohn- und Betreuungsform heraus, die solche noch weniger verbreiteten Modelle optimieren könnten.

Trotz der relativ **hohen öffentlichen Ausgaben im Pflege- und Betreuungsbereich** formiert sich zusehends Unmut in der österreichischen Bevölkerung über die unzumutbar **hohen anfallenden (direkten und indirekten) privaten Kosten**. Mit dem Ziel, das Pflegegeld auf ein für die InteressenvertreterInnen angemessenes Niveau zu bringen, wird die Leistbarkeit der Pflege zum Thema von BürgerInneninitiativen und Volksbegehren (z.B. Bürgerinitiative „Pflege leistbar“ 2015). Auf Basis des Pflegegeldes im Jahr 2004 haben Schneider et al. berechnet, dass sich aus dem durchschnittlich verfügbaren Pflegegeld eine bedürftige Person die Unterstützung einer Heimhilfe im Ausmaß von maximal vier Stunden pro Woche zukaufen könnte, wobei BezieherInnen des Pflegegeldes nur dann in der Statistik aufscheinen, wenn sie einen Mindestbedarf von zwölf Stunden Pflege pro Woche überschreiten (Schneider et al.

2006: 1). Demnach verwundert es nicht, dass hilfsbedürftige Menschen neben dem Pflegegeld oftmals auch auf andere Sozialhilfeleistungen angewiesen sind. Dabei unterstreichen die qualitativen Ergebnisse von Anger et al. in Bezug auf pflegende Angehörige, wie wichtig der Zukauf von Unterstützung für die Lebensqualität der Pflegenden ist – und dass dieser natürlich abhängig von den vorhandenen finanziellen Mitteln ist. Auch Braun et al. kommen zu dem Schluss, dass ökonomisches Kapital bei der Frage, ob eine Person formell oder informell betreut wird, von zentraler Bedeutung ist.

Bezahlte, professionelle und unbezahlte, informelle Pflege dürfen aber nicht isoliert voneinander betrachtet werden. Sollen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen für die Inanspruchnehmenden leistbarer gemacht werden, darf dies nicht auf Kosten der **Beschäftigten in der professionellen Pflege und Betreuung** erfolgen. Im Fall der 24-Stunden-Betreuung etwa wurden in Österreich, um den Betreuungsbedarf zu decken und bestehende Verhältnisse zu legalisieren, gleichsam „Arbeitsplätze zweiter Klasse“ geschaffen: mit Bedingungen, die in vergleichbaren Arbeitsbereichen (z.B. Alten- und Pflegeheimen oder mobiler Pflege) in Österreich undenkbar wären und nur durch die spezifische Forcierung der Beschäftigung in (Schein-)Selbstständigkeit das Arbeitsrecht nicht kreuzen (vgl. Bachinger 2014; Klaus et al. 2014). Denn als Folge des Modells der selbstständigen Personenbetreuung greifen weder das österreichische Arbeitszeitgesetz noch andere geltende ArbeitnehmerInnenschutzbestimmungen in Österreich. Doch auch bei den Beschäftigten in der mobilen Pflege und Betreuung drohen sich prekäre Bedingungen zuzuspitzen: Sie zählen schon jetzt zu den sozial verwundbaren Gruppen von ArbeitnehmerInnen, bei denen niedrige Einkommen und atypische Beschäftigung tendenziell mit weiteren Risiken wie prekären Beschäftigungsbedingungen, harter und ungesunder Arbeit, niedrigen oder wenig anerkannten Qualifikationen u.a. zusammenfallen (Sardadvar/Holtgrewe 2015: 60; Ranci 2009: 16; Hohnen 2012). Veränderungen der Beschäftigungsbedingungen in der Branche sind in Europa in den letzten Jahren in Richtung Verschärfung und Verschlechterung gegangen (Holtgrewe/Sardadvar 2012): Der Zeitdruck nimmt ebenso zu wie die Anforderungen, gerade für die sinnstiftenden Elemente der Arbeit bleibt weniger Zeit; gleichzeitig werden Beschäftigungsverträge ungesicherter und damit die ohnehin schon niedrige Entlohnung noch stärker stundenabhängig und außerdem unvorhersehbarer (Holtgrewe/Sardadvar 2012; Hohnen 2012; Sardadvar et al. 2012; Sardadvar 2013).

Die Unterordnung der Pflege- und Betreuungsarbeit unter eine Idee der **Vermarktlichung und Effizienzsteigerung** ohne Rücksicht auf die Besonderheiten des Charakters von Sorgearbeit wird im sozialwissenschaftlichen Kontext aktuell aus kapitalismuskritischer Perspektive und unter dem Stichwort Ökonomisierung oder Kommerzialisierung von Pflege intensiv diskutiert (vgl. z.B. Appelt et al. 2013; Aulenbacher/Dammayr 2014; Baumann et al. 2013; Krenn 2014). Spürbare Niederschläge dieser Entwicklungen finden wir in den Ergebnissen von Holzweber et al. in diesem Band, wo die Begriffe „Kunden/Kundinnen“ für die Beschäftigten ebenso wenig mit der eigenen Wahrnehmung der Arbeit zusammenpassen wollen wie die fürsorgliche Außendarstellung einer von innen als rational agierend erlebten Organisation.

Trotz aller Widrigkeiten des Arbeitsfeldes finden auch Holzweber et al. erneut Hinweise auf eine starke **intrinsische, sinnorientierte Motivation der Beschäftigten** (vgl. Sardadvar et al. 2012). Diese Motivation ist einerseits eine Antwort auf die von den Autorinnen gestellte Frage, warum mobile HauskrankenpflegerInnen trotz der zahlreichen Nachteile und Missstände in ihrem Tätigkeitsbereich bleiben. Andererseits legt sie aber auch nahe – v.a., wenn man sich den ungedeckten Bedarf an Pflegekräften vor Augen führt –, dass ein weiteres „Wegkürzen“ eben jener sinnstiftenden Momente der Arbeit (Gespräche, Spaziergänge etc.; vgl. Hohnen 2012) die Attraktivität der gesellschaftlich dringend benötigten Tätigkeit direkt in ihrem Kern weiter erschüttern würde. Wie an anderer Stelle gezeigt (Sardadvar et al. 2013) und bei Holzweber et al. in diesem Band ebenfalls thematisiert, ist es ironischerweise auch diese intrinsische Motivation – verbunden mit einer durch die Tätigkeit im Privathaushalt besonders intensiven Beziehung zu den betreuten Personen –, die Beschäftigte in der mobilen Altenpflege und -betreuung in ihrem Status als ArbeitnehmerInnen verwundbar macht und in ihren **Optionen zur Interessenvertretung** schwächt. Streiks oder andere Formen der Wahrnehmung von ArbeitnehmerInneninteressen erscheinen Beschäftigten unrealistisch und unerwünscht, da sie einer Schädigung der anvertrauten Betreuungsbedürftigen gleichkämen (Sardadvar et al. 2012; Holzweber et al. in diesem Band). Hier liegen zweifelsohne erhebliche Herausforderungen für Gewerkschaften und andere Interessenvertretungen, die im besonderen Fall der Pflege- und Betreuungsarbeit die ohnehin schon problematische Vertretung von mobil tätigen, oft atypisch beschäftigten Erwerbstätigen noch zusätzlich erschweren (vgl. Holtgrewe/Sardadvar 2012; Kirov 2011).

Mängel oder Nachteile der Tätigkeit scheinen durch das wahrgenommene sinnstiftende Moment in der Arbeit aus Sicht der Beschäftigten bis zu einem gewissen Grad kompensiert zu werden. Auch dieser Umstand stellt für Interessenvertretungen einen schwierigen Ansatzpunkt dar, wenn es um den **Einsatz für eine höhere Entlohnung** geht. Arbeit in der Pflege und Betreuung ist als Tätigkeit, die als „typische“ Frauenarbeit wahrgenommen wird und Nähe zu oftmals unbezahlt von Frauen geleisteter Arbeit aufweist (vgl. England 2005), in mehrfacher Hinsicht niedrig entlohnt: erstens absolut betrachtet; zweitens angesichts der Anforderungen im Vergleich zu den finanziell stärker kompensierten (z.B. körperlichen) Anforderungen in anderen (v.a. nicht frauendominierten) Branchen bzw. Subbranchen (Sardadvar et al. 2015); und drittens nochmals angesichts ihrer häufigen Organisation als Teilzeitarbeit. Sie ist eine der Branchen, in denen sich die sogenannten „working poor“ finden, die trotz Erwerbsarbeit arm sind oder ihren Lebensunterhalt nur schwer mit ihrem Gehalt bestreiten können (vgl. Sardadvar 2013). Die Ergebnisse von Holzweber et al. in diesem Band liefern hier indes am Beispiel der mobilen Hauskrankenpflege differenzierte Einblicke in die **Wahrnehmungen des Einkommens** der Beschäftigten selbst: Dabei ist es bei den InterviewpartnerInnen der Studie von Holzweber et al. typischerweise nicht das Gehalt als solches, das als niedrig angesehen wird (anders als in anderen Ländern und Kontexten; vgl. Sardadvar 2013), sondern das Gehalt *in Relation zu den Anforderungen und Leistungen*. Dieses Resultat stellt einen wichtigen Ansatzpunkt für weitere empirisch fundierte Differenzierungen in Bezug auf die Gehaltswahrnehmung aus Sicht der Beschäftigten dar: Denn die Gründe, aus denen ein (Niedrig-)Lohn als fair

oder unfair, ausreichend oder nicht ausreichend, angemessen oder unangemessen angesehen wird, unterscheiden sich nach Lebenskontext und Vergleichsebene (Markova et al. 2015). Darüber genauer Bescheid zu wissen, ist eine wichtige Grundlage zum Verständnis von Einkommenszufriedenheit und -unzufriedenheit, die sich nicht immer mit der Wahrnehmung von außen deckt, und kann einen äußerst relevanten Hintergrund für die Arbeit der ArbeitnehmerInnenvertretung bilden.

LITERATUR

- Appelt, Erna/Aulenbacher, Brigitte/Wetterer, Angelika (Hg.) (2013): Gesellschaft. Feministische Krisendiagnosen. Münster: Westfälisches Dampfboot.
- Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (Hg.) (2014): Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Auth, Diana/Brüker, Daniela/Dierkes, Mirjam/Leiber, Simone/Leitner, Sigrid/Vukoman, Marina (2015): Wenn Mitarbeiter Angehörige pflegen: Betriebliche Wege zum Erfolg. Ergebnisse des Projekts „Männer zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege“ (MÄNNEP), gefördert von der Hans-Böckler-Stiftung. Düsseldorf.
- Bachinger, Almut (2014): 24-Stunden-Betreuung – ganz legal? Intersektionale Regime und die Nutzung migrantischer Arbeitskraft, in: Aulenbacher, Brigitte/Dammayr, Maria (Hg.): Für sich und andere sorgen. Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft. Weinheim und Basel: Beltz Juventa, 127-137.
- Baumann, Hans/Bischel, Iris/Gemperle, Michael/Knobloch, Ulrike/Ringger, Beat/Schatz, Holger (Hg.) (2013): Care statt Crash. Sorgeökonomie und die Überwindung des Kapitalismus. Denknetz, Jahrbuch 2013. Zürich: edition 8.
- Browne, James/Emmerson, Carl/Heald, Katherine/Hood, Aandrew (2014): Modelling work, health, care and income in the older population: The IFS retirement simulator (RetSim), IFS Working Papers, Nr. W14/12.
- Black, Sandra E./Devereux, Paul J. (2011): Recent developments in intergenerational mobility, in: Handbook of labor economics, 4, 1487-1541.
- Blanden, Jo/Gregg, Paul/Macmillan, Lindsey (2013): Intergenerational persistence in income and social class: the effect of within-group inequality, in: Journal of the Royal Statistical Society: Series A (Statistics in Society), 176(2), 541-563.
- Bürgerinitiative „Pflege leistbar“ (2015): <http://www.pflegeleistbar.at/> (Letzter Zugriff am: 2015-07-10).
- Dawid, Evelyn/Ludescher, Martin/Trukeschitz, Birgit (2008): „...weil das Leben besteht nicht nur jung und schön und gesund.“ Eine qualitative Studie über die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege & Berufstätigkeit aus der Perspektive von zwölf pflegenden Angehörigen. Forschungsbericht des Forschungsinstitutes für Altersökonomie Nr. 1/2008. Wien: Wirtschaftsuniversität Wien.
- England, Paula (2005): Emerging Theories of Care Work, in: Annual Review of Sociology, 31, 381-399.
- Hirschbichler, Brigitte/Klapfer, Karin (2012): Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Arbeitskräfterhebung – Ad-hoc-Modul 2010, in: Statistische Nachrichten 7/2012, 496-509.
- Hohnen, Pernille (2012): Capacities and vulnerabilities in precarious work. The perspective of employees in European low wage jobs. Synthesis report on employees' experience and work trajectories for work package 7 of the walqing project. Deliverable 7.14, 'Integrated report on individual perspectives and agency of jobholders in critical sectors' for the walqing project, SSH-CT-2009-244597, http://www.walqing.eu/fileadmin/WALQING_Del7.14_fin.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-07-16).
- Holtgrewe, Ursula/Sardadvar, Karin (2012): Hard work. Job quality and organisation in European low-wage sectors. Synthesis report on company case studies for work package 6 of the walqing project. Deliverable 6.13, 'Integrated report on organisational case studies' for Workpackage 6 of the walqing project, SSH-CT-2009-244597,

http://www.walqing.eu/fileadmin/WALQING_Del6.13_fin.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-07-10).

- Kirov, Vassil (2011): How many does it take to tango? Stakeholders' strategies to improve quality of work in Europe. Deliverable 5.7, 'Synthesis report on sector specifics in stakeholder policies and quality of work and life' for Workpackage 5 of the WALQING Project, SSH-CT-2009-244597
/external_website/publications/walqing_Del5.7_SynthesisreportWP5_fin.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-07-16).
- Klaus, Dominik/Sargant, Benedikt/Schmidlechner, Lea/Telser, Martin (2014): Angehörigkeit als Beruf. Slowakische 24h-Pflegerinnen in Österreich zwischen Einbettung und Abgrenzung, in: Kügler, Agnes/Miko, Katharina/Sardadvar, Karin (Hg.): Arbeiten in einer Grenzregion. Arbeits- und Lebenswelten Erwerbstätiger in der CENTROPE-Region. Wien: AK Wien, 143-181,
http://wien.arbeiterkammer.at/service/studien/Arbeitsmarkt/Arbeiten_in_einer_Grenzregion.html (Letzter Zugriff am: 2015-07-16).
- Krenn, Manfred (2014): Kapitalistische Dynamik und die gesellschaftliche Organisation von Pflege- und Sorgearbeit. Jena: Working Paper der DFG-KollegforscherInnengruppe Postwachstumsgesellschaften, Nr. 5/2014.
- Leiber, Simone/Leitner, Sigrid/Auth, Diana/Brüker, Daniela/Vukoman, Marina/Dierkes, Mirjam (2015): Ergebnisbericht zum Forschungsvorhaben: Männer zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege: typische Arrangements, Ressourcen und Unterstützungsbedarfe. Düsseldorf.
- Lüdecke, Danile/Mnich, Eva (2009): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege – Unterschiede von pflegenden Männern und Frauen, in: Behrens, Johann (Hg.): „Pflegebedürftigkeit“ in der „Gesundheitsgesellschaft“. Langzeitbetreuung und Pflege im Spannungsfeld neuer Bewältigungsstrategien. Hallsche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften, 8 (1).
- Markova, Ekaterina L./Sardadvar, Karin/Poggi, Ambra/Villosio, and Claudia (2015): Low-Paid but Satisfied? How Immigrant and Ethnic Minority Workers in Low-Wage Jobs Make Sense of Their Wages, in: Holtgrewe, Ursula/Kirov, Vassil/Ramioul, Monique (Hg.): Hard Work in New Jobs. The Quality of Work and Life in European Growth Sectors. London u.a.: Palgrave Macmillan, 151-168.
- Ranci, Costanzo (2009): Social vulnerability in Europe. In: Ders. (Hg.): Social vulnerability in Europe: the new configuration of social risk. London u.a.: Palgrave MacMillan, 3-24.
- Sardadvar, Karin (2013): Standardisierte Unwägbarkeiten. Arbeitsbedingungen in der mobilen Altenpflege: Befunde aus fünf europäischen Staaten, in: SWS-Rundschau, 53 (1), 25-45.
- Sardadvar, Karin/Hohnen, Pernille/Kümmerling, Angelika/McClelland, Charlotte/Naujaniene, Rasa/Villosio, Claudia (2012): Underpaid, Overworked, but Happy? Ambiguous Experiences and Processes of Vulnerabilisation in Domiciliary Elderly Care, in: E-Journal of International and Comparative Labour Studies, 1 (3-4), 139-168,
http://adapt.it/EJCLS/index.php/ejcls_adapt/article/view/40/46 (Letzter Zugriff am: 2015-07-16).
- Sardadvar, Karin/Holtgrewe, Ursula (2015): Zum Glück ein Job? Arbeitsbedingungen und Verwundbarkeiten in Niedriglohnbranchen, in: Club of Vienna (Hg.): Arbeit: Wohl oder Übel? Diagnosen und Utopien. Wien: Mandelbaum, 57-81.
- Sardadvar, Karin/Kümmerling, Angelika/Pesheva, Darina (2015): Gender-Typing of Low-Wage Work: A Comparative Analysis of Commercial Cleaning in Austria, Domiciliary Elderly Care in Germany and the Waste Sector in Bulgari, in: Holtgrewe, Ursula/Kirov,

Vassil/Ramioul, Monique (Hg.): Hard Work in New Jobs. The Quality of Work and Life in European Growth Sectors. London u.a.: Palgrave Macmillan, 208-228.

Schneider, Ulrike/Österle, August/Schober, Doris/Schober, Christian (2006): Die Kosten der Pflege in Österreich: Ausgabenstrukturen und Finanzierung. Forschungsbericht 02/2006, Institut für Sozialpolitik der Wirtschaftsuniversität Wien (WU), http://cdn2.vol.at/2008/05/Kosten_der_Pflege_in__sterreich.pdf (Letzter Zugriff am: 2015-07-07).

Statistik Austria (2011): Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Modul der Arbeitskräfteerhebung 2010. Wien.

Verwiebe, Roland/Fritsch, Nina-Sophie (2011): Working poor: Trotz Einkommen kein Auskommen – Trend- und Strukturanalysen für Österreich im europäischen Kontext, in: SWS-Rundschau, 51(1), 5-23.