

Wirtschaft und Kultur
Schriftenreihe des Forschungsbereiches

No. 14

2014

Gesellschaft & Arbeit:
Untersuchungen zur Pflege

Hg. Andrea Grisold, Elfie Miklautz, Gertraude Mikl-Horke, Andreas Resch
Institut für Soziologie und empirische Sozialforschung, Institut für Institutionelle
und Heterodoxe Ökonomie, Institut für Wirtschafts- und Sozialgeschichte,
Wirtschaftsuniversität Wien
© 2014

Forschungsberichte
aus der LV Interdisziplinäres sozioökonomisches Forschungspraktikum „Gesellschaft &
Arbeit“
im Rahmen des Masterstudiums der Sozioökonomie
an der Wirtschaftsuniversität Wien
unter der Leitung von
PD Mag.Dr. Barbara Haas, ao. Univ.Prof. Dr. Johanna Hofbauer, ao. Univ.Prof. Dr.
August Österle, Dr. Nadia Steiber
Studienjahre 2011/12 und 2013/14

Institut für Soziologie und empirische Sozialforschung
www.wu.ac.at/sozio
Institut für Institutionelle und Heterodoxe Ökonomie
www.wu.ac.at/vw3
Institut für Wirtschafts- und Sozialgeschichte
www.wu.ac.at/geschichte

Vorwort

Die Schriftenreihe „Wirtschaft und Kultur“ versammelt Beiträge zu aktuellen Fragen sozioökonomischer Forschung. Im Rahmen von 3 Bänden präsentieren Studierende des Masterstudiums „Sozioökonomie“ ihre Abschlussarbeiten der Forschungspraktika zum Thema „Gesellschaft und Arbeit“. Die ausgewählten Beiträge aus den Studienjahren 2012 – 2014 sind thematisch wie folgt zusammengefasst:

Band 14 zum Thema Pflege:

- Sylvia Mandl, Sandra Müllner, Roland Würzel (Intergenerationale Solidarität in der Pflege)
- Emilia Ferihumer, Lukas Klenovsky, Sara Scheiflinger, Katharina Zembacher (Langzeitpflege – eine Frage der Verantwortung. Eine gendersensible Perspektive auf Österreich)
- Rita Bergmann, Barbara Glinsner, Eva Reichel (Wer pflegt wie? Eine geschlechtersensitive Betrachtung der informellen Pflege und Betreuung in Österreich)
- Karin Arzberger, Anna Brandauer, Philipp Kienzl, Fiona Predovic (Gesellschaftliche und politische Einschätzungen zur Bezahlbarkeit von Langzeitpflege. Österreich und Deutschland im Ländervergleich)

Band 15 zum Thema Arbeitslosigkeit:

- Martina Gössl, Kathrin Hranjai, Peter Schauer, Anna Zeitlberger (Rahmenbedingungen der psychischen Prekarität bei jungen Erwachsenen mit unterschiedlichem Qualifikationsniveau)
- Jakob-Moritz Eberl, Alexander Lang, Michaela Lebisch, Hana Mikulová („Schmarotzende“ und „Opfer“ – Soziale Repräsentationen von Arbeitslosen)
- Verena Burger, Marielisa Hoff, Clara Moder, Blerta Mulaj (Staatliche Verantwortung bei Arbeitslosigkeit? Gesellschaftliche Wahrnehmung und Perspektiven junger AkademikerInnen)

Band 16 zum Thema Organisationsklima in Non-Profit-Organisationen:

- Assma Hajji, Katharina Imlinger, Dominik Klaus, Michael Soder (Dimensionen des Organisationsklimas und Konfliktpotenziale in Non-Profit Organisationen: Eine Mixed-Methods-Fallstudie)

Die vorliegenden Beiträge thematisieren den Zusammenhang von Wirtschaft und Kultur unter dem Aspekt kultureller Sinn- und Deutungssysteme, die in wirtschaftliche Systeme eingebettet sind. Sie fragen nach Handlungsorientierungen und Bewertungs-

mustern im Kontext wirtschaftlicher Praxis, insbesondere die Erwerbsarbeit bzw. die damit verbundene Vorstellungswelt betreffend.

Die Beiträge zeigen, dass kulturelle Deutungen von Arbeit dem Einfluss verschiedener Kräfte unterliegen. Eine bedeutende Rolle spielen neben politischen und medialen Diskursen die institutionellen Arrangements einer Gesellschaft, beispielsweise ihres wirtschaftspolitischen und wohlfahrtsstaatlichen Systems. Den Beiträgen zur Schriftenreihe liegen empirische Untersuchungen zur Pflegearbeit und zur Freiwilligenarbeit im Kontext von Non Profit-Organisationen vor. Zwei weitere Beiträge beinhalten empirische Studien zur kulturellen Deutung von Arbeitslosigkeit und den damit in Zusammenhang stehenden sozialen Einstellungen.

Funktional differenzierte Gesellschaften entwickeln eine Vielzahl kultureller Kontexte. Interessant an den empirischen Forschungsarbeiten zum Thema „Arbeit und Gesellschaft“ ist der Blick auf kontextübergreifende Deutungen, da hiermit charakteristische Spannungsfelder des Sozialen beleuchtet werden und aktuelle gesellschafts- wie auch konkrete sozialpolitische Fragen aufgeworfen werden – beispielsweise die konkurrierenden Qualitätsstandards von Pflegearbeit, zwischen betriebswirtschaftlichen Effizienzkriterien einerseits und Kriterien von Fürsorgearbeit andererseits. (Band 14)

Die Untersuchungen zur sozialen Repräsentation von Arbeitslosigkeit bzw. zu den Einstellungen gegenüber arbeitslosen Menschen verdeutlichen Gefahren für die gesellschaftliche Integration. Wenn die Normen eines erwerbswirtschaftlich geprägten Leistungsethos dominieren und strukturelle Ursachen für Arbeitslosigkeit ausgeklammert werden, kann es leicht zur Stereotypisierung und Ausgrenzung arbeitsloser Menschen kommen. (Band 15)

Die Untersuchung zum Organisationsklima in Non Profit Organisationen verdeutlicht das Konfliktpotenzial innerhalb von Organisationen, die den latenten Konflikt zwischen MitarbeiterInnengruppen in unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen und mit ungleichen Statuschancen nicht bearbeiten. (Band 16)

Methodisch werden in allen Beiträgen quantitative und qualitative Daten verknüpft. Die qualitativen Ergebnisse (meist aus Interviews bzw. der Interpretation von Parlamentsprotokollen) stellen eine wesentliche Bereicherung der quantitativen Sekundäranalysen dar. Sozioökonomische Fragestellungen auf Basis unterschiedlicher Methoden zu beantworten bietet neben der Herausforderung auch die Möglichkeit, kulturelle Deutungsmuster im Alltag vor dem Hintergrund der strukturierenden gesellschaftlichen Bedingungen besser zu verstehen.

Barbara Haas, Johanna Hofbauer und August Österle

Inhalt

Seite	Text
1	Intergenerationale Solidarität in der Pflege Sylvia Mandl, Sandra Müllner, Roland Würzl Studienjahr 2011/12
31	Langzeitpflege – Eine Frage der Verantwortung Eine gendersensible Perspektive auf Österreich Emilia Ferihumer, Lukas Klenovsky, Sara Scheiflinger, Katharina Zembacher Studienjahr 2013/14
61	Wer pflegt wie? Eine geschlechtersensitive Betrachtung der informellen Pflege und Betreuung in Österreich Rita Bergmann, Barbara Glinsner, Eva Reichel Studienjahr 2011/12
90	Gesellschaftliche und politische Einschätzungen zur Bezahlbarkeit von Langzeitpflege Österreich und Deutschland im Ländervergleich Karin Arzberger, Anna Brandauer, Philipp Kienzl, Fiona Predovic Studienjahr 2013/14

Intergenerationale Solidarität in der Pflege

Sylvia Mandl, Sandra Müllner, Roland Würzl

Kurzangaben zu den AutorInnen:

Sylvia Mandl (1987): Von 2006 bis 2010 Bachelorstudium der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, von 2010 bis 2012 Masterstudium der Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien. Seit 2012 wissenschaftliche Mitarbeiterin/Projektleiterin am Österreichischen Institut für Nachhaltige Entwicklung. Allgemeine Forschungsschwerpunkte: Energiearmut, nachhaltige & partizipative Wohnformen, Jugendliche & Klimawandel(anpassung)

Sandra Müllner (1984): Von 2006 bis 2010 Bachelorstudium der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, von 2010 bis 2013 Masterstudium der Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien. Seit 2013 Lektorin der Lehrveranstaltung „Einführung in die empirische Sozialforschung“ an der Wirtschaftsuniversität Wien und seit 2014 wissenschaftliche Mitarbeiterin an der FHWien der WKW im Rahmen einer Studie zum gesellschaftlichen Mehrwert öffentlich-rechtlichen Rundfunks. Allgemeine Forschungsschwerpunkte: Soziale Ungleichheit, Bildungsforschung, Digitale Medien als Sozialraum.

Roland Würzl (1984): Von 2006 bis 2010 Bachelorstudium der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, von 2010 bis 2013 Masterstudium der Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien. Forschungsschwerpunkt der Masterarbeit: Ost- und Südosteuropäische MigrantInnen im mobilen Pflege- und Betreuungsbereich in Österreich. Seit Jänner 2014 Arbeitsassistent beim Projekt „Wirtschaft integriert“ beim Verein T.I.W. mit dem Schwerpunkt der Integration benachteiligter Jugendlicher in den Arbeitsmarkt.

Zusammenfassung

Eine durchschnittlich immer älter werdende Bevölkerung in Europa bedingt eine steigende Zahl an Menschen, die auf Pflegeleistungen angewiesen sind. In Österreich und Deutschland werden im Vergleich zu vielen nordeuropäischen Staaten immer noch viele Leistungen innerhalb der Familie erbracht. In einer Analyse des Eurobarometers 67.3 wird für Österreich und Deutschland untersucht, inwieweit sich Einstellungen zur Pflegeverantwortung und staatlichen Unterstützungsleistungen zwischen Menschen, die ihre Eltern pflegen/gepflegt haben und Menschen ohne Pflegeerfahrung unterscheiden. Eine statistische Analyse zeigt Unterschiede bei den Einstellungen zur Forderung nach finanzieller und zeitlicher Entlastung von Seiten des Staates, der Frage nach einer verpflichtenden Pflegevorsorge und dem Gefühl, dass Pflegebedürftige zu sehr von ihren Verwandten abhängig sind. Pflegenden vertreten diese Einstellungen signifikant häufiger als Menschen ohne Pflegeerfahrung, was als Zeichen der Überlastung interpretiert werden kann. In einer anknüpfenden qualitativen Untersuchung wurde der Alltag von Pflegenden unter Einbezug mehrere Dimensionen intergenerationaler Solidarität in Anlehnung an Bengtson et al. (2002, 2003) näher untersucht. Es zeigt sich, dass die Art und Weise, wie Pflege erlebt wird und welche diesbezüglichen Forderungen an den Staat gerichtet werden, stark davon abhängt, mit welchen Ressourcen die Pflegenden ausgestattet sind. Als solche gewünscht wird vor allem eine umfassende Wertschätzung der (belastenden) Pflege Tätigkeit.

Abstract

The ageing processes in Europe lead to a growing number of people depending on care-giving services. Compared to Northern European countries in Austria and Germany a large proportion of elders are cared for by their families, additionally to the use of institutionalized or home care services. An analysis of Eurobarometer 67.3 for these two countries shows if and how attitudes differ between those who are or had been carers to their parents and those who have no experience in care-giving. The results reveal disparities as for attitudes regarding demands for public support, the question of a compulsory long-term care-insurance, and the opinion that care-receivers have to depend on their relatives too much. Carers opine these views significantly more often than non-carers. An accompanying qualitative study thoroughly examined the everyday life of care-givers. Here several dimensions of intergenerational solidarity (Bengtson et al. 2002, 2003) were considered. The findings indicate that how care-giving is experienced by carers and which demands are addressed by them towards the state, strongly depends on the resources they can draw on. As such is requested the comprehensive appreciation of (burdensome) care-giving within families.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Theoretische Überlegungen	5
2.1	Stand der Forschung	6
2.2	Theoretischer Rahmen	8
3	Quantitative Untersuchung	9
3.1	Forschungsfrage und Untersuchungshypothesen	9
3.2	Daten und Variablen.....	10
3.3	Quantitative Methodik.....	15
3.4	Ergebnisse der quantitativen Untersuchung	17
4	Qualitative Untersuchung	21
4.1	Forschungsfrage	21
4.2	Qualitative Methodik	22
4.3	Ergebnisse der qualitativen Untersuchung.....	23
5	Resümee	25
6	Literaturverzeichnis	27

1 Einleitung

Im Zuge des demografischen Wandels wird die Bevölkerung Europas durchschnittlich immer älter. Dabei leben die Menschen nicht nur länger, sondern bleiben grundsätzlich auch länger gesund. Viele benötigen bis ins hohe Alter keine Hilfe im Haushalt und sind auch nicht darauf angewiesen, Pflegeleistungen in Anspruch zu nehmen. Auf der anderen Seite ist jedoch zu verzeichnen, dass auf Grund der zunehmenden Lebenserwartung beinahe jeder Mensch, der ein gewisses hohes Alter erreicht, früher oder später auf fremde Hilfe angewiesen ist (vgl. z.B. Lowenstein 2005).

Im nördlichen Europa wird Pflege vornehmlich als Aufgabenbereich des Staates gesehen. Normative Verpflichtungen zwischen Angehörigen werden als gering empfunden, die bedürftigen Eltern wollen es so gut als möglich vermeiden, den Kindern zur Last zu fallen. Im südlichen Europa, aber auch in Österreich und Deutschland, wird Pflege immer noch vor allem als Familienangelegenheit aufgefasst, weshalb auch von „familienbasierten Pflegesystemen“ gesprochen wird (vgl. Haberkern 2009, S.34); in hohem Ausmaß wird die Pflegeverantwortung hierbei von Frauen übernommen (vgl. Rothgang 2009, S. 125; ÖBIG 2005, S. 1). Diese Länder mit einer eher traditionell-familiären Perspektive und damit verbundenen familienorientierten Sozialpolitik vertreten einen komplementären Ansatz, bei dem die Verantwortung zwischen Staat und Privat aufgeteilt wird und Services dort implementiert werden, wo Unterstützung bedurft wird (vgl. Lowenstein 2005).

Wie dargestellt findet die Pflege in Europa in hohem Maße im häuslichen und familialen Rahmen statt, wobei die Wandlungsprozesse der gesellschaftlichen Altersstruktur mit Veränderungen dieses Rahmens einhergehen. So zeigt sich, dass sich Pflegende häufig selbst schon in einem relativ fortgeschrittenen Alter befinden – viele sind zwischen 50 und 65 Jahren alt. In der Literatur findet man für diese Altersgruppe den Ausdruck „Sandwich-Generation“, da sie häufig sowohl für die Pflege der eigenen Eltern verantwortlich ist als auch für die Erziehung der eigenen Kinder (vgl. SHARE 2005).

Besonders bei Diskussionen über den Teil der Pflegeverantwortung, die vom Staat übernommen werden soll, rücken Fragen zur Ausprägung intergenerationaler Solidarität in den Vordergrund. Das Phänomen der intergenerationalen familialen Verantwortungsübernahme wird daher im vorliegenden Forschungsprojekt näher beleuchtet – wobei der Fokus auf der Analyse von Pflegesituationen liegt. Im Zentrum dieser Untersuchung stehen die Fragen, wie pflegende Angehörige die Pflegesituation wahrnehmen und welche unterschiedlichen Einstellungen gegenüber staatlichen

Leistungen Menschen ohne Pflegeerfahrung im Vergleich zu jenen aufweisen, die ihre Eltern pflegen.

Im Folgenden werden zunächst der Stand der Forschung sowie theoretische Überlegungen genauer dargestellt, wobei im Besonderen auf das Intergenerational-Solidarity-Model von Bengtson et al. (2002; 2003) eingegangen wird. Dieses Solidaritätsmodell stellt die theoretische Basis der Untersuchung dar – die einzelnen Dimensionen finden Eingang in die quantitative und in die qualitative Untersuchung. Die darauf folgenden Abschnitte dienen einer näheren Beschreibung der Datenbasis und der Methodik der quantitativen Untersuchung. Daran anschließend werden die empirischen Ergebnisse der Studie vorgestellt und die Herangehensweise und Ergebnisse der qualitativen Untersuchung dargestellt. Abschließend werden die Ergebnisse beider Teile in einem Resümee zusammengeführt.

2 Theoretische Überlegungen

2.1 Stand der Forschung

Seit den 1990er Jahren erlebte der wissenschaftliche Diskurs über Pflege in Verbindung mit familialen Aspekten einen steten Aufschwung. Eines der bedeutendsten Forschungsfelder thematisiert Crowding-in/Crowding-out-Effekte, bei denen es um das richtige Gleichgewicht zwischen staatlichen und privaten Pflegeleistungen geht (vgl. z.B. Künemund 2002, Lowenstein 2005).

Weltweit lassen sich unterschiedliche Wohlfahrtsregime identifizieren, die je nach verfolgtem politischen Ansatz unterschiedliche Grade an staatlichen Leistungen anbieten. Esping-Andersen (1990) identifiziert drei Typen von Wohlfahrtsstaatsregimen:

- 1) „Sozialdemokratische Staaten“ wie die Skandinavischen Länder bieten meist eine umfassende Unterstützung und großzügige Leistungen für Individuen und Familien an.
- 2) Zentraleuropäische Länder wie Deutschland, Österreich, Belgien und Frankreich lassen sich dem „konservativen Regime“ zuordnen, das vor allem auf Basis von Versicherungssystemen wie der Pflegeversicherung aufbaut.
- 3) Liberale Wohlfahrtsstaaten wie die USA oder Großbritannien gewähren von staatlicher Seite eher bedarfsorientierte, geringfügige Leistungen (vgl. Haberkern 2009, S. 31f.).
- 4) Als vierter, eigenständiger Typus können besonders südeuropäische Staaten wie Italien, Spanien und Griechenland aufgefasst werden, die oft den „familialistischen Wohlfahrtsstaaten“ zugeordnet werden (vgl. Arts & Gelissen 2002; Ferrara 1998). Staatliche Pflegeleistungen werden nur in geringem Ausmaß angeboten, es bestehen

aber ausgeprägte gesetzliche Verpflichtungen zwischen Angehörigen (vgl. Haberkern 2009, S. 31f.).

Eine in diesem Kontext häufig genannte Befürchtung besteht darin, dass durch die Ausweitung von professionellen Unterstützungsleistungen intergenerationale Solidarität verdrängt werde (Crowding-out) (vgl. bspw. Künemund 2002, S. 177). Die Substitution privater Leistungen entsteht laut Daatland & Lowenstein (2005) vor allem dort, wo der Wohlfahrtsstaat Familienleistungen verdrängt – entweder, weil diese nicht mehr länger gebraucht werden, oder (radikaler gesehen) weil die Familien durch die staatliche Unterstützung demoralisiert werden (moral risk argument). Die Crowding-out Hypothese geht also davon aus, dass in Ländern mit umfassendem öffentlichen Pflegeangebot die Notwendigkeit von familialen Unterstützungsleistungen verringert wird und diese daher reduziert oder gar verhindert werden (vgl. ebenda). So ist auch Hooyman (1992) der Meinung, dass die Pflegepolitik der meisten Länder nicht komplementär zu Familienleistungen auftritt, sondern diese substituiert. Laut Daatland (1990) geht auch die öffentliche Meinung eher in Richtung dieses Ansatzes. Gleichzeitig kann es auch zu vermehrten staatlichen Pflegeleistungen kommen, wo ein Rückgang an privater Unterstützung kompensiert werden muss (vgl. Daatland & Lowenstein 2005). Sowohl diese als auch die Substitutionsvariante implizieren, dass Pflege durch die Familie oder den Staat Alternativen sind, welche negativ miteinander korrelieren.

Dem Crowding-out-Ansatz entgegen steht die Ansicht, dass durch das Angebot staatlicher Serviceleistungen die familiäre Unterstützung stimuliert wird. Ausgegangen wird bei dieser Perspektive also davon, dass in Ländern mit starkem Wohlfahrtsstaat auch ein hohes Niveau an Familienleistungen zu finden ist (Crowding-in) (vgl. Daatland & Lowenstein 2005). Die staatlichen Leistungen stimulieren diesem Ansatz entsprechend familiäre Bemühungen dadurch, dass Belastungen aufgeteilt werden und die Leistungen des Wohlfahrtsstaates als Ergänzung zu den Kompetenzen der Familie auftreten (vgl. ebenda). Insgesamt sei in der Folge mit einem Anstieg an Unterstützungsleistungen zu rechnen, mit einem gewissen Grad an funktionaler Differenzierung zwischen Staat und Privat (vgl. ebenda). Diese Ergänzungsthese (Crowding-in) unterstützt auch Künemund (2002, S. 177), indem er festhält: „Auch wenn die Befundlage noch nicht in allen Punkten hinreichend scheint, spricht sowohl theoretisch wie empirisch wenig für die Annahme einer generellen Verdrängung der Familie durch einen gut ausgebauten Sozialstaat“. Ganz in diesem Sinne werden Vorstellungen der Komplementarität von staatlichen und privaten Pflegeleistungen von den meisten Forschungen bestätigt (vgl. Lowenstein 2005).

Im Kontext von Pflegeleistungen, die nicht vom Staat, sondern von der Familie selbst erbracht werden, finden sich in der Literatur zahlreiche Hinweise darauf, dass diese für viele Pflegende zu einer großen Belastung werden können – besonders im Falle

zusätzlicher geistiger Beeinträchtigung der gepflegten Personen wie Alzheimer oder anderen Formen von Demenz (vgl. bspw. Wissert 1998; Schacke & Zank 1998; Gräbel 1998a, 1998b; Kofahl et al. 2004; Lamura et al. 2006).

Die Belastungen, die für die pflegenden Angehörigen entstehen, bergen die Gefahr, auch selbst zu erkranken, sei es körperlich, z.B. durch schweres Heben, Schlafmangel etc. oder seelisch durch Überforderung, Burnout oder durch Konflikte, die sich durch die Pflegetätigkeit in mehrerer Hinsicht ergeben können (vgl. Kofahl 2010, S. 12f.). Zu inneren Konflikten kommt es oft durch schwierige Vereinbarkeit der Pflegetätigkeit mit dem Beruf, die eine Verringerung des Arbeitsumfanges bzw. eine vollständige Aufgabe des Arbeitsplatzes erzwingen können (vgl. ebd.).

Viele Pflegende werden durch Schuldgefühle geplagt, da sie das Gefühl haben, es nicht allen Beteiligten recht machen zu können. Häufig verändert sich im Laufe der Pflegetätigkeit das Verhältnis der pflegenden Angehörigen zur bedürftigen Person – teils zum Positiven, teils zum Negativen. Eine Entwicklung zum Negativen kann sich in vieler Hinsicht als eine zusätzliche Belastung für die Pflegenden herausstellen (vgl. Meyer et al. 2008, S. 30f.). Die oftmalige Anforderung für pflegende Angehörige, rund um die Uhr am selben Ort zu verweilen, an dem sich die gepflegte Person befindet, erschwert die Teilnahme an sozialen Aktivitäten außerhalb des eigenen Zuhauses, was im schlimmsten Fall in eine zunehmende soziale Isolation führen kann (vgl. Meyer et al. 2008, S. 30f.).

Ein wichtiges Kriterium, in welcher Form Pflege erbracht wird, also innerhalb der Familie oder durch professionelle Pflegekräfte, ist die geographische Distanz der bedürftigen Eltern zu den Kindern (vgl. Stoller et al. 1992). Besonders Demenzkranke benötigen häufig eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung, aber auch bei vorwiegend körperlichen Problemen spielt die Wohnentfernung eine große Rolle. Eine zu große Distanz erschwert oder verhindert die intensive Pflege der Eltern, außerdem bedeuten große Entfernungen oft eine weniger enge Beziehung und damit auch eine geringer empfundene Verpflichtung gegenüber den Eltern (vgl. Haberkern 2009, S. 46; Goldschneider & Lawton 1998; Szydlik 1995, 2000).

Meist ermöglicht erst eine moderate Entfernung die regelmäßige Pflege anderer Personen. Sind es zwar oft nur kurze Besuche, die notwendig sind, um z.B. beim Essen oder beim Verrichten körperlicher Tätigkeiten zu helfen, so sind derartige Leistungen bei größeren Entfernungen über 50 km nur schwer zu erbringen bzw. nicht zumutbar – sowohl aufgrund der erheblichen Fahrzeit als auch der sich summierenden Kosten. Nicht zuletzt aus diesem Grund werden bedürftige Eltern weniger oft von den Kindern versorgt, wenn diese weit entfernt von ihnen wohnen (vgl. Haberkern 2009, S. 46; Hashimoto et al. 1992; Marbach 1994, S. 100). Eine besondere emotionale Nähe

zwischen Kindern und Eltern geht häufig auch mit einer räumlichen Nähe der Wohnorte einher (vgl. Haberkern 2009, S. 46; Lawton et al. 1994).

Der Zusammenhang zwischen einer großen Wohndistanz und einer geringer empfundenen Verpflichtung der Kinder besteht aber nicht notwendigerweise. Oft ist ein Umzug der Kinder zu den Eltern oder umgekehrt die einzige Möglichkeit, Unterstützung anbieten zu können – die Wohndistanz wird dann auf ein Minimum reduziert (vgl. Haberkern 2009, S. 47; Qureshi & Walker 1989, S. 124-127).

2.2 Theoretischer Rahmen

Ein Großteil der Erhebungen und Analysen von Eltern-Kind Beziehungen im Erwachsenenalter findet unter der Anwendung des Intergenerational-Solidarity-Modells, dem „gold standard“ (Giarrusso et al. 2005, S. 415), statt. Das Modell wurde von der ForscherInnengruppe rund um Vern Bengtson seit den 1970er Jahren erarbeitet und im Laufe der letzten vier Jahrzehnte mehrfach konzeptionell erweitert. Das Solidaritätsparadigma fußt einerseits auf Konzepten der klassischen Gesellschaftstheorie, der Sozialpsychologie und der Familiensoziologie. Andererseits basiert die Entwicklung des Modells auf Daten der Longitudinal Study of Generations (LSOG), einer Längsschnittstudie, die ab 1971 US-amerikanische, drei Generationen umfassende Familien untersuchte (vgl. Allen et al. 2000, S. 916; Daatland & Lowenstein 2005, S. 175).

Die zentralen sieben Dimensionen des Modells sind (vgl. Daatland & Lowenstein 2005, S. 175; Lowenstein 2005, S. 406; Giarrusso et al. 2005, S. 413f.):

- ***Associational Solidarity***: Dieser Aspekt erhebt die Häufigkeit des intergenerationalen Kontakts zwischen Familienmitgliedern und dient als Maß der familiären Interaktion.
- ***Consensual Solidarity***: Dieser Aspekt erfasst die Übereinstimmung der Werte, Einstellungen und Orientierungen zwischen den Generationen.
- ***Affectional Solidarity***: Die Dimension der affektiven Solidarität wird über positive familiäre Gefühle, emotionale Nähe oder Empfindungen, die Familienmitglieder über ihre Beziehung mit anderen Familienmitgliedern ausdrücken, erhoben.
- ***Structural Solidarity***: Strukturelle Solidarität sieht in der geographischen Nähe zwischen Familienmitgliedern die Möglichkeiten zur intergenerationalen Interaktion begründet.
- ***Functional Solidarity***: Funktionelle Solidarität misst sowohl instrumentelle als auch emotionale Unterstützungsleistungen, die zwischen den Generationen einer Familie ausgetauscht werden.
- ***Normative Solidarity***: Dieser Aspekt umfasst Formen familialer Verpflichtung, die durch Normen und Erwartungen gegenüber familialen Werten ausgedrückt werden.

- **Konflikt:** Konflikt wird als fester Bestandteil familialer Beziehungen betrachtet, der einen Einfluss auf die Wahrnehmung familialer Beziehungen durch die betroffenen Individuen ausübt und sich auch auf die Bereitwilligkeit, einander Hilfsleistungen zukommen zu lassen, auswirkt.

Bengtson et al. (2002, S. 571) weisen darauf hin, dass jede der erhobenen Dimensionen ihres Modells zwei dialektische Seiten aufweist. So umfasse “Affectual Solidarity” sowohl Intimität als auch Distanz, “Consensual Solidarity” sowohl Zustimmung als auch Widerspruch, “Functional Solidarity” sowohl Abhängigkeit als auch Autonomie, “Associational Solidarity” sowohl Integration als auch Isolation, “Structural Solidarity” sowohl Chancen als auch Hindernisse und “Normative Solidarity” werde sowohl in der familistischen als auch in der individualistischen Dimension erfasst. Jede vermeintliche Unstimmigkeit zwischen den einzelnen Dimensionen kann folglich als Ambivalenz bezeichnet werden, die als inhärenter Bestandteil des Modells erachtet wird. Demnach kann eine ausgeprägte Solidarität (z.B. hohe soziale Unterstützungsleistungen) einhergehen mit einer niedrigeren Solidarität in einer anderen Dimension (z.B. hohe Konfliktraten) (vgl. Bengtson et al. 2002, S. 571, Giarrusso et al. 2005, S. 414).

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung findet insbesondere die normative Komponente des Modells zentralen Eingang – sowohl im quantitativen als auch im qualitativen Forschungsdesign wird der Ausprägung normativer Elemente von Pflegesituationen eingehend nachgegangen. Einerseits werden über Einstellungsfragen erhobene Normen und Werte daraufhin analysiert, ob sich Menschen, die Erfahrung mit der Pflege ihrer Eltern vorweisen, von Menschen ohne Pflegeerfahrung unterscheiden. Andererseits werden normative Einstellungen durch die Auswertung qualitativer Interviews mit Pflegenden erforscht. Weitere Dimensionen des Solidaritätsmodells, die in das qualitative Forschungsdesign eingehen, sind strukturelle und funktionale Aspekte interfamilialer Pflege und insbesondere Facetten der Beziehungsebene, also affektive und konfliktäre Momente. Im Zuge der vorliegenden Untersuchung nicht beachtet werden kann der Aspekt konsensualer Solidarität, also der Einfluss übereinstimmender Wertorientierungen zwischen den Generationen auf die Pflegesituation.

3 Quantitative Untersuchung

3.1 Forschungsfrage und Untersuchungshypothesen

Die dargelegten Hintergründe führen zu der Annahme, dass die Übernahme der Pflegeaufgaben innerhalb der Familie (Funktionale Solidarität) an ein Zusammenspiel von Einstellungsmustern (Normative Solidarität) und strukturellen Bedingungen

(Strukturelle Solidarität) gekoppelt ist, gleichzeitig aber auch die Beziehung zu dem/der Gepflegten und damit verbundene Konflikte eine Rolle spielen.

Im Zuge des quantitativen Vorgehens dieser Untersuchung wird im Besonderen die normative Perspektive untersucht. Die Forschungsfrage lautet: Inwieweit unterscheiden sich die Einstellungen zu staatlichen Pflegeleistungen zwischen Pflegenden und Personen ohne Pflegeerfahrung?

Wie beschrieben, übernehmen Angehörige in „familienbasierten Pflegesystemen“ wie Österreich und Deutschland einen Gutteil der Pflege für ältere Personen (vgl. Haberkern 2009, S. 34). Da die Pflege mit Belastungen einhergeht und Pflegende nicht nur körperlichen Belastungen ausgesetzt sind, sondern auch psychischen Druck verspüren, wird folgend angenommen, dass Pflegende sich in ihren Normen und Werten (Normative Solidarität) so positionieren, dass sie die zu tragende „Last“ der Verantwortung bei Pflegefällen eher innerhalb der Verwandtschaft sehen und mehr Unterstützung von öffentlichen Institutionen fordern. Ausgehend von diesen Belastungssituationen wird außerdem die Annahme getroffen, dass sich Pflegende häufig zusätzlich einem finanziellen Druck ausgesetzt fühlen, der dadurch verstärkt wird, dass die Arbeitstätigkeit oftmals zugunsten zeitaufwändiger Pflege reduziert werden muss. Im Hinblick auf die Einstellungen von jenen, die ihre Eltern pflegen und jenen, die keiner Pflege Tätigkeit nachgehen, wird daher erwartet, dass sich diese dort unterscheiden, wo vermehrte Verantwortungsübernahme vom Staat gefordert wird. Angenommen wird, dass vor allem Menschen, die pflegen, mehr direkte (bspw. zeitliche oder finanzielle) Unterstützung vom Staat fordern. Ausgehend von der finanziellen Belastung wird vermutet, dass Pflegende eher einer verpflichtenden Einzahlung in eine Pflegevorsorgeversicherung zustimmen.

Konkret lauten die Hypothesen:

H1: Pflegende vertreten eher die Einstellung, dass die Verantwortung für Pflege nicht nur auf den Verwandten lasten darf, als Personen ohne Pflegeerfahrung.

H2: Pflegende vertreten eher die Einstellung, dass der Staat Pflegende finanziell und zeitlich entlasten muss, als Personen ohne Pflegeerfahrung.

H3: Pflegende vertreten eher die Einstellung, dass jede Person zur Pflegevorsorge zu verpflichten ist, als Personen ohne Pflegeerfahrung.

3.2 Daten und Variablen

Als empirische Basis der deskriptiven Analyse dient der Eurobarometer 67.3, erhoben im Mai und Juni 2007 an repräsentativen Stichproben in 27 EU Ländern sowie den Bewerberstaaten Kroatien und Türkei. Dieser Datensatz stellt sich insofern als passend

für die Untersuchung dar, als Pflege- und Gesundheitsdienste ein zentrales Thema der Mehrthemenerhebung sind und sich die vorhandenen Daten für die Analyse der Befragten hinsichtlich ihrer Meinung zur (elterlichen) Pflege als auch zentraler demografischer Faktoren eignen.

Im Zuge der Analyse werden die Befragten der Länder Österreich und Deutschland zusammengefasst, da sie, wie dargestellt, nicht nur im Modell der Wohlfahrtsstaatregime von Esping-Andersen demselben Typus zugeordnet werden, sondern auch die professionelle Pflege in beiden Staaten über ein Versicherungssystem finanziert wird (vgl. Haberkern 2009, S. 32). Sie ähneln sich außerdem darin, dass in beiden Staaten die Familie einen großen Teil der Pflegeverantwortung trägt. Zusammengefasst bilden Österreich und Deutschland eine ausreichend umfangreiche Stichprobe, für die GewichtungsvARIABLEN für repräsentative Auswertungen zur Verfügung stehen.

Nachteile des Eurobarometerdatensatzes 67.3 liegen in der Ausführung mancher Fragestellungen, die statistische Analysen erschwert. So wurde u.a. bei Einstellungsfragen häufig nach der ersten und zweiten Priorität gefragt, was eine exakte Auswertung in vieler Hinsicht beeinträchtigt, weshalb auf die Analyse einiger interessierender Einstellungsfragen verzichtet wurde.

Eine Schwierigkeit bei der Verwendung dieses Datensatzes zeigt sich außerdem dort, wo der „Pflegestatus“ (die zentrale erklärende Variable der Untersuchung) identifiziert werden soll, d.h. ob die Befragten Pflegeerfahrung aufweisen bzw. in welchem Verhältnis sie zu der gepflegten Person stehen. Im Rahmen der Untersuchung interessieren jene Personen, die ihre Eltern pflegen oder gepflegt haben. Die Pflege anderer Angehöriger oder Bekannter wurde bewusst nicht berücksichtigt, da der intergenerationale Solidaritätsaspekt im Fokus dieser Forschung steht. Die zentrale erklärende Variable teilt somit die untersuchten Personen in eine Gruppe, welche Erfahrung mit der selbständigen bzw. unterstützenden Pflege der Eltern hat und in eine Gruppe, die bisher keinerlei Erfahrung mit Pflege, egal welcher Person, vorweisen kann.

Für diese Abgrenzung mussten im Datensatz Filter gesetzt werden. Zunächst wurden hierfür jene Personen ausfindig gemacht, die die Frage, ob sie selbst oder eine nahe stehende Person innerhalb der letzten 10 Jahre pflegebedürftig waren, mit „yes, one of my parents“ beantworteten. So konnten all jene Befragten herausgefiltert werden, die pflegebedürftige Eltern haben bzw. hatten.

Für eine weitere Unterscheidung der Befragten in jene, die eine oder mehrere pflegende Tätigkeit(en) an den Eltern ausführen oder ausgeführt haben und jene Befragten, welche nie pflegende Tätigkeiten für die eigenen Eltern übernommen haben, wurde eine Frage nach der konkreten Involviertheit in der Pflege als Filter verwendet. Als

Pflegetätigkeit wurden auch unterstützende Leistungen wie das Erledigen der Einkäufe oder Hilfe bei der Haushaltsführung zugelassen – die Definition von „Pflege“ im Rahmen der Untersuchung beschränkt sich somit nicht lediglich auf typische Pflegeleistungen wie Hilfe beim Essen, Anziehen und Toilettengang etc.

Insgesamt konnten durch diese Vorgehensweise im Gesamtdatensatz von Österreich und Deutschland 344 Personen identifiziert werden, die Pflegetätigkeiten für zumindest einen ihrer Elternteile übernommen haben und der Gruppe der „Pflegenden“ zugeteilt wurden. Dieser Gruppe wurde im Rahmen der Auswertung eine Gruppe jener Personen gegenübergestellt, die angegeben haben, noch keinerlei Erfahrung mit Pflegebedürftigkeit gemacht zu haben und daraus folgend auch nie eine Pflegetätigkeit an anderen Personen übernommen haben. Insgesamt konnten dieser Gruppe der „Nicht-Pflegenden“ 1760 Personen zugeordnet werden. Jene Befragten, die zwar Erfahrung mit Pflegetätigkeit haben, nicht aber in der Pflege der Eltern, wurden für keine der beiden Gruppen berücksichtigt.

Die zentralen abhängigen Variablen umfassen Aspekte der normativen Solidarität und orientieren sich am Intergenerational-Solidarity-Model. Insbesondere werden die Unterschiede in den Einstellungen hinsichtlich der Verantwortungsübernahme gegenüber pflegebedürftigen Menschen zwischen den Gruppen der Pflegenden und der Nicht-Pflegenden herausgearbeitet.

Als Kontrollvariablen des Effektes des Pflegestatus auf die Einstellung von Personen dienen die zentralen demografischen Faktoren Land und Geschlecht der Befragten. Hierbei wird getestet, ob der Effekt über die Länder Österreich und Deutschland und zwischen den Geschlechtern variiert und ob es hierbei wider Erwarten gar zu signifikanten Wechselwirkungseffekten der Variablen kommt.

In einem deskriptiven Überblick wird die Stichprobe der Pflegenden und der Nicht-Pflegenden neben dem Land und Geschlecht durch die weiteren Variablen Alter, Familienstand, Beschäftigungsart und Wohnort der Eltern beschrieben und geprüft, ob sich die Gruppen hinsichtlich ihrer Struktur unterscheiden. Das Skalenniveau der Variablen ist fast durchgehend nominal, lediglich die Variable „Alter der Befragten“ folgt einer metrischen Skalierung, wird aufgrund besserer Übersichtlichkeit aber nach einer Einteilung in vier Altersgruppen ordinal skaliert dargestellt. Eine tabellarische Beschreibung der soziodemografischen Merkmalsausprägungen und der dazugehörigen Häufigkeiten in geordneter Form ist Tabelle 1 zu entnehmen.

Beschreibung der Stichprobe hinsichtlich ihrer demografischen Merkmale

Land

Die Stichprobe umfasst 853 befragte Personen aus Österreich und 1.251 Befragte aus Deutschland. Die österreichische Teilmenge beinhaltet 136 Personen (15,9 %), die ihre Eltern pflegen und 717 Personen ohne Pflegeerfahrung (84,1 %). In Deutschland wurden 208 Personen (16,6 %) befragt, die für ihre Eltern Pflegetätigkeiten übernehmen und 1.043 Menschen (83,4 %) ohne jegliche Pflegeerfahrung.

Geschlechterverteilung

Hinsichtlich der Geschlechterverteilung unterscheiden sich die Gruppen signifikant (Pearson Chi-Quadrat-Wert 14,841, p-Wert 0,000). In der Gruppe der Pflegenden sind rund 35,5% (122 Personen) männlich und 64,5 % (222 Personen) weiblich. Die Merkmalshäufigkeit bei den Personen ohne Pflegeerfahrung zeichnet sich durch 46,8 % (823 Personen) männlichen und 53,2 % (937 Personen) weiblichen Geschlechts aus. Eine die Deskription ergänzende binär logistische Regression zeigt, dass die Chance weiblicher Befragter, zur Gruppe der Pflegenden zu gehören, um 59,8 % höher ist als die männlicher Befragter (ExpB-Wert 1,598, p-Wert 0,000).

Alter

Der Mittelwert der empirischen Verteilung des exakten Alters beträgt für die Gruppe der Pflegenden 52,78 Jahre und für die Gruppe der Nicht-Pflegenden 46,08 Jahre. Eingeteilt in 4 Altersgruppen zeigt sich bei den Pflegenden, dass mit 46,2 % (159) beinahe die Hälfte aller Befragten dieser Kategorie in die Altersgruppe der 55-jährigen und Älteren fallen, während diese Kategorie bei den Nicht-Pflegenden eine prozentuale Häufigkeit von nur 31,8 % (559) ausmacht. Die Altersstruktur der Pflegenden zeichnet sich außerdem durch eine geringe Kategorienhäufigkeit der 15-24-jährigen von nur 5 Fällen (1,45 %) aus. 49 Personen (14,2 %) der befragten Pflegenden fallen in die Kategorie 25-39 Jahre. 38,1 % (131 Personen) sind 40-54 Jahre alt.

Familienstand

Die Stichprobe zeichnet sich durch einen hohen Anteil verheirateter Menschen aus; in beiden Gruppen ist die Kategorie „verheiratet“ jene mit der höchsten Merkmalsausprägung. Die Gegenüberstellung der prozentualen Häufigkeiten von 65,5 % (225) verheirateten Personen in der Gruppe der Pflegenden zu 45,5 % (801) in der Gruppe der Nicht-Pflegenden führt zur Annahme, dass sich die Gruppen in der Verteilung dieses Merkmals unterscheiden. Ein Odds-Ratio-Test zeigt, dass die Chance einer

befragten Person, in einer Beziehung zu leben, in der Gruppe der Pflegenden rund 2-mal höher ist als in der Gruppe der Nicht-Pflegenden (ExpB-Wert 1,980, p-Wert 0,000).

Beschäftigung und Beschäftigungsmaß

Hinsichtlich der Beschäftigungssituation ist zu erkennen, dass in beiden Gruppen die Merkmalsausprägungen „Unselbständige Tätigkeit“ und „Pensioniert/Arbeitsunfähig“ die größten Werte aufweisen. Ein Chi-Quadrat-Homogenitätstest mit Pearson-Chi-Quadrat-Wert von 58,685 und einem p-Wert von 0,000 lässt darauf schließen, dass die Verteilung in den beiden Gruppen ungleich ist. Bei der Betrachtung der Tabelle 1 fällt auf, dass bei den Pflegenden die prozentuale Häufigkeit der beiden Ausprägungen mit 36 % (unselbständige Tätigkeit) und 33,1 % (pensioniert/arbeitsunfähig) ähnlich stark ausfallen, während in der Gruppe der Nicht-Pflegenden mit 50,5 % knapp die Hälfte unselbständig tätig ist und dem gegenüber nur 24,9 % pensioniert oder arbeitsunfähig sind.

Wohnort der Eltern

Trotz geringer Fallzahlen¹ bei der Beantwortung der Frage nach den Wohnorten der Eltern gibt der Datensatz Hinweise bezüglich der strukturellen Solidarität; also der geografischen Nähe zwischen Kindern und (pflegebedürftigen) Eltern. Die Antwortkategorie mit der größten Merkmalsausprägung ist in der Gruppe der Pflegenden „In näherer Umgebung“, bei den Nicht-Pflegenden ist es die Kategorie „Außerhalb einer Entfernung von 20 km“. Festgehalten werden können Anzeichen dafür, dass Personen, die Pflegetätigkeiten für ihre Eltern übernehmen, tendenziell in größerer Nähe zu diesen leben.

Einkommen und Bildungsstatus

Das Einkommen und der Bildungsstatus der pflegenden Personen wurden nicht für die Auswertungen berücksichtigt. Nur für rund 37 % der Befragten war eine Zuordnung zu einer Einkommensgruppe möglich, weshalb ganz darauf verzichtet wurde. Alternativen wie das Haushaltseinkommen oder die monatlich zur Verfügung stehenden Mittel sind dem Datensatz leider nicht zu entnehmen. Ähnlich verhält es sich mit dem Bildungsstand, zu dem keine speziellen Daten bekannt sind.

¹ Bezogen auf den Wohnort der Mutter wurde in 41% der Fälle keine Antwort auf diese Frage gegeben, bezogen auf den väterlichen Wohnort in rund 54% der Fälle.

Tabelle 1

Deskription der Stichprobe, Pflegende und Nicht-Pflegende

	Pflegende		Nicht-Pflegende	
	Anzahl	Spalten%	Anzahl	Spalten%
Geschlecht				
Männlich	122	35,5	823	46,8
Weiblich	222	64,5	937	53,2
Verweigerungen	0	0,0	0	0,0
Gesamt	344	100,0	1760	100,0
Alter				
15-24	5	1,5	225	12,8
25-39	49	14,2	470	26,7
40-54	131	38,1	506	28,8
55 und älter	159	46,2	559	31,8
Verweigerungen	0	0,0	0	0,0
Gesamt	344	100,0	1760	100,0*
Land				
Österreich	136	39,5	717	40,7
Deutschland	208	60,5	1043	59,3
Verweigerungen	0	0,0	0	0,0
Gesamt	344	100,0	1760	100,0
Familienstand				
Verheiratet	225	65,6	801	45,5
Wiederverheiratet	11	3,2	54	3,1
Lebensgemeinschaft	16	4,7	169	9,6
Noch nie in Lebensgemeinschaft	16	4,7	230	13,1
Zuvor in Lebensgemeinschaft	19	5,5	121	6,9
Geschieden	35	10,2	197	11,2
Getrennt	7	2,0	24	1,4
Verwitwet	13	3,8	152	8,6
Anderer	1	0,3	9	0,5
Verweigerungen	1	0,3	3	0,2
Gesamt	344	100,0*	1760	100,0*
Beschäftigungsart				
Unselbstständige Tätigkeit	124	36,0	889	50,5
Selbstständige Tätigkeit	28	8,1	74	4,3
Studierend	4	1,2	124	7
Pensioniert/ Arbeitsunfähig	114	33,1	438	24,9
Haushaltsführend	42	12,2	129	7,3
Derzeit Arbeitslos	32	9,3	106	6,0
Verweigerungen	0	0,0	0	0,0
Gesamt	344	100,0*	1760	100,0

Quelle: Eurobarometer 67.3 2005, eigene Berechnungen, *Summe der Spaltenprozent abzüglich kumulierter Rundungsfehler

3.3 Quantitative Methodik

Der Fokus der Forschung liegt auf einer deskriptiven Analyse der unterschiedlichen Einstellungen der zwei gebildeten Gruppen. Da komplexere statistische Tests aufgrund der fehlenden Normalverteilung in den Daten nicht möglich sind, wird auf verteilungsfreie Verfahren wie Chi-Quadrat-Tests und Mann-Whitney-U-Tests zurückgegriffen. Zur Überprüfung der Hypothesen werden binär logistische Regressionen angewandt, die sich für abhängige Variablen dichotomer Ausprägung eignen und ebenfalls keine Normalverteilung voraussetzen.

Der Mann-Whitney-U-Test findet insofern Verwendung, als er testet, ob sich die Gruppen der „Pflegerinnen“ und „Nicht-Pflegerinnen“ bezüglich des Alters, dem ein metrisches Skalenniveau zugrunde liegt, unterscheiden. Bei den nominalskalierten Variablen wie z.B. Geschlecht findet der Chi-Quadrat-Homogenitätstest Anwendung. Die kategoriale Variable wird in zwei Gruppen, in diesem Fall jener der „Pflegerinnen“ und jener der „Nicht-Pflegerinnen“ beobachtet, um festzustellen, ob die Verteilung in beiden Gruppen gleich ist. Mittels der Maßzahl Pearson-Chi-Quadrat werden die empirischen und die theoretischen Häufigkeiten verglichen. Große Werte des Pearson-Chi-Quadrats sprechen dafür, die Nullhypothese (Annahme der Gleichverteilung) abzulehnen. Nimmt X^2 den Wert 0 an, so stimmen beobachtete und erwartete Häufigkeiten überein (vgl. Hatzinger & Nagel 2009, S. 147ff.).

Im Falle sehr vieler unterschiedlicher Merkmalsausprägungen (z.B. Alter) besteht die Gefahr, dass die Häufigkeitsverteilung – in Form eines Säulendiagramms oder einer tabellarischen Darstellung – keinen übersichtlichen Gesamteindruck vermittelt, da viele Ausprägungen nur mit sehr geringen Häufigkeiten auftreten. Dieses Darstellungsproblem wird mithilfe einer Klassierung gelöst – so z.B. bei der Variable „Alter“ durch eine Gruppierung in vier Altersklassen. Zu beachten ist, dass die höhere Übersichtlichkeit und leichtere Interpretierbarkeit klassierter Daten auch immer mit einem Informationsverlust einhergeht (vgl. Kähler 2008, S. 22f.).

Mittels binär logistischer Regressionen wurde der Einfluss des Pflegestatus unter Kontrolle der Variablen Alter, Land und Geschlecht auf die unterschiedlichen Einstellungsausprägungen untersucht. Binär logistische Regressionen schätzen die Wahrscheinlichkeit, dass eine abhängige Variable unter dem Einfluss einer unabhängigen Variable einen bestimmten Wert (in der vorliegenden Forschung die vollkommene Zustimmung zu einer Aussage) einnimmt. So können nicht nur die Richtung (abzulesen am Logit-Koeffizienten β_1) und die Signifikanz eines Zusammenhangs analysiert werden, sondern auch dessen Stärke (ExpB) (vgl. Diaz-Bone 2006, S. 231ff.).

3.4 Ergebnisse der quantitativen Untersuchung

Einstellung zur Abhängigkeit Pflegebedürftiger von ihren Verwandten

Zunächst soll die *Hypothese (H1)* geprüft werden, dass Personen, die ihre Eltern pflegen, eher die Meinung vertreten, dass die Verantwortung für Pflege nicht nur auf den Verwandten lasten darf, als Personen ohne Pflegeerfahrung.

Die Annahme ist, dass Pflegende meinen, dass die Rolle der Verantwortung zu sehr auf den Verwandten lastet und sich dies dadurch zeigt, dass Pflegebedürftige stark abhängig von der Solidarität dieser sind. Tatsächlich zeigen sich bei der Zustimmung zur Aussage „Pflegebedürftige sind stark abhängig von ihren Verwandten“ *signifikante Unterschiede* zwischen den zwei Gruppen (X^2 -Wert 8,119, p-Wert 0,004). Während rund 31 % jener, die ihre Eltern pflegen dieser Aussage vollkommen zustimmen, tun dies nur rund 25 % der Nicht-Pflegenden.

Bei einer Analyse des Einflusses des Pflegestatus auf die Chance, dieser Aussage vollkommen zuzustimmen, zeigt sich, dass bei Pflegenden die Chance um 31,4 % größer ist als bei Nicht-Pflegenden (ExpB-Wert 1,314, p-Wert 0,014). Zwischen den Ländern Österreich und Deutschland kann hierbei kein Unterschied festgehalten werden, die Herkunft der Befragten hat keinen signifikanten Einfluss auf die Ausprägung der Einstellung. Ein signifikanter Einfluss konnte indes seitens der Variable Geschlecht festgehalten werden (ExpB 1,383, p-Wert 0,000); Frauen haben demnach eine um 38,3 % höhere Chance, der Aussage vollkommen zuzustimmen. Es können jedoch keine signifikanten Wechselwirkungseffekte (p-Wert 0,504) zwischen dem Geschlecht und dem Pflegestatus festgehalten werden; der Einfluss des Pflegestatus variiert nicht zwischen weiblichen und männlichen Befragten.

Im Hinblick auf die Pflege Angehöriger scheinen Pflegende und Frauen tendenziell eher den Druck der Verantwortung auf sich lasten zu sehen. Die eingangs getroffene Annahme bestätigend, sind Personen, die ihre Eltern pflegen, also häufiger der Meinung, dass Pflegebedürftige zu sehr von ihrer Verwandtschaft abhängig sind. Gleichzeitig sind es auch eher Frauen, die dieser Aussage vollkommen zustimmen. Dies wird damit erklärt, dass die familiäre Pflege in Österreich und Deutschland vor allem von Frauen übernommen wird. Dahinter wird mitunter die implizite Norm, Pflege sei Frauenarbeit, vermutet, woraus sich ergibt, dass auch Frauen ohne bisherige Pflegeerfahrung Pflege als möglichen Teil ihrer Zukunft wahrnehmen.

Im Zusammenhang mit der wahrgenommenen Verantwortungslast wird außerdem angenommen, dass Pflegende eher ein Pflegeangebot vom Staat fordern als Menschen ohne Pflegeerfahrung. Die Analyse zeigt, dass der Aussage, öffentliche Institutionen

sollen eine angemessene Pflegeversorgung zu Hause oder in speziellen Einrichtungen für ältere Menschen anbieten, rund 67 % der Pflegenden und rund 64 % der Nicht-Pflegenden vollkommen zustimmen. Bei der Beantwortung dieser Frage kann zwischen den Gruppen *kein signifikanter Unterschied* (X^2 -Wert 1,893, p-Wert 0,169) festgestellt werden.

Des Weiteren zeigt sich, dass weder der Pflegestatus noch das Geschlecht einen signifikanten Einfluss auf die Chance, der Aussage vollkommen zuzustimmen, ausüben (p-Werte 0,187 bzw. 0,561). Jedoch zeigt die binär logistische Regression bei dieser Aussage einen signifikanten Einfluss des Landes – Befragte aus Deutschland zeichnen sich gegenüber österreichischen Befragten durch eine 60 % höhere Chance aus, der Aussage vollkommen zuzustimmen (p-Wert 0,000).

Insgesamt betrachtet, kann die Annahme, dass pflegende Personen eher die Meinung vertreten, dass die Verantwortung nicht nur auf den Verwandten lasten darf, so nicht bestätigt werden. Obwohl diese Gruppe zwar den Druck der Verantwortung direkt erlebt und auch meint, dass Pflegebedürftige zu sehr von Verwandten abhängig sind, fordern beide Gruppen ohne signifikante Unterschiede, dass der Staat Verantwortungslast übernimmt, indem eine angemessene Pflegeversorgung zu Hause oder in speziellen Einrichtungen angeboten wird. Im Ländervergleich betrachtet, wird diese Forderung eher von Deutschen als von ÖsterreicherInnen vertreten.

Einstellung zur finanziellen und zeitlichen Entlastung von Pflegenden durch den Staat

Eine weitere *Hypothese (H2)* lautet, dass vor allem Personen, die ihre Eltern pflegen, finanzielle und zeitliche Entlastung vom Staat fordern. Die Pflege älterer Menschen resultiert je nach Hilfsaufwand in unterschiedlichen zeitlichen Anforderungen an die pflegenden Personen. Je nach Umfang der Pflege müssen Verwandte, die einen Beruf ausüben, entweder von ihrer Arbeits- oder ihrer Freizeit Zeit für die Pflege zur Verfügung stellen. Die Aufgabe oder Reduktion der Arbeitszeit resultiert häufig in einem geringeren Haushaltseinkommen und einer höheren finanziellen Belastung, weshalb angenommen wird, dass Pflegenden der Aussage, der Staat solle Menschen, die aufgrund der Aufnahme von Pflegetätigkeiten ihre Arbeit aufgeben oder reduzieren müssen, ein Einkommen zahlen, in höherem Maße zustimmen als Menschen ohne Pflegeerfahrung. Die Analyse zeigt, dass beide Gruppen mit besonders hohen prozentualen Werten zustimmen. Dennoch zeigt der Chi-Quadrat-Homogenitätstest einen *signifikanten Unterschied* der Einstellungsverteilung zwischen den Gruppen (X^2 -Wert 29,476, p-Wert 0,000). Während rund 70 % der Pflegenden dieser Aussage vollkommen zustimmen, tun dies nur rund 57 % der Nicht-Pflegenden.

Die binär logistische Regression zeigt, dass sowohl der Pflegestatus als auch das Land der Befragten einen signifikanten Einfluss auf die Chance ausüben, dieser Aussage vollkommen zuzustimmen. Die Analyse zeigt, dass die Gruppe der Pflegenden eine 80,8 % höhere Chance aufweist (ExpB-Wert 1,808, p-Wert 0,00). Es konnte kein geschlechterspezifischer Aspekt bei der Zustimmungschance festgehalten werden (p-Wert 0,191). Während festgehalten wird, dass deutsche Befragte gegenüber österreichischen eine 59,6 % höhere Chance haben, der Aussage vollkommen zuzustimmen, zeigt die Korrelationsmatrix nur einen sehr geringen Korrelationseffekt von 0,004 zwischen den beiden Variablen. Die Hinzunahme einer möglichen Wechselwirkung von Land und Pflegestatus zeigt ebenfalls keinen signifikanten Einfluss auf die getestete Einstellung (p-Wert 0,817). Das bedeutet, dass der Einfluss des Pflegestatus auf die Einstellung nicht über die Länder Österreich und Deutschland hinweg variiert. Sowohl die Übernahme der Pflege der Eltern als auch die deutsche Herkunft haben also einen Einfluss darauf, dass es eher eine Forderung einer finanziellen Entschädigung für Pflege seitens des Staates gibt.

Des Weiteren wird angenommen, dass Pflegende eher der Meinung sind, dass der Staat durch die Bereitstellung einer professionellen Pflegekraft für zeitweise Entlastung sorgen sollte. Die Verteilung der Einstellung zur Aussage, dass der Staat von Zeit zu Zeit eine professionelle Pflegekraft bezahlen soll, die es der pflegenden Person ermöglicht, eine Auszeit von der Pflegetätigkeit zu nehmen, verhält sich ähnlich wie die zuvor beschriebene. In beiden Gruppen stimmen mehr als die Hälfte der Befragten dieser Aussage zu. Mit rund 76 % stimmen dieser Forderung aber *signifikant* mehr Pflegende als Nicht-Pflegende vollkommen zu (χ^2 -Wert 19,359, p-Wert 0,000).

Die binär logistische Regression zeigt gleich der vorhergehenden, dass während kein signifikanter (p-Wert 0,497) geschlechtsspezifischer Effekt festgestellt werden konnte, wiederum der Pflegestatus als auch das Land der Befragten einen signifikanten Einfluss auf die Chance ausüben, der Aussage, dass der Staat einen Beitrag zur zeitweisen Entlastung der Pflegenden durch die Bereitstellung einer Pflegekraft leisten soll, vollkommen zuzustimmen. Die Analyse zeigt, dass die Gruppe der Pflegenden eine 63,2 % höhere Chance aufweist (ExpB-Wert 1,632, p-Wert 0,00). Gleichzeitig kann ein signifikanter Effekt der Variable Land festgehalten werden (ExpB-Wert 2,074, p-Wert 0,000). Die Analyse einer möglichen Wechselwirkung zeigt jedoch abermals, dass der Einfluss des Pflegestatus auf die Einstellung nicht über die Länder Österreich und Deutschland hinweg variiert (p-Wert 0,692).

Wie erwartet sind es vor allem jene Personen, die ihre Eltern pflegen, die von Seiten des Staates eine zeitweise Entlastung durch eine professionelle Pflegekraft fordern. Gleichzeitig sind es eher Deutsche, die diese Meinung vertreten.

Zuletzt wird die Hypothese (H3) getestet, dass Personen, die ihre Eltern pflegen, eher die Meinung vertreten, dass jede Person zur Einzahlung in eine Pflegeversicherung verpflichtet werden sollte. So zeigt sich ein signifikanter Unterschied der Antwortverteilung (X^2 -Wert 14,437, p-Wert 0,000) bei der diesbezüglichen Frage. In beiden Gruppen erfährt die Antwortkategorie „Stimme vollkommen zu“ die höchste Nennhäufigkeit. Jedoch zeigt sich wiederum ein Unterschied zwischen den Gruppen: rund 62 % der Pflegenden im Gegensatz zu rund 53 % der Nicht-Pflegenden stimmen vollkommen zu.

Der Test des Zusammenhangs zwischen Pflegestatus und der Einstellungsausprägung (wiederum unter der Kontrolle der Variablen Geschlecht und Land) zeigt, dass Pflegende eine um 48,3 % höhere Chance haben, der Aussage zur verpflichtenden Pflegeversicherung vollkommen zuzustimmen (ExpB-Wert 1,483, p-Wert 0,000). Wiederum ist auch ein signifikanter Effekt seitens der Länderzugehörigkeit festzuhalten; so haben Befragte in Deutschland eine 2,86fach höhere Chance, der Aussage vollkommen zuzustimmen (ExpB-Wert 2,865, p-Wert 0,000). Ein Einfluss des Geschlechts der Befragten konnte nicht signifikant festgestellt werden (p-Wert 0,818). Bei einer Hinzunahme der Wechselwirkung zwischen Land und Pflegestatus in der binär logistischen Regression zeigt sich, dass hierbei kein signifikanter Einfluss vorkommt (p-Wert 0,495) und darauf basierend davon ausgegangen werden kann, dass der Einfluss des Pflegestatus auf die Einstellung zur Pflegeversicherung nicht zwischen Befragten aus Österreich und Deutschland variiert.

Pflegende fordern also wie erwartet eher vom Staat, dass dieser zur Einzahlung in eine Pflegeversicherung verpflichten sollte, als Nicht-Pflegende. Auch die Gruppe der Deutschen ist davon eher überzeugt als jene der ÖsterreicherInnen.

Tabelle 2

Ergebnisse der quantitativen Analyse

	Vollkommene Zustimmung zur Aussage		X ² -Test auf Unterschiede zwischen den Pflegenden und Nicht-Pflegenden	
	EP	NP	X ²	p-Wert
Pflegebedürftige sind stark abhängig von ihren Verwandten.	31 %	25 %	8,119	0,004*
Der Staat sollte eine angemessene Pflegevorsorge zu Hause oder spezielle Einrichtungen für ältere Menschen anbieten.	67 %	64 %	1,893	0,169
Der Staat sollte jenen ein Einkommen zahlen, die für die Übernahme von Pflegetätigkeiten ihre Arbeit reduzieren oder aufgeben müssen.	70 %	57 %	29,476	0,000*
Der Staat sollte von Zeit zu Zeit eine/n professionelle/n PflegerIn finanzieren, welche/r die Pflegenden entlastet.	76 %	66 %	19,359	0,000*
Verpflichtung zur Einzahlung in eine Pflegeversicherung	62 %	53 %	14,437	0,000*

p-Wert [Signifikanzniveau $\alpha = 5\%$] * $p < 0,01$ [hoch signifikant]

4 Qualitative Untersuchung

4.1 Forschungsfrage

Während die Untersuchung des Eurobarometerdatensatzes erste Hinweise auf die Faktoren gibt, die Auswirkungen auf die Verantwortungsübernahme bei Pflege innerhalb der Familie haben und wie sich die Einstellungen zum Staat von Pflegenden und Nicht-Pflegenden unterscheiden, war es wichtig, diese Erkenntnisse noch weiter zu vertiefen und auch Aspekte abseits von Normen näher zu beleuchten. Im qualitativen Teil dieser Forschung wurde daher ein umfassender Einblick in Pflegesituationen und Dimensionen intergenerationaler Solidarität zwischen pflegenden Kindern und ihren Eltern angestrebt. Konkret wurden, basierend auf den bisherigen Erkenntnissen durch die Analyse des Eurobarometers, problemzentrierte Interviews mit drei Personen in Österreich durchgeführt, die ihre Eltern pflegen bzw. gepflegt haben. Im Zentrum stand die Frage, wie pflegende Angehörige die Pflegesituation wahrnehmen.

Wie die Literatur zeigt, kommt es durch die Pflegesituation und damit verbundenen Belastungen häufig zur Veränderung des Verhältnisses der Pflegenden zur gepflegten Person. Wie auch im erweiterten Modell von Bengtson et al. (2002) integriert, spielen Konflikte eine große Rolle im Zusammenhang mit intergenerationaler Solidarität. Um einen umfassenden Blick auf die Situation der Pflegeverantwortung zu bekommen, ist es daher unbedingt nötig, auch diese Faktoren zu behandeln. Da die Beziehung bzw. mögliche Konflikte zwischen zu pflegenden Eltern und pflegenden Kindern anhand der quantitativen Daten nicht umfassend analysiert werden können, werden auch diese im anknüpfenden qualitativen Forschungsteil näher betrachtet.

4.2 Qualitative Methodik

Basis des qualitativen Forschungsteils bildete die Methodologie der „Grounded Theory“, in deren Zentrum die systematische Entwicklung theoretischer Erkenntnisse auf Basis erhobener Daten steht (vgl. Glaser & Strauss 1967). Als Interviewmethode wurde das problemzentrierte Interview gewählt, bei dem mit einer theoretischen Idee ins Feld gegangen wird, die Dominanz der Konzeptgenerierung durch den/die Interviewte/n jedoch erhalten bleibt. Es handelt sich somit nicht um ein hypothesenprüfendes Verfahren, gewisse Annahmen im Vorfeld sind jedoch vorgesehen. Bei dieser Forschung wurden problemzentrierte Interviews gewählt, um an die Erkenntnisse, die aus dem quantitativen Teil der Erhebung gewonnen werden konnten, anzuschließen. Neben der Rolle von Normen bei der Übernahme von Pflegeleistungen wurden auch funktionale, strukturelle und konfliktäre Dimensionen der Pflege sowie Aspekte der Beziehung zwischen pflegender und gepflegter Person näher erforscht. Um alle gewünschten Dimensionen abzudecken, wurde den Interviews ein grober Leitfaden zu Grunde gelegt; den Einstieg in das Gespräch bildete eine narrative Einstiegsfrage zu dem Alltag in der Pflege, um mehr über die individuellen Bedeutungsstrukturen der Pflegenden zu erfahren.

Für die Interpretation der Interviews wurde mit einer Feinstrukturanalyse einzelner Textstellen der transkribierten Interviews begonnen. Diese Methode ermöglicht es, zu einem frühen Stadium des Wissens latente Sinnstrukturen sehr kleiner Texteinheiten zu analysieren (vgl. Lueger 2010, S. 186). Bei der Analyse der einzelnen Sinneinheiten wurde entlang der von Oevermann et al. (1983, S. 112 ff.) dargestellten Ebenen der Feinanalyse gearbeitet bzw. auf darauf aufbauende Überlegungen von Lueger (2010, S. 192 ff.) zurückgegriffen. Im Anschluss an die Feinstrukturanalyse wurden die gesamten Transkriptionen noch einer Themenanalyse unterzogen, um zentrale Elemente der Interviews strukturiert zu erfassen.

4.3 Ergebnisse der qualitativen Untersuchung

Normative Solidarität

Bei allen Interviews wurde die Werthaltung vertreten, dass grundsätzlich die Familie für die Pflege der Angehörigen verantwortlich ist. Dieses Muster entspricht der in der Literatur vertretenen Einstufung Österreichs als „familienbasiertes Pflegesystem“ (vgl. Haberkern 2009, S. 34). Die Übernahme von Pflegeleistungen wird von den Interviewpartnerinnen auf der einen Seite als Verpflichtung wahrgenommen, der sie nachzukommen haben, gleichzeitig ist es ihnen aber auch ein Bedürfnis, für ihre Eltern Sorge zu tragen. Diese Ambivalenz zwischen Müssen und Wollen zeigte sich besonders in der Feinstrukturanalyse jener Textteile, in denen die Interviewpartnerinnen ihre Pflegeleistungen (ungefragt) rechtfertigten. Als zentraler Faktor dafür, warum viele Hilfsleistungen selbst ausgeführt werden, obwohl mitunter auch ein öffentliches Angebot dafür bestehen würde, wurden negative Erfahrungen mit Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen genannt. Das mangelnde Vertrauen in die staatlichen Leistungen bringt die Pflegenden dazu, auch Leistungen zu übernehmen, die ihnen eigentlich abgenommen werden würden.

Während die quantitative Analyse zeigte, dass Pflegende verstärkt finanzielle und zeitliche Entlastung vom Staat fordern, wurden von den Interviewpartnerinnen diesbezüglich Meinungen unterschiedlicher Ausprägungen vertreten. Es zeigte sich, dass abhängig von ihrer vorhandenen zeitlichen (berufstätig vs. in Pension) und finanziellen (Einkommen, Rente, Vermögenswerte) Ausstattung, die Leistungen des Staates eine größere oder kleinere Rolle in der Wahrnehmung des Pflegealltags ausmachen. Dies zeigte sich verstärkt bei Äußerungen zu Pflegeregressforderungen.

Funktionale und strukturelle Solidarität

Für keine der Befragten stellten Pflegeheime eine Alternative zu ihren eigenen Leistungen dar. Die Gründe, die gegen eine Unterbringung dieser Art sprachen, waren dabei verschiedener Natur. Abseits von der schwierigen Organisation eines Pflegeheimplatzes und dessen mangelnder Verfügbarkeit verwiesen die Interviewpartnerinnen auf Schuldgefühle, die diese Option ausschließen. Um die Pflegeleistungen allerdings selbst erbringen zu können, ist, wie auch Stoller et al. (1992) anmerken, räumliche Nähe zu den gepflegten Personen zentral. Es wurde angegeben, dass erst diese die Pflege ermöglichen würde. Gleichzeitig bedeutet die Nähe für die Pflegenden auch eine größere Belastung, haben sie dadurch weniger Möglichkeiten, ihren eigenen Freiraum abzugrenzen. Bei einem untersuchten Fall wurden die Eltern sogar in der eigenen (kleinen) Wohnung untergebracht und damit jegliche Privatsphäre

für die Pflege aufgeben. Den Hintergrund dieser Aufopferung bildet zumeist ein starkes Gefühl der Verantwortung – es soll den Eltern an nichts mangeln. Neben geringer räumlicher Distanz ist dafür vor allem ein perfektes Zeitmanagement notwendig. Selbst wenn einzelne Leistungen von externen Diensten übernommen werden, müssen diese genau geplant und organisiert werden.

Beziehung

Im Hinblick auf die Beziehung zwischen Pflegenden und Gepflegten zeigten die Interviews, dass verschiedene Faktoren Einfluss darauf haben, wie sich diese im Verlauf der Pflege verändert. So ist unter anderem das Verhältnis, wie es vor der Erbringung von Pflegeleistungen war, entscheidend dafür, wie sich die Beziehung weiter entwickeln wird. Eine Interviewpartnerin hatte bereits vor der Krankheit ihrer Eltern ein stark ambivalentes Verhältnis zu ihnen, das sich in der Folge noch weiter verschlechterte und sie damit zusätzlich belastete.

Gleichzeitig hat auch die Krankheit des/der Gepflegten einen Einfluss auf die Entwicklung der Beziehung. So zeigten die Interviews, dass, wie auch Wissert (1998) angibt, Demenz eine große Belastung für die Pflegenden darstellen kann. Eine der Interviewpartnerinnen, deren Mutter von dieser Krankheit betroffen ist, stellte zwar klar, dass ihr bewusst sei, wenn sich ihre Mutter auf Grund ihres Vergessens unfair ihr gegenüber verhielt, trotzdem zeigte sie sich durch dieses Verhalten verletzt.

Konflikt

Als zentralste Dimension in den Interviews stellte sich jene des Konflikts heraus. Pflege wird als eine Belastung erlebt, bei der klar ist, dass sie erst mit dem Tod der gepflegten Person ein Ende finden wird. Dieser Fakt wurde zumeist erst geäußert, nachdem zuvor Liebesbeteuerungen zur gepflegten Person kundgetan wurden. Das Spannungsfeld zwischen Liebe und Belastung schien für die Interviewpartnerinnen sehr schwer erträglich und mit starken Schuldgefühlen verbunden zu sein.

Bei der Pflege von Angehörigen müssen eigene Bedürfnisse in den Hintergrund treten. Zentral für den Alltag der Pflegenden ist die gepflegte Person. In den Fällen der Interviewpartnerinnen führte die zeitliche Herausforderung der Pflege auch dazu, dass eigene soziale Kontakte aufgegeben werden mussten. So kam es bei allen Interviewpartnerinnen zu der von Meyer et al. (2008) angeführten sozialen Isolation der Pflegenden. Abseits des Zurücksteckens eigener Bedürfnisse und sozialer Kontakte ist es für die Befragten vor allem die Wertschätzung ihrer Tätigkeit, die ihnen fehlt. Beklagt wurde, dass die umfassenden Leistungen, die erbracht werden und Einschränkungen,

die ertragen werden, vom Umfeld weder wahrgenommen noch auf irgendeine Weise honoriert werden.

5 Resümee

Innerhalb des Diskurses um intergenerationale Solidarität finden sich häufig Überlegungen dazu, welche Leistungen vom Staat erbracht werden sollen und welche von Angehörigen geleistet werden können/sollen. Einfluss darauf, ob Pflegeleistungen innerhalb der Familie übernommen werden, hat jedoch nicht nur das staatliche Angebot. Auf Basis des Intergenerational-Solidarity-Models von Bengtson et al. (2002) wurden die unterschiedlichen Dimensionen von Solidarität in der familialen Pflege untersucht. Die Ergebnisse dieser Forschung zeigen, dass die Entscheidung von Kindern dazu, ihre Eltern zu pflegen, zumeist aus einem gewissen Verpflichtungsgefühl resultiert – die Pflegenden fühlen sich für das Wohl ihrer Eltern persönlich verantwortlich. Mitunter wird die Übernahme der Pflege ambivalent zum einen als Zwang, zum anderen zugleich als freiwillige Entscheidung erlebt.

Während die Normen und Werte von Personen beeinflussen, wie Pflegeverantwortung und die Pflegesituation wahrgenommen werden, wirken die Erfahrungen des Pflegealltags zurück auf diese Normen und Werte. Von welchen Hindernissen und Unterstützungen Pflegende begleitet werden, hat Einfluss darauf, welche Einstellungen sie entwickeln und damit wiederum auch darauf, wie sie sich selbst und andere im Kontext der Pflege wahrnehmen.

Die Verantwortung für die Pflege der Eltern stellt für die Pflegenden in vielen Fällen eine große Belastung dar. So zeigen die Ergebnisse der quantitativen Analyse, dass sich Pflegende vermehrt finanzielle und zeitliche Unterstützung vom Staat wünschen. Auch innerhalb der qualitativen Interviews stellte die Belastung durch die Pflegesituation eines der Kernthemen dar. Die Übernahme der Pflege der Eltern bedeutet abseits von einem perfekt durchorganisierten Alltag und monetären Leistungen, die erbracht werden müssen, auch einen emotionalen Ballast für die Pflegenden. Nicht selten ist die Pflege auch mit einer sozialen Abgrenzung vom eigenen Umfeld verbunden, wodurch eine Verarbeitung psychischer Belastungen erschwert wird.

Wie intensiv die Einschränkung der eigenen Bedürfnisse erlebt wird, hängt dabei davon ab, mit welchen Ressourcen die Pflegenden ausgestattet sind. So zeigen die Interviews, dass Forderungen an den Staat vor allem dann gestellt werden, wenn im Pflegekontext zu wenig Zeit (z.B. durch Berufstätigkeit) oder finanzielle Mittel (z.B. geringe Pension der gepflegten Person, geringes eigenes Einkommen) vorhanden sind. Die derzeitigen staatlichen Leistungen scheinen damit nicht ausreichend an die individuellen Lebenslagen der Pflegenden angepasst zu sein. Auch die räumliche Distanz zu den

Gepflegten erweist sich als entscheidend für die alltägliche Erbringung von Pflegeleistungen. Häufig sind es die geringen Distanzen, die eine intensive Pflege erst möglich machen. Für Kinder ist es einfacher, die Pflege ihrer Eltern zu übernehmen, wenn sie geografisch nicht so weit von ihnen getrennt leben bzw. wird die Distanz bewusst verringert, um Pfllegetätigkeiten durchführen zu können. Als zentralste Ressource im Alltag der Pflegenden erwies sich in den Interviews allerdings die Wertschätzung ihrer Leistungen vom engeren (Freundeskreis, Familie) bzw. weiteren Umfeld (Gesellschaft, Staat). Die Anerkennung ihrer Mühen stellt einen der wichtigsten Faktoren für Pflegende dar.



Abbildung 1: Ergebnisdarstellung

6 Literaturverzeichnis

- Allen, K.R./ Blieszner, R./ Roberto, K.A. (2000): Families in the Middle and Later Years: A Review and Critique of Research in the 1990s. *Journal of Marriage and the Family*, 62: 911-926
- Arts, W./ Gelissen, J. (2002): Three Worlds of Welfare Capitalism or More? A State-of-the-art Report. *Journal of European Social Policy*, 12: 137-158
- Bengtson, V.L./ Mabry, J.B./ Silverstein, M. (2002): Solidarity, Conflict, and Ambivalence: Complementary or Competing Perspectives on Intergenerational Relationships? *Journal of Marriage and Family*, 64: 568-576
- Bengtson, V.L./ Lowenstein, A./ Putney, N./ Gans, D. (2003): Global aging and its challenges to families. In: Bengtson, V.L./ Lowenstein, A. (Hg): *Global aging and challenges to families*. New York: Aldine de Gruyter, 1-24
- Daatland, S.O. (1990): What are families for? On family solidarity and preferences for help. *Ageing and Society*, 10: 1-15
- Daatland, S.O./ Lowenstein, A. (2005): Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance. *European Journal of Ageing*, 2: 174-182
- Diaz-Bone, R. (2006): *Statistik für Soziologen*. Konstanz: UVK
- Esping-Andersen, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press
- Ferrara, M. (1998): The Four ‚Social Europes‘: Between Universalism and Selectivism. In: Rhodes, M./ Mény, Y. (Hg): *Future of European Welfare: A New Social Contract?* London: MacMillan, 79-96
- Giarrusso, R./ Silverstein, M./ Gans, D./ Bengtson, V.L. (2005): Ageing parents and adult children: New perspectives on intergenerational relationships. In: Johnson, M.L. (Hg): *Cambridge Handbook of Age and Ageing*. Cambridge, 413-421
- Glaser, B./ Strauss, A. (1967): *The discovery of grounded theory*. Chicago: Adeline
- Goldschneider, F.K./ Lawton, L. (1998): Family Experiences and the Erosion of Support for Intergenerational Coresidence. *Journal of Marriage and Family*, 60: 623-632
- Gräßel E. (1998a): Häusliche Pflege demenziell und nicht demenziell Erkrankter. Teil I: Inanspruchnahme professioneller Pflegehilfe. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 31: 52-56

- Gräßel E. (1998b): Häusliche Pflege demenziell und nicht demenziell Erkrankter. Teil II: Gesundheit und Belastung der Pflegenden. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 31: 57-62
- Haberkern, K. (2009): Pflege in Europa. Familie und Wohlfahrtsstaat. Wiesbaden: VS
- Hashimoto, A./ Kendig, H.L./ Coppard, L.C. (1992): Family Support to the Elderly in International Perspective. In: Kendig H.L./ Hashimoto, A./ Coppard, L.C. (Hg): Family Support to the Elderly – The International Experience. Oxford: Oxford University Press, 293-308
- Hatzinger, R./ Nagel, H. (2009): PASW Statistics. Statistische Methoden und Fallbeispiele. München: Pearson
- Hooyman, N.R. (1992): Social policy and gender inequities in caregiving. In: Dwyer, J.W./ Coward, R.T. (Hg): Gender, families, and elder care. Newbury Park: Sage
- Kähler, W.-M. (2008): Statistische Datenanalyse: Verfahren verstehen und mit SPSS gekonnt einsetzen. 5. Auflage. Wiesbaden: Vieweg + Teubner
- Kofahl C./ Dahl K./ Döhner H. (2004): Vernetzte Versorgung für ältere Menschen in Deutschland. Gerontologie Band 8. Münster: LIT
- Kofahl, C. (2010): Determinanten der Belastung, Entlastung und Lebensqualität betreuender Angehöriger älterer Menschen. Hamburg. (kumulative Dissertation)
- Künemund, H. (2002): Sozialstaatliche Leistungen und Familienbeziehungen im Alter – Verdrängung oder Ergänzung. In: Backes, G.M./ Clemens, W. (Hg): Zukunft der Soziologie des Alter(n)s. Opladen: Leske + Budrich, 167-181
- Lamura G./ Mnich E./ Wojszel B./ Nolan M./ Krevers B./ Mestheneos L./ Döhner H. für das EUROFAMCARE Konsortium (2006): Erfahrungen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen in Europa bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 39: 429-442
- Lawton, L./ Silverstein, M./ Bengtson, V.L. (1994): Affection, Social Contact, and Geographic Distance between Adult Children and Their Parents. Journal of Marriage and Family, 56: 57-68
- Lowenstein, A. (2005): Global Ageing and Challenges to Families. In: Johnson, M.L. (Hg): Cambridge Handbock of Age and Ageing. Cambridge, 405-412
- Lueger, M. (2010): Interpretative Sozialforschung: Die Methoden. Wien: Facultas

Marbach, J. (1994): Der Einfluss von Kindern und Wohnentfernung auf die Beziehungen zwischen Eltern und Großeltern: Eine Prüfung des quasi-experimentellen Designs der Mehrgenerationenstudie. In: Bien, W. (Hg): Eigeninteresse oder Solidarität – Beziehungen in modernen Mehrgenerationenfamilien. Opladen: Leske + Budrich, 77-111

Meyer M./ Kubesch N./ Kofahl C. (2008): Literature - State of the Art. In: Döhner H./ Kofahl C./ Lüdecke D./ Mnich E. (Hg): Family Care for Older People in Germany. Results from the European Project EUROFAMCARE. Hamburg: LIT, 25-58

Oevermann, U./ Allert, T./ Konau, E./ Krambeck, J. (1983): Die Methodologie einer „objektiven Hermeneutik“. In: Zedler, P./ Moser, H. (Hg): Aspekte qualitativer Sozialforschung. Studien zu Aktionsforschung, empirischer Hermeneutik und reflexiver Sozialtechnologie. Opladen: Leske + Budrich, 95-123

ÖBIG (Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen) (2005): Situation pflegender Angehöriger. Wien

Qureshi, H./ Walker, A. (1989): The Caring Relationship – Elderly People and Their Families. Houndmills. London: MacMillan

Rothgang, H. (2009): Theorie und Empirie der Pflegeversicherung. Berlin: LIT

Schacke C./ Zank S. (1998): Zur familiären Pflege demenzkranker Menschen: Die differentielle Bedeutung spezifischer Belastungssituationen für das Wohlbefinden der Pflegenden und die Stabilität der häuslichen Pflegesituation. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 31: 355-361

SHARE (Health Ageing and Retirement in Europe) (2005): [Online] Verfügbar in: http://www.share-project.org/t3/share/fileadmin/pdf_documentation/FRB1/FRB1_all_chapters.pdf (Abfrage vom 25.11.2011)

Special Eurobarometer: Health and long-term care in the European Union (2007): [Online] Verfügbar in: http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_283_en.pdf (Abfrage vom 25.11.2011)

Stoller, E.P./ Forster, L.E./ Duniho, T.S. (1992): Systems of Parent Care Withing Sibling Networks. Research on Aging, 14: 28-49

Szydlik, M. (1995): Die Enge der Beziehungen zwischen erwachsenen Kindern und ihren Eltern und umgekehrt. Zeitschrift für Soziologie, 24: 75-94

Szydlik, M. (2000): Lebenslange Solidarität? Generationenbeziehungen zwischen erwachsenen Kindern und Eltern. Opladen: Leske + Budrich

Wissert, M. (1998): Grundfunktionen und fachliche Standards des Unterstützungsmanagements. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 31: 331-337

Langzeitpflege – Eine Frage der Verantwortung

Eine gendersensible Perspektive auf Österreich

Emilia Ferihumer, Lukas Klenovsky, Sara Scheiflinger, Katharina Zembacher

Kurzangaben zu den AutorInnen

Emilia Ferihumer (1989): Zwischen 2009 und 2012 Bachelorstudium der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften mit Schwerpunkt Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien. Seit 2012 Masterstudium der Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien mit voraussichtlichem Abschluss im März 2015. Seit 2013 Tutorin der Lehrveranstaltung „Zukunftsfähiges Wirtschaften I“ am Institut für Soziologie und Empirische Sozialforschung an der Wirtschaftsuniversität Wien.

Lukas Klenovsky (1986): Von 2007 bis 2012 Bachelorstudium mit dem Schwerpunkt Volkswirtschaftslehre an der Wirtschaftsuniversität Wien. Seit 2012 Masterstudium der Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien bis voraussichtlich Oktober 2014. Manager des Transportwesens sowie Mitarbeiter in der Sponsoring-Abteilung einer NPO, die das internationale Filmfestival Cinematik in der Slowakei veranstaltet. Partizipation an der Vorbereitung von diversen Events.

Sara Scheiflinger (1989): Von 2008 bis 2011 Bachelorstudium der Volkswirtschaftslehre an der Universität Wien. Ab 2012 Masterstudium der Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien mit voraussichtlichem Ende im März 2015. Arbeitete seit 2010 an verschiedenen wissenschaftlichen Forschungsprojekten mit – u.a. für FORBA (Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt) zu Praktika und Gender Mainstreaming, für Pro:spect zu sozialen Unternehmen und Qualifikationsanerkennung oder als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Wirtschaftsuniversität Wien für ein Gender Budgeting Projekt. Seit Herbst 2013 Planspieltrainerin an der AK Wien.

Katharina Zembacher (1988): Von 2008 bis 2011 Bachelorstudium Nonprofit-Management am MCI Innsbruck mit Schwerpunkt CSR. Seit 2012 Masterstudium der Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien bis voraussichtlich Oktober 2014. Mitarbeit im Qualitätsmanagement und im Personalwesen der BBRZ Med GmbH und externe CSR-Beraterin im Wirtschaftsverlag Österreich.

Abstract

Long-term care is a central socio-political topic in modern democratic societies. This paper focuses on opinions and views of Austrian citizens concerning the preferred care arrangements. Who is responsible for elderly people who can not take care of themselves anymore? Is it 'the state', 'the market', 'the family' or something in between?

Hence, the central research question is: How can differences in attitudes regarding long-term care be described, how do they emerge and what are these attitudes influenced by? The horizontal issue is a gender-sensitive perspective.

The paper combines quantitative and qualitative methods. The quantitative approach aims to analyse the common public opinion concerning sociodemographic factors such as the pay-off between care and work. The qualitative analysis focuses on a very prevailing area of conflict: the compatibility of work and care for women.

Zusammenfassung

Langzeitpflege gilt als zentrales sozio-politisches Thema in modernen demokratischen Staaten. Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag dazu liefern, die Einstellungen bezüglich (Langzeit)Pflege in Österreich zu analysieren. Wer pflegt Personen, die das nicht mehr selbst tun können? Ist es „der Staat“, „der Markt“, „die Familie“ oder ein Arrangement dazwischen?

Die zentrale Fragestellung aber ist: Wie lassen sich Einstellungen hinsichtlich der Bereitstellung von Langzeitpflege im Geschlechtervergleich in Österreich beschreiben, wie entstehen diese und wodurch werden sie beeinflusst? Als Querschnittsthema gilt dabei die gendersensible Perspektive auf Österreich.

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde eine Methodentriangulation vorgenommen. Der quantitative Teil greift zentrale soziodemographische Faktoren auf, die auf die Einstellungen hinsichtlich der Bereitstellung von Pflege und Betreuungsleistungen wirken. Im qualitativen Teil wird näher auf die Hintergründe der jeweiligen Einstellungen eingegangen, wobei insbesondere das Spannungsfeld der Vereinbarkeit von Pflege- und Betreuungsleistungen mit Erwerbstätigkeit von Frauen näher betrachtet wird.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	34
2	Begriffe	34
	Formelle und informelle Pflege- und Betreuungsarbeit	34
	Langzeitpflege.....	35
3	Theoretischer Rahmen und Stand der Forschung.....	35
3.1	Wohlfahrtsstaat und Pflege	35
3.2	„Male breadwinner“ and beyond	36
3.3	Von der Makro- zur Mikroebene – Gender, Care und Rollen	37
3.4	Langzeitpflege und Beschäftigungsstatus	39
3.5	Verantwortungsübernahme in der Pflege	40
3.6	Regionale Unterschiede	40
3.7	Status Quo in Österreich	40
	Zwischenfazit	41
4	Quantitative Analyse	42
4.1	Methoden und Durchführung.....	42
4.2	Beschreibung des Analysesamples.....	42
4.3	Chi ² -Tests	46
4.4	Multinomiale logistische Regressionsanalyse	46
4.5	Ergebnisse	49
5	Qualitative Analyse.....	51
5.1	Feldzugang und Beschreibung des Analysesamples.....	52
5.2	Zentrale Fragestellungen.....	53
5.3	Interviewinterpretation – Feinstruktur- und Systemanalyse	53
5.4	Ergebnisse	53
5.5	Résumé.....	56
6	Diskussion und Ausblick.....	57
7	Literaturverzeichnis	58

1 Einleitung

Die zunehmende Zahl an pflegebedürftigen Menschen lässt sich auf den demografischen Wandel – hin zu einer alternden Gesellschaft – bei gleichzeitig steigender Lebenserwartung zurückführen. Damit verbunden kommt es zu einem drastischen Anstieg der Nachfrage nach Pflegebereitstellung. Eine Umkehr dieses Trends zeichnet sich in naher Zukunft nicht ab (vgl. Statistik Austria 2012).

Zentrale zukünftige Fragen sind also: Wer pflegt Personen, die das nicht mehr selbst tun können? Wie wirken sich neue Familien- und Arbeitskonzepte auf das Generationenverhältnis aus? Wie reagiert das Gesundheitssystem – konkreter: die Politik – auf die veränderten Rahmenbedingungen? Diese Fragen sprengen offensichtlich die Möglichkeiten der vorliegenden Arbeit, sollen jedoch den großen Rahmen aufzeigen, in welchen die hier gestellten Forschungsfragen eingebettet sind. Die Frage der Altenbetreuung und -pflege ist ein zentrales Element der Gesellschaftspolitik, das mit vielen anderen Feldern eng zusammenhängt. Dazu zählen unter anderem die Arbeitsmarktpartizipation von Angehörigen Pflegebedürftiger oder die (derzeit sehr ungleiche) Verteilung der Verrichtung von Pflegetätigkeiten zwischen den Geschlechtern. Derzeit werden immer noch 80 % der Pflege- und Betreuungsleistungen zuhause von nahen Angehörigen erbracht – davon wiederum 80 % von Frauen (vgl. Weicht 2013: 188).

Die vorliegende Arbeit soll einen Beitrag dazu liefern, die Einstellungen bezüglich (Langzeit)Pflege zu analysieren und verstehen zu können – die zentrale Frage dabei ist:

Wie lassen sich Einstellungen hinsichtlich der Bereitstellung von Langzeitpflege im Geschlechtervergleich in Österreich beschreiben, wie entstehen diese und wodurch werden sie beeinflusst?

2 Begriffe

Der Begriff ‚Care‘ umfasst jene Bereiche, in denen Tätigkeiten erbracht werden, die Fürsorge, insbesondere für andere Menschen, jedoch auch für sich selbst und die Umgebung beinhalten und eine ausgeprägte emotionale und persönliche Dimension aufweisen. In jedem Fall können diese Arbeiten als (sozial) reproduktive Arbeiten für die Gesellschaft kategorisiert werden (vgl. Haidinger 2008: 34; Folbre 2006b: 12). Charakteristisch für Care-Arbeit ist, dass die Qualität ebendieser generell schwierig zu messen oder zu beobachten ist, da wiederum persönliche Präferenzen und soziale Normen eine große Rolle spielen (vgl. Folbre 2006a: 187f.).

Formelle und informelle Pflege- und Betreuungsarbeit

Österle et al. (2010) definieren informelle Pflege wie folgt: „Ursprünglich ist der Begriff der informellen Pflege und Betreuung dem privaten, familiären, zwischenmenschlichen und unentgeltlichen Bereich zugeschrieben (Ungerson 1995). Im Gegensatz dazu steht die formelle, öffentliche und bezahlte Pflege- und Betreuungsarbeit. Ab Mitte der

1990er Jahre wurde diese Dichotomie [...] zunehmend in Frage gestellt“ [ebd.: 69]. Die informelle Pflege leistet bis heute noch den größten Anteil der Gesamtpflegearbeit, wobei zum Teil professionelle Pflege zusätzlich in Anspruch genommen wird (vgl. Österle et al. 2010).

Langzeitpflege

Innerhalb der Europäischen Union variieren die nationalen Definitionen bezüglich Langzeitpflege. Für die OECD gilt Langzeitpflege „als ein politisches Querschnittsthema, bei dem eine ganze Reihe von Dienstleistungen für Personen, die über einen längeren Zeitraum Hilfe bei grundlegenden, alltäglichen Verrichtungen benötigen, zusammenlaufen.“ (Europäische Kommission 2008: 3) Hier soll der Begriff der Langzeitpflege vor allem zur Abgrenzung von vorübergehender Kurzzeitpflege fungieren.

3 Theoretischer Rahmen und Stand der Forschung

Angefangen bei einer makrotheoretischen Betrachtung von Staaten und Strukturen anhand aggregierter Konzepte wie Wohlfahrtsstaatstypologien führt die Theorie weiter zu individuelleren Rollen- und Aushandlungskonflikten, die im Weiteren noch um konkrete Einflussfaktoren auf der Mikroebene wie unter anderem den Einfluss der Erwerbstätigkeit vervollständigt werden. Diesem Vorgehen liegt die Annahme zugrunde, dass sich einerseits Mikro- und Makroebene gegenseitig beeinflussen und dass andererseits Einstellungen von beiden Ebenen wechselseitig geprägt sind.

3.1 Wohlfahrtsstaat und Pflege

Theoretische Konzepte wie (De)Famolisierung, die Ausgestaltung des Wohlfahrtsstaates und die damit verbundene Sicht auf die BürgerInnen spielen eine wichtige Rolle, will man persönliche Einstellungen und individuelles Verhalten näher erläutern. Letztere stellen vor allem bezüglich der vorliegenden Forschung, in der die Frage nach der Verantwortung in der Übernahme von Betreuungs- und Pflegeleistungen im Zentrum steht, einen wichtigen Ausgangspunkt dar. Ebenso wird angenommen, dass die wohlfahrtsstaatlichen Leistungen, welche in Österreich von Bundesland zu Bundesland variieren können, besonders in Form von infrastrukturellen Bereitstellungen von Pflegeleistungen, einen Einfluss auf die Einstellung gegenüber der Verantwortung in der Pflege haben.

Österle und Rothgang (2011) und Österle, Friedl und Leitner (2010) untersuchten die Form der Organisation von (Langzeit-)Pflege welche die ideologischen Prinzipien und Werte widerspiegeln, die sich im jeweiligen Wohlfahrtsstaatsmodell finden. Zudem ist relevant, welche Rechte StaatsbürgerInnen hinsichtlich wohlfahrtsstaatlicher Leistungen haben, da sich diese teils direkt, teils indirekt auf die Ausgestaltung und den Anteil

informeller Pflege auswirken – und gerade die Altenpflege ein Bereich ist, der starke Verflechtungen und Interdependenzen zwischen Markt, Staat und privatem Bereich aufweist. Für Österreich konstatieren Österle et al., dass „inclusive citizenship“ nicht erreicht ist und noch überwiegend ein optionaler Familialismus¹ praktiziert wird.

Saraceno und Keck (2010) zeigen in ihrer Studie, welche europäischen Länder in Bezug auf Pflege welcher Politikkonzeption folgen. Es wird angenommen, dass je höher der Grad des impliziten Familialismus, umso eher wird Care im familiären Kreis organisiert, was wiederum geschlechtsspezifische Auswirkungen (das bedeutet eine Fortschreibung traditioneller Muster der Arbeitsteilung) hat. Systeme werden unter anderem danach unterschieden, in welche Richtung ihre geschlechtsspezifische Wirkung weist. Konkret bedeutet das, die Möglichkeiten zu vergleichen, ob bezahlte Leistungen des Staates von Frauen und Männern in Anspruch genommen werden können oder auch, ob es explizit Anreize für Männer gibt, Betreuungsarbeit zu leisten.

Verschiedenen Studien zufolge liegt der durchschnittliche Anteil der Personen, die sowohl arbeiten als auch pflegen, in der EU zwischen 6,2 % (European Labour Force Survey 2005 in Saraceno 2010) und 20,3 % (European Foundation 2008 in Saraceno 2010), mit wiederum beträchtlichen Unterschieden je nach Altersgruppe: Ältere, erwerbstätige Personen pflegen häufiger als jüngere. Von der Pflegeübernahme sind meist Frauen betroffen, die dann entweder einer Doppelbelastung durch Arbeit und Betreuungsleistungen gegenübersehen oder ihre Erwerbstätigkeit aufgeben. Anhand verschiedener Studien zeigt Saraceno, dass die verbreitete Annahme, dass defamilisierende Staaten dazu führen, dass Fürsorgeverantwortung abgeschoben wird, nicht haltbar ist. „Rather, these findings suggest a division of labour between publicly provided or financed services and family care – a mixed economy of care. [...] In the southern countries, the generation in a position ‘to give’ is under more pressure to do so when needs arise, for lack of alternatives. As a consequence, more than elsewhere, the trade-offs are likely to be tighter, and resources of time and/or money may be overstretched” (Saraceno 2010: 39).

3.2 ‚Male breadwinner‘ and beyond

Angesichts dessen, dass immer noch 80 % der Pflege- und Betreuungsleistungen im informellen Rahmen von Frauen erbracht werden, ist es unumgänglich nach den Ursachen für eine derart beständige Ungleichverteilung in der Verantwortungsübernahme zu fragen.

Ein zentraler Ausgangspunkt für die Beantwortung dieser Frage ist in dem lange Zeit forcierten ‚male breadwinner model‘ zu suchen. Informelle, häusliche, meist weibliche

¹ Optionaler Familialismus bedeutet, dass sowohl Dienstleistungen angeboten werden, wie auch die Pflegefunktion der Angehörigen angenommen und unterstützt wird.

Pflege- und Betreuungsarbeit wurde theoretisch durch das ‚male breadwinner‘ Modell legitimiert. In diesem übernimmt der Mann die Ernährerrolle, die Frau die unbezahlte Familienarbeit und eventuell generiert sie als Dazuverdienerin noch zusätzlich Einkommen. Mit einer derartigen Einzementierung von Geschlechterverhältnissen, -rollen und Abhängigkeiten wurde es – in erster Linie von feministischen KritikerInnen – zu einem „Grundpfeiler der Geschlechterungleichheit im modernen Wohlfahrtsstaat“ erklärt (Leitner et al. 2004: 9). Als Erweiterung wird in der Literatur das „adult worker“ Modell oder „Zwei-Erwerbstätigen“-Familie angeführt. (vgl. Leitner et al. 2004: 9f.; Kreimer 2011: 39).

Die Abkehr vom ‚male breadwinner‘ Modell ist eng mit der Herausbildung des (De)Famolisierungs-Konzepts und der Kritik an Esping-Andersons Wohlfahrtsstaats-typologie verknüpft, die Duncan aufgrund der Ausblendung von unbezahlter Arbeit und Care-Arbeit als „gender-blind“ bezeichnet (Duncan 1998: 199). Knijn und Kremer (1997) formulieren einen sehr kontrastreichen Gegenentwurf zu gängigen Wohlfahrtsstaatsregimen.

Das Konzept der Defamolisierung ist wiederum eng mit dem des „inclusive citizenship“ verknüpft. Ein defamolisierendes Regime entlastet die Familie und schafft somit Unabhängigkeit – im Gegensatz zu einem famolisierenden Regime, das die Verantwortung für gewisse Tätigkeiten wie Fürsorge und Betreuung der Familie (und somit meist Frauen) überträgt. „Nachdem [...] familiäre Verpflichtungen ein Hindernis für die ökonomische Unabhängigkeit für Frauen sind, muss der Wohlfahrtsstaat sie davon durch die Bereitstellung von sozialen Dienstleistungen sowie durch aktive Arbeitsmarktpolitik befreien“ (Österle et al. 2010: 71). Im erweiterten Verständnis geht das Defamolisierungs-Konzept noch über den eben beschriebenen ökonomischen Unabhängigkeitsansatz hinaus und behandelt zudem „die Bedingungen, unter denen Pflege geleistet beziehungsweise empfangen wird, und dem Grad der damit verbundenen sozialen und ökonomischen (Un)Abhängigkeit von anderen Familienmitgliedern“ (ebd.). Dabei werden beide Perspektiven – der zu pflegenden und der pflegenden Person – berücksichtigt.

Es steht außer Frage, dass die Rahmenbedingungen, die im Zuge der obigen Ausführungen beschrieben wurden, das menschliche Verhalten beeinflussen. Dennoch können durch diese die vielfältigen, heterogenen Lebens- und Verhaltensweisen von Personen nicht vollständig erklärt werden. Vielmehr müssen auch individuelle Aushandlungsprozesse und Abhängigkeitsstrukturen beachtet werden, auf die im Folgenden eingegangen wird.

3.3 Von der Makro- zur Mikroebene – Gender, Care und Rollen

Der Frage nach der Institutionalisierung und Stabilität sozialer Normen widmet sich Pfau-Effinger (1996). Ihre Theorie beruht auf den drei Grundbegriffen der Ge-

schlechterkultur, der Geschlechterordnung und des Geschlechter-Arrangements. Geschlechterkultur meint demnach die Existenz gewisser einheitlicher Werte und Leitbilder einer Gesellschaft bezüglich deren Geschlechterbeziehungen und die Formen der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung. Der Aspekt der Geschlechterordnung umfasst sowohl die real vorfindlichen Strukturen des Geschlechterverhältnisses als auch die Beziehungen zwischen den verschiedenen gesellschaftlichen Institutionen, insbesondere Arbeitsmarkt, Familie/Haushalt und Wohlfahrtsstaat, hinsichtlich geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung. Der Begriff des Geschlechter-Arrangements bildet nach Pfau-Effinger die Klammer um die Geschlechterkultur und die Geschlechterordnung. Das „Arrangement“ bezieht sich demnach auf die „Annahme, dass soziale Aushandlungsprozesse eine zentrale Grundlage dafür bieten, dass bestimmte kulturelle Leitbilder gesellschaftlich dominieren und auch die Grundlage für die Gestaltungsprinzipien gesellschaftlicher Institutionen mit Hinblick auf die Beziehungen zwischen den Geschlechtern bilden“ (ebd.: 468).

Daran anknüpfend ist wiederum die Frage nach den Mechanismen der Zuschreibung und Möglichkeit der Differenzierung zwischen den Geschlechtern zentral. Gottschall (1998) beschreibt Geschlecht beispielsweise als in der Struktur der Arbeitswelt angelegte Variable, die „[...] (zuerst) interaktiv hergestellt wird und zwar sowohl bezogen auf die Arbeitenden als sexuierte Individuen als auch bezogen auf gesellschaftliche Geschlechterarrangements, insbesondere bestimmte kulturelle Muster von Zweigeschlechtlichkeit“ (ebd.: 71). Zudem wird die Frage gestellt, wie es dazu kommen konnte, dass Zweigeschlechtlichkeit als Strukturierungsprinzip derart durchhält und von den Beteiligten immer wieder aufs Neue mit „Sinn“ und Legitimität ausgestattet wird. Care, und die Verrichtung davon, ist eng verknüpft mit der Evolution sozialer Normen. Badgett und Folbre (1999: 315) sprechen in diesem Zusammenhang von „gendered forms of social norms“, die auch als sozial aufgedrängt verstanden werden können. Männer waren historisch betrachtet stets im Besitz von mehr ökonomischer wie kultureller Macht als Frauen, die unter anderem eine Differenz in sozialer Stellung oder Arbeitsteilung mit sich brachte und nach den Autorinnen zu einem „gender biased system of coercive socialization“, das Frauen stärker an familiären Verpflichtungen, aber auch an Care-nahen Berufen festhält, führten (ebd.: 316). Zudem forcieren die meisten Gesellschaften weiterhin einen weiblichen Altruismus (im Sinne der selbstverständlichen Pflege und Fürsorge anderer) stärker als einen männlichen – oftmals mit Bezug und Verweis auf die „Natürlichkeit“ der geltenden Verhältnisse und Zuständigkeiten. Die Angst vor einer Destabilisierung dieser traditionellen, patriarchalen Normen, die gleichzeitig ein relativ billiges Angebot an Betreuungsleistungen gewährleisten, spielt zudem in Bezug auf die Langfristigkeit der Gültigkeit herrschender sozialer Normen eine große Rolle. Normen sind jedoch nicht nur als „gendered“ sondern auch als „gendering“ zu verstehen, das heißt mit bestimmten stereotypen Zuschreibungen

behaftet, die in der alltäglichen Praxis reproduziert und gefestigt werden. Das stellt einen Erklärungsgrund dafür dar, warum das Gefühl der Zuständigkeit zwischen den Geschlechtern derart variiert. Somit zeigt sich deutlich, dass eine Änderung der herrschenden sozialen Normen eng an ein Aufbrechen von Stereotypen geknüpft ist.

Neben dem Rollenkonflikt, der stark mit sozialen Normen verknüpft ist, ergeben sich auch weitere Spannungsfelder, will man die persönlichen Aushandlungsprozesse in der Übernahme von Betreuungstätigkeiten erklären. Bachinger (2009) konstatiert in ihrer Arbeit Folgendes: „Insgesamt ist weniger die Widersprüchlichkeit des Genderregimes zu konstatieren als seine Differenzierung. Politiken, Strukturen und soziale Leitbilder konfigurieren Geschlechterverhältnisse neu. Die unbezahlte, familiäre Arbeit wird gefördert und auf der anderen Seite ein differenzierter Arbeitsmarkt, zu dessen besser-bezahlten Segmenten die Zugangshürden erhöht werden, geschaffen, während der Niedriglohnarbeitsmarkt prekariert wird und daher die Opportunitätskosten der familiären Arbeit gering gehalten werden. [...] Diese Institutionalisierung der familiären oder der informellen und irregulären Arbeit ist eine konsistente Weiterführung von Sozial-, Familien- und Steuerpolitiken, die ebenso den Verbleib von Haus- und Sorgearbeit im Privaten fördern und nicht deren Vergesellschaftung“ (232f.).

3.4 Langzeitpflege und Beschäftigungsstatus

In der Längsschnittstudie von Pavalko und Artis (1997), die sich mit den kausalen Beziehungen der bezahlten Arbeit und der Langzeitpflege befasst haben, wirkt sich die Tatsache, dass eine Frau Vollzeit beschäftigt ist, kaum auf die Entscheidung über die Erbringung beziehungsweise Nichterbringung von Pflegeleistungen aus. Beginnen Frauen aber Pflegeleistungen zu erbringen, müssen sie meistens die Reduzierung oder sogar Einstellung ihres Beschäftigungsverhältnisses in Kauf nehmen.

In Österreich stehen die Vereinbarkeit von informeller Pflege mit Erwerbsbeschäftigung und die damit einhergehende Gesetzgebung schon längere Zeit im Fokus politischer Auseinandersetzungen. Rund zwei Fünftel aller PflegerInnen gehen auch einer Erwerbstätigkeit nach und benennen die Möglichkeit der individuellen Organisation der Pflege als ein zentrales Anliegen. Die Vereinbarkeit von Arbeit und Pflege ist erfolgreicher wenn folgende Faktoren zutreffen (Badelt et al. 1997: 121f.):

- Der Zustand der/des Pflegebedürftigen ist so „gut“, dass die Intensität der zusätzlich notwendigen Pflegeleistungen relativ gering gehalten werden kann.
- Der Ort der Arbeit, des Wohnens und des Pflegens ist der Selbe.
- Zusätzliche Unterstützung ist leicht zugänglich, sei es durch andere Familienmitglieder oder soziale Services.

- Der Arbeitgeber nimmt Rücksicht auf die zusätzliche Belastung des pflegenden Arbeitnehmers/der pflegenden Arbeitnehmerin.

3.5 Verantwortungsübernahme in der Pflege

Daatland, Herlofson und Lima (2011) befassen sich mit dem Thema der wechselseitigen Verantwortungsnormen zwischen Eltern und erwachsenen Kindern in Europa. Eine Besonderheit dieser Studie liegt darin, dass die Autoren nicht nur die familiäre Verantwortung untersucht haben, sondern auch die Verantwortung der Eltern gegenüber ihren erwachsenen Kindern. Frauen und älteren Personen im Nordwesten tendieren weniger zu familialer Verantwortung als Männer und junge Menschen.

Berger-Schmitt (2003) stützt sich in ihrer Studie auf die Daten des Eurobarometers aus dem Jahr 1998 und führt einen Ländervergleich zwischen Deutschland und Süd-Europa beziehungsweise Skandinavien hinsichtlich der Einstellungen zur Übernahme von Pflege durch. Hier lässt sich ein Unterschied je nach Altersgruppe feststellen: Die Zustimmung zur Verantwortung der Familie ist in der höheren Altersgruppe größer, als in der jüngeren. „Dies deutet auf eine verminderte Pflegebereitschaft zukünftiger Generationen hin.“ (Berger-Schmitt 2003: 6)

Weiters bieten die Ergebnisse des Eurobarometers von 2007 einen recht umfassenden Überblick über die Einstellungen der ÖsterreicherInnen in Bezug auf die Frage nach Verantwortung in der Langzeitpflege. Aus dem Eurobarometer (2007: 67) geht hervor, dass weniger als die Hälfte der ÖsterreicherInnen die Kinder der zu pflegenden Personen in der Verantwortung sehen. Diese Einstellung ergibt sich eventuell auch daraus, dass rund 73 % der ÖsterreicherInnen angeben, dass das professionelle Pflegepersonal ausgezeichnete Arbeit leistet (ebd.: 70) und dass rund die Hälfte den Zugang zu häuslichen Pflegediensten als leicht beurteilen.

3.6 Regionale Unterschiede

Neben den eben beschriebenen Faktoren werden auch die regionalen Unterschiede in den Einstellungen zur Pflegebereitstellung näher analysiert. In Österreich liegt die Ausgestaltung der Pflegebereitstellung in den Kompetenzen der Länder, was zu Unterschieden insbesondere zwischen den Ländern führt.

Die vorliegenden Daten des Eurobarometers beziehen sich jedoch nur auf den Unterschied zwischen Stadt und Land und können daher einen womöglich beträchtlichen Aspekt der regionalen Unterschiede – zwischen den Bundesländern – nicht erklären.

3.7 Status Quo in Österreich

Preglau (2010) untersucht, wie Pflege in Österreich in der derzeitigen Form der Gesellschafts- und Wirtschaftsorganisation bereitgestellt werden kann und welche Probleme auftreten. Unter Berufung auf Esping-Andersons Wohlfahrtsstaatstypologie

wird Österreich als grundsätzlich konservativer Sozialstaat mit einer „ausgeprägten Status- und Familienorientierung“ beschrieben. In einer gendersensiblen Staatstypologie wird Österreich als Land mit stark ausgeprägtem „Familienernährermodell“ im Spannungsfeld zwischen „Hausfrauen- und Vereinbarkeitsmodell der Versorgungsehe“ beschrieben, das Züge des „ehebezogenen Patriarchats“ hat (Preglau 2010: 153). Diese Strukturen werden unter anderem durch staatliche Strukturen, wie das System der Mitversicherung oder Direkttransfers an Familien, gestärkt. Des Weiteren analysiert er, wie sich die Organisation von Pflege im Zeitverlauf bis heute verändert hat. „Die Realisierung eines ‚Universal Caregiver-Modells‘ (Fraser 1994), das die Grenzen der konventionellen Arbeitsteilung der Geschlechter, aber auch der Marginalisierung von MigrantInnen überwindet, bleibt [...] einem zukünftigen Paradigmenwechsel der Betreuungs- und Pflegepolitik überlassen“ (ebd.: 161).

Der Österreichische Pflegevorsorgebericht (2011) als auch der Bericht des ÖBIG zur Situation pflegender Angehöriger (2005) bieten eine Bestandsaufnahme für Österreich und konstatieren folgende Ergebnisse: Mehr als 80 % der pflegebedürftigen Menschen in Österreich werden zu Hause durch Angehörige gepflegt. Diese Aufgaben werden wiederum zu rund 80 % von Frauen erbracht.

In etwa 30 % aller Hauptpflegenden gehen dem ÖBIG-Bericht zufolge auch einer bezahlten Erwerbstätigkeit nach, die sie vor die Situation einer Doppelbelastung stellt. Auffällig ist, dass eine Abnahme in der Berufstätigkeit bei einer Übernahme von Pflegeleistungen zu beobachten ist. Generell kann folgender Zusammenhang festgestellt werden: Personen, die über ein eigenes Einkommen verfügen, Vollzeitbeschäftigte und Personen mit höheren Schulabschlüssen nutzen signifikant häufiger das Angebot mobiler Dienstleistungen als Personen ohne eigenes Einkommen und aus bildungsferneren Schichten. Die Mehrheit der pflegenden Angehörigen (knapp 60 %) geben an, dass das Pflegegeld die Betreuung zu Hause ermöglicht hat, sich allerdings das Weiterführen der Berufstätigkeit in Anbetracht der finanziellen Lage als unumgänglich herausgestellt hat.

Konstatiert wird somit ein Mangel an einer langfristigen wirtschaftlichen und sozialen Absicherung für pflegende Angehörige.

Zwischenfazit

Im ersten Teil wurden Konzepte und damit verbunden mögliche Wirkungen von Wohlfahrtsstaatsregimen beschrieben, die im nächsten Schritt um weitere Einflussfaktoren auf der Mikroebene erweitert wurden. Im Zuge der Literaturanalyse erwiesen sich folgende Faktoren für unsere Forschung als besonders relevant: Geschlecht, Alter und Beschäftigungsstatus, die im anschließenden empirischen Teil untersucht werden.

4 Quantitative Analyse

4.1 Methoden und Durchführung

Der quantitative Teil dieser Arbeit greift die Faktoren Geschlecht, Alter und Beschäftigungsstatus auf. Im Zentrum des Interesses steht die Frage, wie die jeweiligen soziodemographischen Faktoren auf die Einstellungen hinsichtlich der Bereitstellung von Pflege- und Betreuungsleistungen (bezogen auf die Pflege und Betreuung der eigenen Eltern) wirken. Die zu überprüfenden Hypothesen sind aus dem gegenwärtigen Stand der Forschung und den theoretischen Ansätzen abgeleitet. Analysiert wurden die Daten mittels deskriptiver Statistik. Im Rahmen der Analyse wurden Chi-Quadrat-Tests auf Anteile und eine multinomiale Regression durchgeführt.

4.2 Beschreibung des Analysesamples

Die verwendeten Daten stammen vom Datensatz „Eurobarometer 74.1“ aus dem Jahr 2010. Nach der Selektion aller übrigen Länder umfasst die österreichische Stichprobe 1013 Fälle. Davon entfallen 447 Fälle auf Männer und 566 auf Frauen. Folgende Variablen (die meisten in neu kodierter Form) erweisen sich als besonders geeignet für die vorliegende Fragestellung:

- **Zentrale abhängige Variable zur Messung der Einstellung** – QA48a (kategorial): QA48a („Einstellung Pflege“²): *„Stellen Sie sich jetzt bitte einen älteren Vater oder eine ältere Mutter vor, der/die alleine lebt und aufgrund seiner/ihrer körperlichen oder mentalen Gesundheit nicht mehr in der Lage ist, ohne regelmäßige fremde Hilfe für sich selbst zu sorgen. Ihrer Meinung nach, was ist für Menschen in so einer Situation die beste Möglichkeit?“*

Für die Beantwortung standen acht Antwortmöglichkeiten zur Verfügung, wobei nur die ersten vier eine inhaltlich wertvolle Aussage enthalten (im Gegensatz zu „ich weiß nicht“ beispielsweise) – diese waren:

- *„Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben.“* (=1; 225 Fälle)
- *„Eines ihrer Kinder soll sie regelmäßig besuchen.“* (=2; 281 Fälle)
- *„Öffentliche oder private Betreuer sollen sie besuchen.“* (=3; 280 Fälle)
- *„Sie sollen in ein Pflegeheim oder betreutes Wohnen umziehen.“* (=4; 126 Fälle)

Zu beachten ist hierbei, dass diese Neukodierung zu 103 „missing“-Werten geführt hat und somit nicht die ursprüngliche Fallzahl von n=1013 gilt, sondern nun aus 912 validen Fällen besteht. In Bezug auf die gendersensible Betrachtung dieser Einstellung gegenüber Pflege ergeben sich bei einer Kreuztabelle der zentralen abhängigen Variable und dem Geschlecht folgende Ergebnisse:

² In Klammer und unter Anführungszeichen ist immer der jeweilige Name im SPSS angegeben.

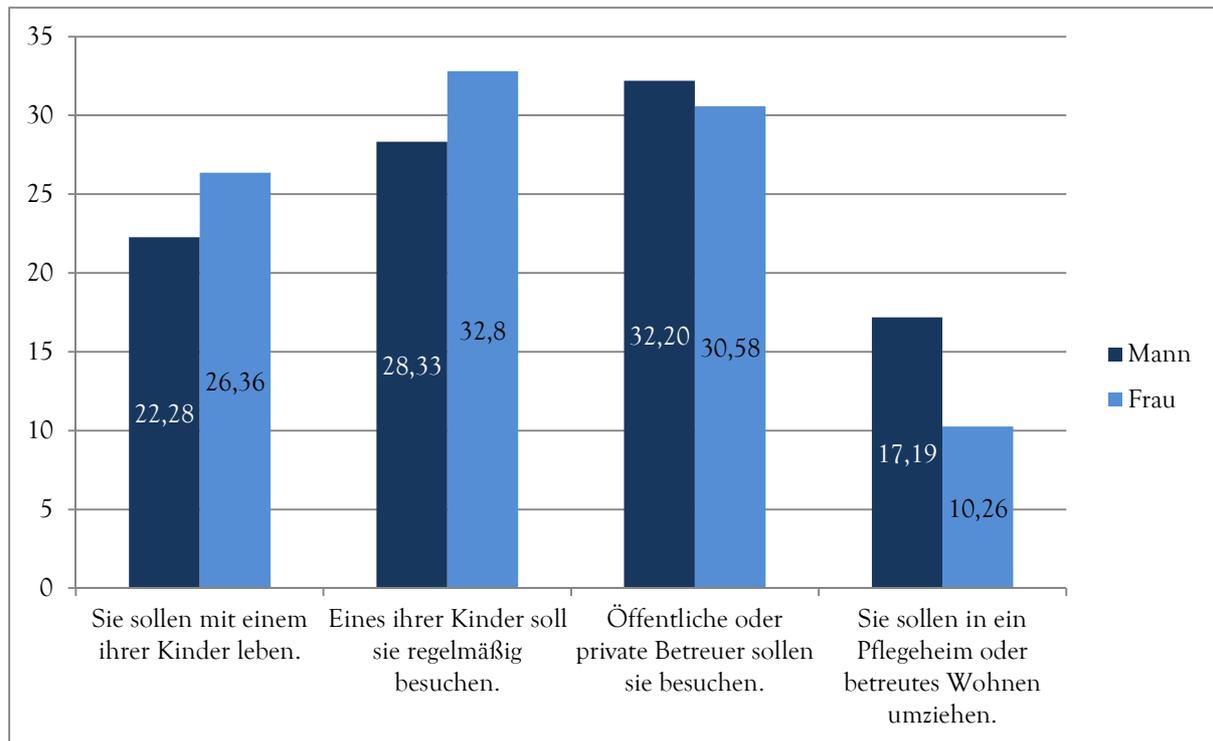


Abbildung 2: Kreuztabelle Geschlecht * QA48a (Einstellung Pflege) in %. Ungewichtete Werte

Es scheinen insgesamt mehr Frauen zu einer familiär-organisierten Pflege zu tendieren, als Männer. Bei diesen wiederum findet die Antwortmöglichkeit 3 („Öffentliche oder private Betreuer sollen sie besuchen“) den größten Zuspruch, bei den Frauen ist es die Antwortmöglichkeit 2 („Eines ihrer Kinder soll sie regelmäßig besuchen“).

- **Unabhängige Variablen:** Geschlecht (D10), Alter (D11) und Beschäftigungsstatus (D15a)

Geschlecht („Geschlecht“): Für die Variable D10 wurde die Rekodierung derart vorgenommen, dass gilt: 0=Mann, 1=Frau.

Alter („Altersgruppe“): Hier wurde eine Rekodierung der metrischen Variable Alter in sechs Untergruppen vorgenommen (15-24, 25-34, 35-44, 45-54, 55-64, 65-90).

Erwerbstätigkeit („Erwerbstaetigkeit“): Um die erklärende Variable Erwerbstätigkeit zu generieren wurde die Frage D15a derart rekodiert, dass nur Informationen darüber vorhanden sind, ob die befragte Person erwerbstätig ist oder nicht. Die zahlenmäßige Verteilung ist 410 Nicht-Erwerbstätige und 603 Erwerbstätige.

- **Kontrollvariablen:** Neben den ursprünglich im Modell enthaltenen Variablen werden noch weitere soziodemographische Variablen analysiert, die im Weiteren als Kontrollvariablen fungieren sollen.

Bildung („Age Education“): Hierfür wurde die Variable D8 („Als Sie mit Ihrer Schulbeziehungswise Universitätsausbildung aufgehört haben, wie alt waren Sie da?“) in vier neue Kategorien unterteilt: 0-15 (0), 16-19 (1), 20+(2) oder „Noch studierend“. Hier ist wiederum zu beachten, dass es durch die Antwortmöglichkeiten zu 74 „missing“-Werten kam („weiß nicht“ und „keine Angabe“).

D8 Bildung (rekodiert)					
		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kummulierte Prozente
Gültig	15-	258	25,5	26,4	26,4
	16-19	540	53,3	55,3	81,8
	20+	125	12,3	12,8	94,6
	Noch studierend	53	5,2	5,4	100,0
	Gesamt	976	96,3	100,0	
Fehlend	Ablehnung	10	1,0		
	DK	27	2,7		
	Gesamt	37	3,7		
Gesamt		1013	100,0		

Tabelle 1: Deskriptive Darstellung der Variable Bildung

Regionale Herkunft/Bundesland (“P7 Regions Nuts II”):

Die unten angeführte Tabelle gibt einen Überblick, welche regionale Herkunft die RespondentInnen aufweisen. Die niedrigen Fallzahlen für Vorarlberg, Salzburg und Burgenland weisen auf mögliche Probleme bei der weiteren statistischen Auswertung hin.

P7 Regionen NUTS II - AT				
	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kummulierte Prozente
Vorarlberg	40	3,9	3,9	3,9
Tirol	92	9,1	9,1	13,0
Salzburg	49	4,8	4,8	17,9
Oberösterreich	154	15,2	15,2	33,1
Kärnten und Osttirol	80	7,9	7,9	41,0
Steiermark	158	15,6	15,6	56,6
Burgenland	26	2,6	2,6	59,1
Niederösterreich	209	20,6	20,6	79,8
Wien	205	20,2	20,2	100,0
Gesamt	1013	100,0	100,0	

Tabelle 2: Regionale Herkunft nach Bundesländern

Da diese Variable, abgesehen vom Geschlecht, die einzige signifikante Variable war, wurde sie ebenfalls in die Analyse mit einbezogen. Die Analyse wurde hinsichtlich der in Anspruch genommenen Leistungen durchgeführt:

	Stationäre Dienste	Mobile Dienste
Bundesland	Verrechnungstage pro betreute Person / Jahr	Leistungsstunden pro Pflegegeldbez. 61 + / pro Jahr
1. Vorarlberg	286,47	111,66
2. Tirol	262,05	74,07
3. Salzburg	346,75	143,78
4. Oberösterreich	220,30	52,73
5. Kärnten/Osttirol	189,33	115,61
6. Steiermark	290,77	62,86
7. Burgenland	269,66	66,32
8. Niederösterreich	228,58	215,27
9. Wien	256,14	195,29

Tabelle 3: In Anspruch genommene Pflegeleistungen 2010

Es wird davon ausgegangen, dass in Bundesländern, in denen die stationäre Pflegeleistung hoch und dafür die mobile Pflegeleistung niedrig ist, weniger zur familiärorganisierten Pflege tendiert wird als in Bundesländern in denen dieses Verhältnis umgekehrt ist. Grund für diese Annahme ist unter anderem auch, dass bei familiär-

organisierter Pflege oft zusätzlich mobile Pflegeleistungen in Anspruch genommen werden.

4.3 Chi²-Tests

Um zu überprüfen, ob ein Zusammenhang zwischen den unabhängigen Variablen (Geschlecht, Alter, Bildung, Region, Erwerbstätigkeit) und der abhängigen Variable („Einstellung Pflege“) besteht, wurden Chi²-Tests durchgeführt:

Variable	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Gültige Fälle
Geschlecht	3	0,011	912
Alter	15	0,122	912
Erwerbstätigkeit	3	0,118	911
Bildung	6	0,17	810
Region	24	0,000	910

Tabelle 4: Zusammengefasste Ergebnisse jeweils getestet mit der abhängigen Variable QA48a. Signifikanzniveau $\alpha = 0,05$

Dabei ergeben sich signifikante Ergebnisse beim Geschlecht und bei der Region, in Form der neun Bundesländer Österreichs. Interessanterweise zeigen sich für die Bundesländer signifikante Ergebnisse mit einem sehr niedrigen p-Wert. Die anderen unabhängigen Variablen Alter, Erwerbstätigkeit und Bildung weisen hier keine signifikanten Ergebnisse auf, allerdings wurden diese Variablen in der folgenden Regressionsanalyse weiterhin miteinbezogen, da eventuelle Wirkungszusammenhänge erwartet werden konnten.

4.4 Multinomiale logistische Regressionsanalyse

Das verwendete Modell setzt sich aus der abhängigen Variable QA48a (Einstellungsvariable) und den unabhängigen Variablen Geschlecht, Erwerbstätigkeit, Altersgruppe, Bildung und regionale Herkunft zusammen. Aufgrund der Komplexität und der Interpretationsschwierigkeiten wurde für die Referenzkategorie entweder die letzte oder die erste Kategorie gewählt. Die Referenzkategorie für die ersten drei Kategorien lautet jeweils: „Sie sollen in ein Pflegeheim oder betreutes Wohnen umziehen“. Für die letzte Kategorie bildet wiederum die erste Kategorie („Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben“) die Referenzkategorie. Das Signifikanzniveau wurde auf $\alpha = 0,1$ festgelegt.

Hypothesenprüfung

Im Rahmen der vorliegenden Studie wurden folgende Hypothesen getestet³:

³ Es ist zu beachten, dass die Hypothesen der Logik der multinomialen Regressionsanalyse angepasst werden mussten. Weil die Ergebnisse der Kategorien jeweils mit der Referenzkategorie verglichen werden, ist es auch bei der Hypothesenprüfung und

- H 1.1 Die Chance für Frauen, die Kategorie „Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, ist größer als bei Männern.
- H 1.2 Die Chance für Frauen, die Kategorie „Eines ihrer Kinder soll sie regelmäßig besuchen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, ist größer als bei Männern.
- H 1.3 Die Chance für Frauen, die Kategorie „Öffentliche oder private Betreuer sollen sie besuchen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, ist größer als bei Männern.
- H 1.4 Die Chance für Frauen, die Kategorie „Sie sollen in ein Pflegeheim oder betreutes Wohnen umziehen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, ist **kleiner** als bei Männern.
-
- H 2.1 Die Einstellungen der Befragten zur Bereitstellung der Pflege variieren je nach Alter. Die Altersgruppe 40 - 65 weist eine höhere Chance auf, die Kategorie „Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, als die restlichen Altersgruppen.
- H 2.2 Die Einstellungen der Befragten zur Bereitstellung der Pflege variieren je nach Alter. Die Altersgruppe 40 - 65 weist eine höhere Chance auf, die Kategorie „Eines ihrer Kinder soll sie regelmäßig besuchen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, als die restlichen Altersgruppen.
- H 2.3 Die Einstellungen der Befragten zur Bereitstellung der Pflege variieren je nach Alter. Die Altersgruppe 40 - 65 weist eine höhere Chance auf, die Kategorie „Öffentliche oder private Betreuer sollen sie besuchen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, als die restlichen Altersgruppen.
- H 2.4 Die Einstellungen der Befragten zur Bereitstellung der Pflege variieren je nach Alter. Die Altersgruppe 40 - 65 weist eine **niedrigere** Chance auf, die Kategorie „Sie sollen in ein Pflegeheim oder betreutes Wohnen umziehen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, als die restlichen Altersgruppen.
-
- H 3.1 Die Chance, die Kategorie „Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, ist kleiner, wenn man einer Beschäftigung nachgeht.
- H 3.2 Die Chance, die Kategorie „Eines ihrer Kinder soll sie regelmäßig besuchen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, ist kleiner, wenn man einer Be-

Interpretation notwendig, den Bezug zur Referenzkategorie zu beachten. Diese Tatsache beschränkt zwar den Interpretationsrahmen der interpretierenden Personen, es ist jedoch nötig, diese Schwäche in Kauf zu nehmen.

schäftigung nachgeht.

- H 3.3 Die Chance, die Kategorie „Öffentliche oder private Betreuer sollen sie besuchen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, ist kleiner, wenn man einer Beschäftigung nachgeht.
- H 3.4 Die Chance, die Kategorie „Sie sollen in ein Pflegeheim oder betreutes Wohnen umziehen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen, ist **größer**, wenn man einer Beschäftigung nachgeht.

- H 4.1 Die Wohnorte mit einer niedrigeren Dichte an sozialen Leistungen weisen eine höhere Chance auf, die Kategorie „Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen.
- H 4.2 Die Wohnorte mit einer niedrigeren Dichte an sozialen Leistungen weisen eine höhere Chance auf, die Kategorie „Eines ihrer Kinder soll sie regelmäßig besuchen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen.
- H 4.3 Die Wohnorte mit einer niedrigeren Dichte an sozialen Leistungen weisen eine höhere Chance auf, die Kategorie „Öffentliche oder private Betreuer sollen sie besuchen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen.
- H4.4 Die Wohnorte mit einer niedrigeren Dichte an sozialen Leistungen weisen eine **niedrigere** Chance auf, die Kategorie „Sie sollen in ein Pflegeheim oder betreutes Wohnen umziehen“ im Vergleich zur Referenzkategorie zu wählen.

Wichtigste Ergebnisse der multinomialen Regressionsanalyse

Signifikante Ergebnisse lassen sich bei den Variablen Geschlecht, Erwerbstätigkeit und regionale Herkunft beobachten. Die Variable Geschlecht erweist sich in allen beobachteten Kategorien als signifikant.

Einstellung	Sig. Variablen	P-Wert	Koeffizient (B)	Exp(B)
Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben.	Geschlecht	0,005	0,682	1,977
	p7at=5 (Kärnten)	0,063	2,032	7,633
	p7at=8 (Niederösterr.)	0,024	0,891	2,437
Eines ihrer Kinder soll sie regelmäßig besuchen.	Geschlecht	0,004	0,687	1,987
	Erwerbstätigkeit	0,017	-0,855	0,425
	p7at=5 (Kärnten)	0,002	3,214	24,879
	p7at=7 (Burgenland)	0,007	-1,773	0,170
Öffentliche oder private Betreuer sollen sie besuchen.	Geschlecht	0,055	0,451	1,570
	Erwerbstätigkeit	0,028	-0,781	0,458
	p7at=2 (Tirol)	0,092	0,790	2,204
	p7at=5 (Kärnten)	0,047	2,102	8,183
	p7at=7 (Burgenland)	0,002	-2,201	0,111
Sie sollen in ein Pflegeheim oder betreutes Wohnen umziehen.	Geschlecht	0,005	-0,682	0,506
	p7at=5 (Kärnten)	0,063	-2,032	0,131
	p7at=8 (Niederösterr.)	0,024	-0,891	0,410

Tabelle 5: Wichtigste Ergebnisse der multinomialen Regressionsanalyse. Referenzkategorie: "Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben"

4.5 Ergebnisse

Geschlecht (H1.1 – H1.4): Beim Geschlecht sind die Unterschiede in der multinomialen logistischen Regression am deutlichsten zu sehen. Die ersten drei Hypothesen (H1.1, H1.2, H1.3), die für Frauen eine negative Einstellung zu stationär organisierter Pflege erwarten lassen, haben sich bestätigt und werden angenommen. Die Kategorie „Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben“ weist hier einen p-Wert von 0,005 auf; der ODDS-Ratio (Exp(B)) beträgt 1,977. Frauen bevorzugen gegenüber Männern die erste Kategorie im Vergleich zur Referenzkategorie. Ähnliche Ergebnisse zeigt auch die Kategorie „Eines ihrer Kinder soll sie regelmäßig besuchen“. Bei einem p-Wert von 0,004 beträgt der ODDS-Ratio 1,987. Die dritte Hypothese hat sich auch bestätigt. Die Kategorie „Öffentliche oder private Betreuer sollen sie besuchen“ weist einen ODDS-

Ratio von 1,570 auf. Das heißt, dass Frauen diese Art der Pflege der stationären Pflege bevorzugen, im Gegensatz zu Männern.

Der Odds-Ratio ist hier allerdings kleiner als bei den ersten zwei Hypothesen. Das kann damit zusammenhängen, dass Frauen einer familiär-organisierten Pflege am ehesten zustimmen. Das zeigt auch das Balkendiagramm (siehe Abbildung 1) – die öffentlich erbrachte Pflege wird, selbst wenn es um mobile Pflege geht, weniger bevorzugt als bei Männern. Das heißt: die letzte geschlechtersensible Hypothese (H1.4) wird auch angenommen. Hier ist allerdings darauf zu achten, dass nicht mehr die letzte Kategorie die Referenzkategorie bildet („Sie sollen in ein Pflegeheim oder betreutes Wohnen umziehen“) sondern die erste („Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben“). Der ODDS-Ratio beträgt 0,506, was bei Frauen klar für die Referenzkategorie spricht, also „Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben“. Frauen sprechen sich also eher für die erste – familiär-organisierte – Pflege im Vergleich zur stationären Pflege aus als Männer.

Alter (H2.1 – H2.4): Das Alter hat sich in allen Kategorien als nicht signifikant erwiesen. Die Hypothesen konnten aus diesem Grund nicht angenommen werden.

Erwerbstätigkeit (H3.1 – H3.4): Leider ist die Rolle der Erwerbstätigkeit im Modell nicht eindeutig. Aufgrund mangelnder Signifikanzen können nicht alle Hypothesen geprüft werden. Allerdings gibt es signifikante Werte bei den Hypothesen H3.2 und H3.3. Beide Hypothesen werden angenommen. Die Kategorie „Eines ihrer Kinder soll sie regelmäßig besuchen“ weist einen ODDS-Ratio von 0,425 auf, was darauf hindeutet, dass die beschäftigten Personen weniger als die nicht-beschäftigten Personen in diese Kategorie fallen. Die Kategorie „Öffentliche oder private Betreuer sollen sie besuchen“ bringt mit einem ODDS-Ratio von 0,458 ein ähnliches Ergebnis. In beiden Fällen zeigt sich, dass die Tatsache, dass man keiner Beschäftigung nachgeht, zu einer negativeren Einstellung gegenüber stationärer Pflege beiträgt.

Wohnort (H4.1 – H4.4): Beim Wohnort ist die Interpretation aufgrund mangelnder Signifikanzen schwierig. Es lassen sich jedoch einige interessante Ergebnisse beobachten. Die Referenzgruppe der Variable regionale Herkunft (p7at) stellt Wien dar. Das einzige Bundesland, das in allen Kategorien signifikante Ergebnisse aufweist, ist Kärnten (p7at=5). Das Bundesland Burgenland (p7at=7) wird wegen der geringen Fallzahl (26) nicht interpretiert. Bei der folgenden Hypothesenprüfung und Interpretation wurden die signifikanten Bundesländer hinsichtlich ihres ODDS-Ratios bezüglich ihrer Inanspruchnahme von mobilen und/oder stationären Diensten verglichen. Die erste Hypothese (H4.1) wird anhand der zwei signifikanten Bundesländer angenommen. Das Land Niederösterreich weist eine ODDS-Ratio von 2,437 auf.

Das heißt, dass Niederösterreich mit einer höheren Chance der Kategorie „Sie sollen mit einem ihrer Kinder leben“ angehört als Wien. Das Bundesland Kärnten weist wiederum einen ODDS-Ratio von 7,633 auf und fällt deshalb stärker in die erste Kategorie als Niederösterreich. Für die Überprüfung der zweiten Hypothese (H4.2) stand nur das Land Kärnten zur Verfügung. Der hohe ODDS-Ratio (24,879) weist allerdings darauf hin, dass die zweite Hypothese auch angenommen werden kann. Bei der dritten Hypothese (H4.3) weisen die interpretierbaren Länder (Kärnten und Tirol) in der Kategorie „Öffentliche oder private Betreuer sollen sie besuchen“ zwar einen höheren ODDS-Ratio als Wien auf, (Kärnten: 8,183; Tirol:2,204) diese Ergebnisse entsprechen aber nicht den erwarteten Ergebnissen bezüglich der Inanspruchnahme von mobilen und/oder stationären Diensten. Deshalb kann die Hypothese nicht vollständig angenommen werden. Die letzte zu überprüfende Hypothese wird anhand der Reihenfolge der ODDS-Ratios von Kärnten (0,131) und Niederösterreich (0,410) angenommen. Die Chance für beide Länder der Referenzkategorie „Sie sollen in ein Pflegeheim oder betreutes Wohnen umziehen“ anzugehören ist niedriger als bei Wien.

Insgesamt lässt sich sagen, dass diese Ergebnisse die Annahme bestätigen, dass die Inanspruchnahme von mobilen und/oder stationären Diensten mit den Einstellungen gegenüber der jeweiligen Form der Pflege zusammenhängen. Die Bundesländer mit einer niedrigeren stationären, aber einer hohen mobilen Pflegeleistung tendieren eher zu familiär-organisierten Formen der Pflege. Die geringe Anzahl an signifikanten Ergebnissen erschwert allerdings eine weitreichendere Generalisierung.

5 Qualitative Analyse

Sowohl auf der quantitativen Analyse, als auch auf der Literaturanalyse aufbauend soll im qualitativen Teil unserer Studie näher auf die Hintergründe der jeweiligen Einstellungen und daraus resultierenden Handlungen eingegangen werden. Das Ziel des qualitativen Designs liegt in der Erforschung der sozialen Prozesse, die den jeweiligen Einstellungen und Handlungen zugrunde liegen.

In den vorangehenden Ausführungen wurde bereits gezeigt, dass die Verantwortungsübernahme in der Pflegebereitstellung zwar zum größten Teil von Frauen erbracht wird, was aber nicht zwingendermaßen bedeutet, dass diese auch eine positive Einstellung gegenüber dieser Rolle haben. Erklärungsmöglichkeiten dafür bieten die infrastrukturellen Beschränkungen der Optionen. Diesem Argument wird im Zuge der vorliegenden qualitativen Analyse nachgegangen beziehungsweise steht darüber hinaus die Frage im Zentrum, welche weiteren Faktoren eine entscheidende Rolle – einerseits für die Einstellungen und andererseits für die beständige Ungleichverteilung in der Verantwortungsübernahme – spielen.

Um sich dem größeren Rahmen anzunähern, liegt der Fokus auf einem spezifischen Forschungsfeld: Im Zentrum des Interesses steht der Umgang berufstätiger Frauen mit Pflege, da angenommen wird, dass besonders sie von der Pflegebedürftigkeit einer angehörigen Person in Form von Bereitstellung und Organisation der Pflege betroffen sind und dies ein sehr aktuelles Spannungsfeld darstellt. Diese Frage ist stets eng verknüpft mit dem sozialen sowie familiären Umfeld, weswegen auch dieses prioritär behandelt wird.

5.1 Feldzugang und Beschreibung des Analysesamples

Um die Auswahl an InterviewpartnerInnen in ihren Charakteristika vorab nicht zu stark zu beschränken, stand in erster Linie das Kriterium der Pflegeverantwortung bei gleichzeitiger Erwerbstätigkeit der InterviewpartnerInnen im Vordergrund. Insgesamt wurden drei Interviews (zwei Einzel- und ein Gruppeninterview) mit insgesamt sechs Personen (fünf Frauen, ein Mann) geführt. Zwei Kontakte kamen über den entfernten Bekanntenkreis der ForscherInnen zustande, ein Kontakt wurde über eine einschlägige Einrichtung vermittelt⁴.

Da sich die Daten aus dem quantitativen Design auf ganz Österreich beziehen, wurde auch im qualitativen Design versucht, eine regionale Differenzierung bei den InterviewpartnerInnen⁵ zu erzielen – mit dem Ergebnis, dass ein Interview in Vorarlberg, eines in Wien und das dritte in Oberösterreich (Gruppeninterview mit vier Geschwistern, die gemeinsam die Pflege der Eltern übernommen haben) geführt wurde.

Dieses Vorgehen soll dem Umstand Rechnung tragen, dass es gerade in einer föderalen Struktur wie sie in Österreich besteht, zu großen Unterschieden in der Regelung und somit auch in der Wahrnehmung öffentlicher Pflegedienstleistungen zwischen den Bundesländern kommt.

Allen InterviewpartnerInnen gemeinsam war, dass sie sich – entweder alleine oder gemeinsam mit ihren Geschwistern – um ihre Eltern kümmerten.

Da es vor allem um latente Inhalte der Gespräche geht und auch Probleme und Belastungen angesprochen werden, erschien es am sinnvollsten, die Interviews face-to-face und offen durchzuführen, wobei der Fokus im Gesprächsverlauf durchaus auf die Themenbereiche gelenkt wurde, die im Vorfeld als zentral befunden wurden. Das jeweilige Vorgehen und die vorbereiteten Fragen wurden im zirkulären Forschungsprozess stetig an den aktuellen Stand der Forschung angepasst beziehungsweise in Einklang mit den interessierenden Forschungsfragen gebracht.

⁴ Insgesamt wurden acht Institutionen und/oder Interessensgemeinschaften (auch regional verteilt) angefragt – jedoch konnte nur über eine tatsächlich eine Interviewpartnerin ausfindig gemacht werden.

⁵ Bei der Auswahl der InterviewpartnerInnen spielten in erster Linie die Kriterien ‚Frau‘, ‚erwerbstätig‘ und ‚pflegend‘ die zentrale Rolle für die Auswahl. Weiters waren jedoch auch die Aushandlungsprozesse und Entscheidungsstrukturen von Interesse, weshalb auch Männer befragt wurden.

5.2 Zentrale Fragestellungen

Aus inhaltlichen Überlegungen zur bestehenden Literatur wie auch aus den Ergebnissen der quantitativen Analyse abgeleitet haben sich entsprechende Fragen an die InterviewpartnerInnen ergeben, die sich in folgende Frageblöcke unterteilen lassen:

- Verantwortung in der Pflege
- Rollenkonflikte
- Beruf und Betreuung
- Belastungen

5.3 Interviewinterpretation – Feinstruktur- und Systemanalyse

Feinstrukturanalyse

Beim Interpretationsvorgang mittels Feinstrukturanalyse ist es besonders wichtig jede Sinneinheit genau auf ihren Sinn hin zu analysieren, um so die Vielfalt an Deutungsmöglichkeiten und latenten Sinnstrukturen zu erfassen. Auf diese Weise werden nur ausgewählte Textpassagen und nicht alle Interviews vollständig ausgewertet.

Systemanalyse

Zusätzlich zur Auswertung mittels Feinstrukturanalyse wird für die Auswertung die Systemanalyse angewendet. Diese Methode dient der „Erschließung prozessdynamischer Aspekte komplexer und intern hochdifferenzierter sozialer Felder“ (Froschauer, Lueger 2003: 142). Im Interesse stehen insbesondere der Gesamtzusammenhang und die strukturellen und systemischen Gegeben- und Eigenheiten eines Feldes.

Zum aktuellen Stand der Forschung wurden drei der Interviews mittels Feinstrukturanalyse analysiert, eines mittels Systemanalyse. Die Ergebnisse sind im folgenden Abschnitt festgehalten.

5.4 Ergebnisse

Die Ergebnisse der zwei Interpretationsmethoden wurden für die Ergebnisdarstellung, insbesondere mit Fokus auf die zentralen Forschungsfragen gegenübergestellt, verglichen und letztendlich zusammengeführt. Durch die unterschiedlichen Perspektiven ergibt sich insgesamt ein breites Spektrum an Wahrnehmungen und Einschätzungen. Allerdings ist die geringe Anzahl an Interviews und somit die begrenzte Aussagekraft der Ergebnisse zu beachten. Weiters soll den Ergebnissen voran gestellt werden, dass diese durch die InterviewpartnerInnenauswahl spezifische Aussagekraft besitzen. Die interviewten Familien ähneln sich in ihrer Struktur, die sehr stark durch langfristige, enge und stabile verwandtschaftliche Verbindungen geprägt ist. Das Netzwerk, in das sie sowohl familiär als auch freundschaftlich eingebettet sind, ist zudem bezüglich der Anzahl an handelnden/helfenden Personen als groß einzuschätzen.

Entscheidungen als Frage der Hierarchie?

Gewohnte Entscheidungsroutinen und Rollen, die in den betrachteten Familien zu herrschen scheinen, spiegeln sich im Umgang mit den Entscheidungsprozessen, die in der Organisation der Pflege zu treffen waren, wider.

Dementsprechend wirken vorherrschende Idealbilder von Familie und deren Organisation auf das Handeln im Pflegefall. Sind die Familien eher traditionell-hierarchisch (damit ist das Bild des männlichen Familienoberhauptes gemeint, dem letztendlich die Entscheidungshoheit obliegt und dessen Wünsche und Vorschläge auch nicht grundlegend in Frage gestellt werden) strukturiert, setzt sich dieses Prinzip auch in der Pflegeorganisation und der damit verbundenen Aufgabenverteilung fort. Grundsätzlich kommt es zwar zu einer Aufteilung der Aufgaben innerhalb der Familie, allerdings werden diese nicht gleich, sondern vielmehr ungleich verteilt.

Hingegen in Familienzusammenhängen mit eher egalitärerem Umgang herrscht ein größeres Gleichheits- und Harmoniebestreben, das sich unter anderem in der Negation starker Differenzen in der Aufgabenerbringung in der Elternpflege zeigt – also in dem Sinne ‚alle machen eh gleich viel‘.

Die in diesem Zusammenhang aufgestellte These lautet, dass in eher hierarchisch-traditionalistisch orientierten Familien die Rollen expliziter von vornherein feststehen.

Rollenverteilung und -zuschreibungen

Innerhalb der Familie kommt es, sobald die Eltern bedürftig werden und auf Unterstützung angewiesen sind, zu einer Rollenverschiebung. Im Pflegeverlauf verändert sich die Verantwortungsübernahme; jene Personen, denen vorher die Rolle der Kinder zukam, werden nun zu den VerantwortungsträgerInnen ihren Eltern gegenüber.

Bezüglich der Rollenverteilung und -zuschreibungen kristallisierte sich heraus, dass das Geschlecht als ausschlaggebendes Kriterium bei der Pflegeübernahme von keinem/keiner InterviewpartnerIn als relevant beschrieben wird. Es besteht zwar das Wissen darüber, dass Pflege überwiegend weiblich ist, dennoch wird in den eigenen Entscheidungen bezüglich der Bereitstellung und Übernahme von Pflegeleistungen dieser Umstand nicht reflektiert beziehungsweise hinterfragt oder gar kritisch gesehen. Zu beobachten ist, dass die Männer in der Familie zwar alle bis zu einem gewissen Grad involviert waren, sie aber eine andere Rolle innehatten als die Frauen, denen in allen drei Fällen der Großteil der Pflegearbeiten zukam. Beim Prozess der Entscheidung, wer die Hauptaufgaben übernimmt, und der damit einhergehende Rollenverteilung handelt es sich also um keinen aktiven, bewussten Entscheidungsprozess.

Das Selbstbild als BerufstätigeR: Unterschiede zwischen Männern und Frauen

Rollenverteilungen und -zuschreibungen sind außerdem sehr eng mit Berufstätigkeit beziehungsweise der Bewertung der Berufstätigkeit der jeweiligen Personen verknüpft.

Es zeigt sich, dass die Ausübung einer Berufstätigkeit beziehungsweise die Art der Berufstätigkeit einer Wertung unterliegt, abhängig davon, ob diese von Männern oder von Frauen ausgeübt wird. Den Männern kommt die Zuschreibung der „beruflich Eingespannten“ zu, die durchaus flexibel sind, jedoch in einem spontanen Sinn. Die Flexibilität berufstätiger Frauen hingegen, gilt als eine planbarere und somit gelten Frauen als „anpassungsfähiger“ beziehungsweise „anpassungsbereiter“ an anfallende Pfllegetätigkeiten. Die langfristig zu planenden Aufgaben und Anforderungen fielen damit wiederum in den Aufgabenbereich der Frauen. Berufstätigkeit fungiert hier also als Legitimation von Nicht-Verfügbarkeit für beziehungsweise Nicht-Anpassungsfähigkeit an anfallende Pfllegetätigkeiten, wobei diese Legitimationsstrategie lediglich für Männer gilt, nicht jedoch für Frauen.

Ein eng mit dem Aspekt der Berufstätigkeit einhergehender Aspekt ist jener der Zeit. Diese wird maßgeblich von der Erwerbsarbeit bestimmt, gleichzeitig erklärt die Zeit dann wiederum den/die der/die die meiste davon zur Verfügung hat zur zentralen Figur in der Pfllegeübernahme, ob von dieser Person gewollt oder nicht.

„Ständiges Geben und Nehmen“

Weiters ist ein starkes Verantwortungsbewusstsein den eigenen Eltern gegenüber zu vernehmen, was stark durch ein „Leistungs-Gegenleistungs“-Denken geprägt zu sein scheint. Der Pfllege vorangegangene Unterstützungsleistungen seitens der Eltern den Kindern gegenüber, sowohl materiell als auch immateriell, spielen hier eine zentrale Rolle. Das Motiv für die Übernahme der Pfllegetätigkeiten für die Eltern wird mit all den Dingen, die die Eltern für sie selbst geleistet hatten begründet – Betreuungsarbeit ihrer eigenen Kinder, Hilfe im Haushalt etc., aber auch finanzielle Hilfeleistungen beziehungsweise ein größeres Erbe. Derartige Hilfestellungen entscheiden bei der Frage nach der Pfllegeübernahme in gewisser Weise mit. Sich gegenseitig zu unterstützen, wird als wichtig befunden, sodass immer wieder der Eindruck erweckt wird, dass es sich bei der Erbringung von Pfllegeleistungen um etwas völlig Selbstverständliches handelt – was jedoch nicht losgelöst von dem Gedanken „etwas zurückgeben zu wollen“ zu sehen ist. Eine damit eng in Zusammenhang stehende Behauptung hat sich durch alle Interviews durchgezogen: Die Pfllege der Eltern, so wie sie verrichtet wird oder wurde, hat sich „so ergeben“, es kam sozusagen „einfach so“ dazu, dass die befragten Personen in die Rolle des oder der Pfllegenden kamen. Hinter dieser scheinbar simplen Erklärung verbirgt sich jedoch in allen beobachteten Fällen eine tiefere Ebene, die eng mit den vorherrschenden Normen und subjektiven Vorstellungen sowie Idealbildern von Familie verbunden sind.

Die vorigen Ausführungen sind auch in Zusammenhang damit zu verstehen, dass die Wahrnehmung von Pfllege beziehungsweise die Abgrenzung derselben unklar ist. Aus

den Interviews lässt sich ein implizites Verständnis der Angehörigen von Pflege herauslesen: Pflege beginnt dann, wenn der Besuch der Eltern zu einem bewussten Schritt wird, der notwendig und nicht wie davor lediglich erwartet wird. Als solche wahrgenommen und anerkannt werden Pflegeleistungen erst ab dem Moment, an dem die Pflege akut wird, das heißt wenn die Eltern intensive Pflegeleistungen in Anspruch nehmen müssen. Dieser Übergang vom Besuch zur Pflege wird von den InterviewpartnerInnen als Bruch wahrgenommen und bezeichnet, und ab dann gilt die Pflege als Arbeit – mit all ihren Konsequenzen. Ab diesem Zeitpunkt spielen Dinge wie das Bedürfnis nach „Urlaub davon“, Pflegekarenz, Pflegegeld usw. eine zentrale Rolle, aber auch der Aufwand für Organisatorisches nimmt dann stark zu. In allen Fällen kam es in der Folge dazu, dass auf Hilfe von außen zurückgegriffen wurde, sobald entweder eben dieser Organisationsaufwand oder die Pflegeleistungen an sich oder beides zu viel wurden.

Diese Unterstützung wurde in allen Fällen in Form eines mobilen Pflegedienstes in Anspruch genommen, wobei in einer Familie schließlich eine Rund-um-die-Uhr-Pflege notwendig wurde, sodass eine 24-Stunden-Pflege zu Hilfe gezogen werden musste.

Traditionelle Kontinuität im Wandel

Mit der oftmals betonten „Selbstverständlichkeit“ der Pflegeübernahme, schwingt jedoch auch eine sehr klare und eindeutige Erwartungshaltung seitens der Eltern mit, für die offenbar keine andere Form der Pflege in Frage kommt, als die der familiären. Die Angehörigen nehmen das jedoch selbst nicht als Zwang wahr, eine Infragestellung dieser Form der Organisation wäre aber wahrscheinlich nie zur Debatte gestanden, da es sich offenbar um ein noch immer stark tabuisiertes Thema handelt. Diese Alternativlosigkeit der Entscheidung über die Organisation scheint sehr stark gesellschaftlich und durch die jeweilige Sozialisation geprägt zu sein. Diese traditionelle Kontinuität scheint sich aber im Wandel zu befinden, denn es lässt sich eine interessante Wendung beobachten: Die jetzt pflegenden Angehörigen sehen ihre eigenen Kinder nicht in der Verpflichtung sie zu pflegen – im Unterschied zu ihrer eigenen Pflegeübernahme für ihre Eltern. Hier lässt sich also ein Wandel der Erwartungshaltung im Generationenvergleich feststellen.

5.5 Résumé

Abschließend werden die zwei zentralsten Aspekte der Studie zusammengefasst:

- Zum einen „gendering forms of social norms“: Es bestehen große Einstellungs- und Handlungsunterschiede zwischen Männern und Frauen bezüglich Erwerbs- und Pflegearbeit. Alleine dieser Umstand weist auf eine starke Differenz hin, deren Ursache in einer starken stereotyp-weiblich bzw. stereotyp-männlich geprägten Rollenzuschreibung bzw. -auffassung zu finden ist.

- Zum anderen zeigte sich eine sehr subtile Definition der pflegenden Angehörigen von Pflege: Pflege beginnt dann, wenn der Besuch der Eltern zu einem bewussten Schritt wird, der notwendig und nicht, wie davor, lediglich erwartet wird.

6 Diskussion und Ausblick

Das Feld Pflege und Betreuung ist und bleibt ein brisantes und sehr vielschichtiges gesellschaftspolitisches Analysefeld, das etliche Problemfelder mit sich bringt – einige konnten mit der vorliegenden Arbeit behandelt werden.

Neben der ohne Zweifel entscheidenden Rolle, die staatliche und infrastrukturelle Rahmenbedingungen auf die Form und die Organisation der Pflege haben, wurde im qualitativen Teil des Berichts gezeigt, welchen wichtigen Beitrag die Familienstruktur zur Erklärung von Pflegearrangements liefert. Insbesondere dieser Aspekt und der Einfluss von (sich verändernden) Lebens- und Familienkonzepten sollte in zukünftigen Forschungen zu diesem Thema eingehender aus familiensoziologischer Perspektive analysiert werden. Individualisierungstendenzen sowie die zunehmende Segmentierung und Polarisierung der Gesellschaft in eine (überwiegend gut ausgebildete) Gruppe, die Pflege- und Betreuungsleistungen primär auslagert und eine Gruppe (überwiegend mit schlechten Einkommens- und Berufsaussichten), die weiterhin den Großteil der Pflegearbeit selbst übernimmt, sollte in weiteren Forschungsarbeiten prominent Eingang finden, da diese gesellschaftlichen Entwicklungen erhebliche Einflusswirkung auf zukünftige Herausforderungen im Bereich Pflege und Betreuung besitzen (vgl. Burkart 2008: 312 f.).

7 Literaturverzeichnis

Bachinger, Almut (2009): Der irreguläre Pflegearbeitsmarkt. Zum Transformationsprozess von unbezahlter in bezahlte Arbeit durch die 24-Stunden-Pflege

Badgett, M.V. Lee; Folbre, Nancy (1999): Assigning care: Gender norms and economic outcomes. In: International Labour Review, Vol. 138, No. 3, 311-326.

Badelt, Christoph; Holzmann-Jenkins, Andrea; Matul, Christian; Österle, August (1997). Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems. Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Berger-Schmitt, Regina (2003): Geringere familiäre Pflegebereitschaft bei der jüngeren Generation. Analysen zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union. In: Informationsdienst Soziale Indikatoren (ISI), 29, 2003.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz 2011: Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2011.

Burkart, Günter (2008): Familiensoziologie. Konstanz: Universitätsverlag /UTB.

Daatland, Svein Olaf; Herlofson, Katharina; Lima, Ivar A. (2011): Balancing generations: on the strength and character of family norms in the West and East of Europe. In: Ageing and Society, 31, S. 1159-1179.

Duncan; Simon S. (1998): Theorising Gender Systems in Europe. In: Geissler, Maier, Pfau-Effinger (1998): FrauenArbeitsMarkt. Der Beitrag der Frauenforschung zur sozio-ökonomischen Theorieentwicklung. Berlin: Rainer Bohn Verlag.

Eurobarometer 2007: http://ec.europa.eu/youth/documents/publications/results-eurobarometer2007_de.pdf [15. Mai 2013]

Eurobarometer 2010:

http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/eb/eb74/eb74_en.htm [13. September 2013]

Europäische Kommission (Hrsg.) (2008): Langzeitpflege in der Europäischen Union, Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.

Fleischer, Eva (2010): Organisation von Care - Vergleich von Kinderbetreuung und Altenpflege/-betreuung in Österreich. In: Appelt et al. (Hg.): Who cares? Pflege und Betreuung in Österreich im Vergleich. Eine geschlechterkritische Perspektive. Innsbruck, Wien, München: Studienverlag 2010, S. 177-186.

Folbre, Nancy (2006a): Measuring Care: Gender, Empowerment, and the Care Economy. In: Journal of Human Development and Capabilities, S. 183-199.

Folbre, Nancy (2006b): Demanding Quality: Worker/Consumer Coalitions and "High Road" Strategies in the Care Sector. In: Politics Society, S. 11-32.

Fraser, Nancy (1994): After The Family Wage: Gender Equity and the Welfare State. In: Political Theory.

Froschauer, Ulrike; Lueger, Manfred (2003): Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien: Wiener Universitätsverlag

Gottschall, Karin (1998): Doing Gender While Doing Work? Erkenntnispotentiale konstruktivistischer Perspektiven für eine Analyse des Zusammenhangs von Arbeitsmarkt, Beruf und Geschlecht. In: Geissler, Maier, Pfau-Effinger (1998): FrauenArbeitsMarkt. Der Beitrag der Frauenforschung zur sozio-ökonomischen Theorieentwicklung. Berlin: Rainer Bohn Verlag.

Haidinger, Bettina (2008): Prekarität mit Geschichte: Die Care-Ökonomie der Privathaushalte. In: Kurswechsel 1/2008. S. 34-46. Wien: FORBA (Forschungs- und Beratungsstelle Arbeitswelt).

Knijn, Trudie; Kremer, Monique (1997): Gender and the Caring Dimension of Welfare States: Toward inclusive Citizenship, in: Social Politics 4 (3), 328-361.

Kreimer, Margareta (2011): Betreuung und Pflege rund um die Uhr. Zu den Schwierigkeiten der Legalisierung eines informellen Arbeitsmarktsegments. In: Kreimer, Meier (2011): „Die Angehörigen wissen am besten was gut ist“. Eine Analyse des Systems der familiären Langzeitpflege und dessen Auswirkungen auf die Lage pflegender Angehöriger. Grazer Universitätsverlag: Graz.

Leitner, Andrea; Ostner, Ilona; Schratzenstaller, Margit (2004): Wohlfahrtsstaat und Geschlechterverhältnisse im Umbruch. Was kommt nach dem Ernährermodell? VS Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden.

Österle, August; Rothgang, Heinz (2011): Long Term Care: In: Castles, Leibfried, Lewis, Obinger, and Pierson: The Oxford Handbook of the Welfare State, Oxford: Oxford University Press, S. 378-391.

Österle, August; Friedl, Daniela; Leitner, Astrid (2010): Wohlfahrtsstaat und informelle Pflege. Eine geschlechterkritische Betrachtung. In: Appelt et al. (Hg.): Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive, Innsbruck: Studienverlag, S. 69-76.

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG) (2005): Situation pflegender Angehöriger, Wien.

Pavalko, Elisa K.; Artis, Julie E. (1997): Women's Caregiving and Paid Work: Causal Relationships in Late Midlife. In: Journal of Gerontology: Social Sciences 52, 4, S. 170-179.

Pfau-Effinger, Birgit (1996): Analyse internationaler Differenzen in der Erwerbsbeteiligung von Frauen - theoretischer Rahmen und empirische Ergebnisse, Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 48, 3: 462-492.

Preglau; Max (2010): Betreuung und Pflege im Übergang vom Fordismus zum Postfordismus. In: Appelt et al. (Hg.): Who Cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive, Innsbruck: Studienverlag, S. 153-165.

Saraceno, Chiara (2010): Social inequalities in facing old-age dependency: a bi-generational perspective. In: Journal of European Social Policy.

Saraceno, Chiara; Keck; Wolfgang (2010): Can we identify intergenerational policy regimes in Europe? In: European Societies, 12, 5, S. 675-696.

Statistik Austria (2012):

http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/index.html [20. April 2013]

Ungerson, Clare (1995): Gender, Cash and Informal Care: European Perspectives and Dilemmas. In: Journal of Social Policy, 24, 1, S. 31-52.

Weicht, Bernhard (2013): The making of ‚the elderly‘: Constructing the subject of care. In: Journal of Aging Studies, S. 188-197.

Wer pflegt wie?

Eine geschlechtersensitive Betrachtung der informellen Pflege und Betreuung in Österreich

Rita Bergmann, Barbara Glinsner, Eva Reichel

Kurzangaben zu den Autorinnen:

Rita Bergmann (1988): Von 2006 bis 2010 Bachelorstudium der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Studienzweig Volkswirtschaft und Sozioökonomie) an der WU Wien. Seit 2010 Masterstudium der Sozioökonomie und seit 2011 Masterstudium der Volkswirtschaft. Seit 2013 studentische Mitarbeiterin des Institutes für Volkswirtschaft und Industrieökonomik an der WU Wien und Mitarbeiterin des Forschungsprojektes „Unternehmerisches Wachstum in der Care-Ökonomie“ der Universität Liechtenstein. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Finanzmarktsoziologie, marxistische Ökonomie, Gender Studies, Care-Ökonomie.

Barbara Glinsner (1986): Von 2006 bis 2010 Bachelorstudium Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Studienzweige: Volkswirtschaft und Sozioökonomie, Betriebswirtschaft). Von 2010 bis 2013 Masterstudium der Sozioökonomie. Seit April 2013 wissenschaftliche Projektmitarbeiterin und Doktorandin am Institut für Soziologie, WU Wien. Seit März 2014 Lehrbeauftragte an der WU Wien. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Arbeits- und Dienstleistungssoziologie, Arbeitsmarktpolitik, Governance.

Eva Reichel (1987): Von 2006 bis 2013 Absolvierung des Bachelorstudiums Wirtschafts- und Sozialwissenschaften (Studienzweig Volkswirtschaft und Sozioökonomie) und des Masters Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien sowie des Bakkalaureatsstudiums Publizistik- und Kommunikationswissenschaft an der Universität Wien. Seit 2013 als Referentin an der Stabstelle für Gender Mainstreaming der Medizinischen Universität Wien tätig. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Quantitative und qualitative Organisationsforschung, Feministische Ökonomie, Geschlecht und Medizin, Gender Monitoring.

Zusammenfassung

Die Langzeitpflege wird in Österreich zum überwiegenden Teil durch die informelle Pflege und Betreuung von Angehörigen gewährleistet. Demographische Veränderungen und der damit steigende Pflegebedarf werfen die Fragen auf, welche Struktur sich in der informellen Übernahme von Pflege- und Betreuungsaufgaben erkennen lässt und durch welche sozialen Prozesse und Konstruktionsleistungen Pflege zugewiesen bzw. ausverhandelt wird. Das Ziel dieses Artikels liegt daher in der geschlechtersensitiven Analyse der informell pflegenden und betreuenden Personen in Österreich aus einer Makro- und einer Mikroperspektive.

Auf der Makroebene werden durch quantitative Auswertungen des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) die strukturellen Unterschiede in der Häufigkeit, im Zeitaufwand und in der Intensität der Betreuungsleistungen bei weiblichen und männlichen pflegenden Angehörigen untersucht. Die Ergebnisse deuten auf die Prävalenz kultureller Geschlechterleitbilder hin und zeigen, dass während Männer durchaus auch zeitweise Hilfs- und Betreuungsarbeit leisten, Frauen nach wie vor den Hauptteil der Pflegearbeit tragen, vor allem wenn es sich um zeitintensive und persönliche Formen der Betreuung handelt.

Die quantitativen Ergebnisse werden durch eine mikroperspektivische Betrachtung ergänzt, bei der der Aspekt des geschlechterspezifischen Ausverhandlungsprozesses von Pflege und Betreuung und die Selbstwahrnehmung als Pflegende im Mittelpunkt stehen. Dazu wurden narrative Interviews mit informell pflegenden Frauen geführt. Theoretisch bildet dabei die recht junge Positioning-Theory den Rahmen, um der dynamischen Selbstpositionierung als betreuende Person Rechnung zu tragen.

Durch die Berücksichtigung sowohl der Makro- als auch der Mikroperspektive leistet das Forschungsprojekt einen innovativen Beitrag zur Grundlagenforschung im Bereich Pflege und sendet wichtige Signale für die Ausgestaltung der österreichischen Sozialpolitik.

Abstract

The care for elderly people has experienced increasing public attention in recent years. Demographic changes and the growing demand for care raise the question, how the negotiation process of adopting care work is structured. This research project aims to analyze informal care giving in Austria in a gender sensitive way on a macro and micro level.

On a macro level, a quantitative analysis of the SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) data set shows the structural differences in care giving between men and women in matters of frequency, expenditure of time and intensity of their care work. The effect of Cultural Gender Roles and the Opportunity Cost Theory form the

theoretical background for this part of the project. The data reveals, that while men do take part in informal care work, women still bear the lion's share and work in a more intense way.

The paper also conducts a qualitative study, including narrative interviews with female care givers. Based on the rather recent Positioning Theory, the aim of these interviews is to generate rich, in-depth information about the negotiation process of informal care and the self-perception of care givers.

By considering the macro as well as the micro perspective, this research project makes an innovative contribution to studies of care and may send important signals to the Austrian social policy makers.

Inhalt

1. Einleitung	65
2. Theoretische Überlegungen	66
2.1. Stand der Forschung.....	66
Nationale Unterschiede	66
Soziodemographische Merkmale der Pflegenden.....	67
2.2 Theoretischer Rahmen	68
Kulturelle (Geschlechter-) Leitbilder als soziale Konstrukte	68
Selbstwahrnehmung als Pflegende - Die Positionierungstheorie	69
2.3. Hypothesen	70
3. Quantitative Analyse	71
3.1 Beschreibung der Daten	71
3.2. Beschreibung der Variablen	74
3.3. Beschreibung der Methode.....	75
3.4. Ergebnisse.....	76
Geschlechtsspezifische Unterschiede.....	76
Unterschiede aufgrund des Verwandtschaftsverhältnisses	78
Die Kontrollvariablen Einkommen, Bildung und Wohnort.....	80
3.5. Diskussion der Ergebnisse	80
4. Qualitative Analyse.....	81
4.1. Zugang und Methode.....	82
4.2. Fallbeschreibung	83
4.3. Ergebnisse.....	83
5. Fazit.....	85
6. Literatur	87
7. Anhang.....	89

1. Einleitung

Aufgrund der demographischen Veränderung rückt das Thema Langzeitpflege immer mehr in den Fokus der öffentlichen Aufmerksamkeit. Durch die starke Zunahme hochbetagter (85+) Menschen und die Alterung der geburtenstarken Nachkriegsgeneration wird der Pflege- und Betreuungsbedarf weiter steigen (vgl. Appelt/Reiterer 2010).

Langzeitpflege, darunter versteht man die Pflege und Betreuung von Personen, die aufgrund altersbedingter Erscheinung nicht mehr in der Lage sind ihren Alltag alleine zu bestreiten (vgl. OECD 2005: 17) kann in folgende Gruppen eingeteilt werden: (vgl. Schneider et al. 2008: 30f)

1. Persönliche Pflege, z.B. Hilfe beim Anziehen, Waschen oder Baden, Essen, Zubettgehen oder Aufstehen, Benutzen der Toilette.
2. Praktische Hilfe im Haushalt, z.B. kleine Reparaturen, Gartenarbeit, Transport, Einkauf, Hausarbeit.
3. Hilfe bei "Papierkram", wie Ausfüllen von Formularen, finanzielle oder rechtliche Angelegenheiten regeln.

Als Pflege im engeren Sinn bzw. intensive Form der Pflege wird in diesem Artikel nur die erste Form definiert, die anderen beiden werden unter den Begriffen Betreuung oder Hilfeleistung zusammengefasst.

Die Langzeitpflege und Betreuung älterer Menschen stützt sich in Österreich zu einem Großteil auf informell erbrachte Leistungen durch Angehörige. In informellen Pflegeformen erfolgt die Pflege durch die Familie, FreundInnen oder NachbarInnen (vgl. OECD 2005: 17). Dem gegenüber steht die formelle Pflege durch professionell Pflegenden, die entweder stationär oder ambulant erfolgen kann. Letztere findet teilweise als Ergänzung zur informellen Pflegetätigkeit statt (vgl. Haberkern 2009: 21ff).

Trotz ihrer zentralen Funktion im österreichischen Pflegesystem sind pflegende Angehörige und die von ihnen geleisteten Pflegeformen wenig untersucht. Da bisherige Studien (Schneider et al. 2008, Pochobradsky et al. 2005, Badelt et al. 1997) auf eine soziale Strukturierung von Pflege und Betreuung hindeuten, wird durch eine quantitative Analyse des SHARE-Datensatzes der Frage nachgegangen, wie sich sozioökonomische Gruppen in ihrer Pflegeübernahme und der von ihnen geleisteten Pflegeform unterscheiden. Da besonders dem Geschlecht eine zentrale Rolle bei der Aufteilung von Betreuungstätigkeiten zukommt, liegt der Fokus dieser Analyse auf den geschlechterspezifischen Differenzen bei der Übernahme und Ausformung von Pflege. Eine Auswertung des SHARE-Datensatzes auf pflegespezifische Fragestellungen für Österreich fehlt bisher, so dass die vorliegende Studie hier einen innovativen Beitrag leistet.

Die Selbstpositionierung bzw. Selbstidentifikation als Pflegende/r ist aber voraussetzungsvoller als dass sie durch eine quantitative Analyse sichtbar gemacht werden kann und wird sehr stark von kulturellen Geschlechterleitbildern beeinflusst. Im Mittelpunkt der qualitativen Erhebungen steht daher die Frage „Wie kommt es dazu, dass jemand die Pflege einer Person übernimmt, welche Rolle spielen dabei geschlechtliche Typisierungen?“ und beleuchtet so den Ausverhandlungsprozess und die Selbstpositionierung der Pflegenden aus einer geschlechtersensitiven Perspektive.

Im folgenden Abschnitt werden aktuelle Forschungsergebnisse besprochen, in Abschnitt 2.2 die theoretischen Überlegungen dargestellt und anschließend der österreichische Kontext erläutert. Abschnitt 2.3. legt die zugrundeliegenden Untersuchungshypothesen dar, in den Abschnitten 3 und 4 werden die quantitativen bzw. qualitativen Ergebnisse dargelegt. Den abschließenden Teil bildet die Diskussion der Ergebnisse.

2. Theoretische Überlegungen

2.1. Stand der Forschung

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse aus europavergleichenden Auswertungen des SHARE-Datensatzes, der auf repräsentativen Umfragen der gesamten Bevölkerung mittels Zufallsstichprobe in EU-Ländern basiert, dargestellt. In den Arbeiten, die sich rein auf den österreichischen Raum beziehen, setzt sich die Stichprobe hingegen ausschließlich aus informell pflegenden Angehörigen zusammen.

Nationale Unterschiede

Ländervergleichende Studien zeigen den großen Einfluss des Wohlfahrtssystems und der kulturell verfestigten Leitbilder auf die Übernahme von Pflege und Betreuung. Haberkern und Szydlik (2008) unterscheiden im europäischen Vergleich so genannte „servicebasierte“ (ebenda: 97) und „familienbasierte Länder“ (ebenda). Erstere, zu denen vor allem die skandinavischen Länder sowie die Niederlande zählen, zeichnen sich durch eine hohe Verantwortlichkeit der öffentlichen Hand für die Erbringung von Langzeitpflege und einem hohen Angebot an gut zugänglichen professionellen Pflegeeinrichtungen und -diensten aus. Demgegenüber ist in Ländern mit einem „familienbasierten“ Pflegesystem teilweise sogar gesetzlich verankert, dass die Familie für die Langzeitpflege zuständig ist. Neben den südeuropäischen Ländern zeichnen sich auch Österreich, Deutschland und Frankreich durch ein solches Pflegesystem aus.

Die beiden Länder-Cluster unterscheiden sich außerdem in der ungleichen Konzentration der Pflegeaufgaben auf die Angehörigen. In familienbasierten Pflegesystemen wird die Pflege und Betreuung nach dem Modell der Hauptpflegeperson organisiert, die sämtliche Pflege- und Betreuungsaufgaben alleine übernimmt und dafür etwa durchschnittlich zwischen 40 (Österreich) und 64 Stunden (Italien) pro Monat

aufwendet (vgl. Bonsang 2007: 178). In nordeuropäischen Ländern (Schweden, Dänemark und Niederlanden) unterstützen jeweils mehrere Personen pflege- bzw. betreuungsbedürftige Angehörige, wobei das Ausmaß der zeitlichen Unterstützung etwa ein Drittel bis ein Viertel so hoch ist wie in familienbasierten Systemen (ebenda). Zudem übernehmen die Angehörigen vor allem organisatorische Aufgaben und sind weniger in intensive Pflegeformen eingebunden.

Soziodemographische Merkmale der Pflegenden

Informelle Pflege und Betreuung wird in Österreich zu 90 % durch Familie und Verwandte geleistet (vgl. Pochobradsky et al. 2005: 15). Der Anteil der pflegenden EhepartnerInnen liegt bei etwa 40 %, jener der pflegenden Kinder in etwa bei 27 %; 10 % der Pflegenden sind Geschwister (vgl. ebenda; Schneider et al. 2008). Haberkern beobachtet für Europa, dass mit steigendem Alter der Pflegebedürftigen die Zahl der pflegenden PartnerInnen ab- und der Kinder zunimmt (vgl. Haberkern 2009: 100).

Der große Anteil familiärer Pflege spiegelt sich auch in der geographischen Nähe zwischen Pflegeperson und zu pflegender Person wider. 66 % der Pflegenden leben im selben Haushalt, weitere 30 % bis maximal 30 Minuten entfernt (vgl. Pochobradsky et al. 2005: 17, ebenda Anhang 6: 4). Bei größerer Wohndistanz wird häufig Unterstützung in Form von Zeit durch Unterstützung in Form von Geld substituiert (vgl. Bonsang 2007).

Auch die soziale Herkunft der zu Pflegenden sowie der Pflegenden ist ein bestimmender Faktor bei der Frage „wer pflegt wie?“. Erste Untersuchungen, die Pflege und soziale Ungleichheit betrachten, stellen ein „schichtspezifisches Pflegeverhalten“ (Haberkern 2009: 110) fest. So werden Personen aus niedrigeren sozialen Schichten eher von Angehörigen und Verwandten gepflegt, während einkommensstärkere Familien häufiger professionelle Pflegedienste in Anspruch nehmen (vgl. ebenda).

Wie andere Care-Tätigkeiten wird auch die Langzeitpflege und -betreuung in Österreich zum überwiegenden Teil (79 %) von Frauen geleistet (vgl. Pochobradsky. 2005: 11, vgl. Badelt et al. 1997: 109). Ungleichheit zwischen den Geschlechtern existiert allerdings nicht bloß bei der Frage, wer die Pflege bzw. Betreuung übernimmt, sondern auch in welcher Form bedürftig gewordene Angehörige unterstützt werden. Frauen sind besonders stark in die intensive Pflege eingebunden (definiert als Formen der körperbezogenen Pflege), Männer hingegen geben eher sporadisch Unterstützung (organisatorische und praktische Hilfe). Allerdings muss hier angemerkt werden, dass Frauen beide Formen der Unterstützung in einem größeren Ausmaß leisten, der Unterschied hinsichtlich intensiver Pflege allerdings wesentlich größer ausfällt. Betrachtet man dieses Ergebnis für Österreich isoliert, so zeigt sich, dass annähernd gleich viele Männer und Frauen sporadische Hilfe leisten, Frauen jedoch dreimal so viel intensive Pflege leisten wie Männer (vgl. Schmid, Brandt, Haberkern 2011 o.S). Die

unterschiedlichen Pflgetätigkeiten, die Männer und Frauen verrichten, spiegeln sich auch im ungleichen Zeitaufwand von Männern und Frauen wider. Frauen wenden durchschnittlich 11,5 Stunden pro Woche für Pflgetätigkeiten auf, Männer hingegen nur 9 Stunden (vgl. Hörl 2005: 21). Kommen Männer in die Situation ihre bedürftigen Eltern zu pflegen, so greifen diese eher auf professionelle Pflegedienste zurück, während Frauen die Pflege selbst übernehmen – „und zwar weitgehend unabhängig von der beruflichen und familialen Situation“ (Haberkern 2009: 152). Qualitative Ergebnisse deuten darauf hin, dass Männer vor allem in ihrer Rolle als Ehemänner als Pflgende aktiv werden, da sie sich ihren Ehefrauen gegenüber verpflichtet fühlen (vgl. Ribeiro et al. 2007: 311).

Der aktuelle Stand der Forschung zeigt, dass Pflege durch Angehörige einerseits durch das wohlfahrtsstaatliche System geformt wird und andererseits sozial strukturiert ist. Soziale Gruppen, die in der gesellschaftlichen Ordnung eine hegemoniale Stellung einnehmen übernehmen seltener, und weniger intensive, Pflegeaufgaben. Außerdem fällt es diesen Gruppen leichter Pflegeleistungen zuzukaufen.

Obwohl sich in Österreich schon mehrere Studien mit informell Pflgenden auseinander gesetzt haben, fehlt eine Auswertung des SHARE-Datensatzes für Österreich zu dieser Thematik.

2.2 Theoretischer Rahmen

Aufgrund der geschlechtssensitiven Ausrichtung des Forschungsvorhabens wird sehr stark die soziale Konstruiertheit von Geschlechterleitbildern fokussiert, die sowohl auf der Mikro- als auch auf Makroebene den theoretischen Rahmen bilden. Zusätzlich wird für den auf Mikroebene stattfindenden, individuellen Ausverhandlungsprozess von Pflege und Betreuung mit der Positionierungstheorie ein stärker dynamisch ausgerichteter Ansatz gewählt.

Kulturelle (Geschlechter-) Leitbilder als soziale Konstrukte

Wie aus dem Stand der Forschung klar hervorgeht, existiert eine geschlechtsspezifische Zuweisung von Betreuungsarbeit. Ein feministisch-kritisches Modell, das sich mit der unterschiedlichen Aufteilung von Erwerbs- und Reproduktionsarbeit beschäftigt, ist das Male Breadwinner Model oder Ernährermodell. Im klassischen männlichen Ernährermodell gilt der Mann als Vollzeitwerbstätiger und die Frau als reine Fürsorgebringerin ohne eigenes Einkommen, wobei je nach Stärke dieser Einteilung zwischen strong, modified und weak Male Breadwinner Model unterschieden werden kann (vgl. Lewis 1992: 161f). Zur Erklärung dieser nach wie vor präsenten Vorstellung der unterschiedlichen Aufteilung von Arbeit können kulturelle Normen und Leitbilder bezüglich der Geschlechterrollen und der Familie in einer Gesellschaft herangezogen werden. Diesen kommt somit neben institutioneller, sozialer und sozioökonomischer Faktoren auch eine wichtige Rolle bei der Erklärung der Art und Weise wie Pflege in

einer Gesellschaft organisiert wird zu (vgl. Pfau-Effinger 2005: 22). Wie beharrlich kulturelle Geschlechterleitbilder sein können, zeigt sich beispielsweise daran, dass die Frauenerwerbstätigkeit in den letzten Jahrzehnten zwar gestiegen ist, jedoch die informelle Reproduktionstätigkeit, zu der auch die Pflege zählt, nach wie vor weiblich konnotiert ist (vgl. Lewis 2001: 155).

Das Verständnis von Pflege als weibliche Eigenschaft kann dabei nicht durch naturgegebene Umstände gerechtfertigt werden. Vielmehr sind die Vorstellungen, welche Tätigkeiten als männlich und weiblich klassifiziert werden, genauso wie die Vorstellung, was Weiblichkeit und Männlichkeit ausmacht, sozial konstruiert. Die Geschlechterzugehörigkeit wird stets aufs Neue durch Handlungen hergestellt, anstatt diesen Handlungen bereits ursächlich zugrunde zu liegen (vgl. Wetterer 2008:127). Als äußerst wirksamer Modus zur Herstellung der Geschlechterdifferenz fungiert die gesellschaftliche Arbeitsteilung, das auch dem männlichen Ernährermodell zugrunde liegt. Während der Platz des Mannes in der öffentlichen Welt der bezahlten Arbeit liegt, wird der Frau aufgrund ihrer scheinbar natürlichen Veranlagung die unbezahlte Reproduktionsarbeit in der Familie zugewiesen (vgl. ebd.:131f).

Selbstwahrnehmung als Pflegende - Die Positionierungstheorie

Aus bisherigen Studien kann abgeleitet werden, dass die Rolle des Pflegenden sich nicht allein durch die übernommenen Aufgaben bestimmt, sondern auch durch den Diskurs und die Interaktion mit anderen. Von den Pflegenden wird dabei nicht einfach eine fertige Rolle angenommen. Vielmehr werden erst durch die Interaktion mit anderen ein besseres Verständnis und eine Sinngebung der Handlungen erreicht, was schließlich zur Selbstidentifikation als Pflegende führt (vgl. O'Connor 2007: 168).

Um diesen Umstand Rechnung zu tragen, bietet sich „als dynamische Alternative“ (Harré/ Van Lagenhove 1999: 14) zur Theorie der sozialen Rollen die Verwendung der Positionierungstheorie an, da sie einen flexibleren interaktiveren Zugang zur Identitätsfindung als Pflegende/r ermöglicht.

Positionen sind dabei ein Set an Überzeugungen, wie bestimmte Rechte und Pflichten im Rahmen einer sozialen Interaktion verteilt werden. Den meisten alltäglichen Praktiken sozialer Gruppen sind solche Positionen immanent. Durch die Anwendung der Positionierungstheorie können diese immanenten Positionen und damit verknüpften Normen der Interaktion aufgezeigt werden (vgl. Harré et al. 2009: 9).

Eine Position ordnet Personen bestimmte Handlungsspielräume und Verhaltensweisen zu und dient so der Sinngebung der eigenen Handlungen. Gleichzeitig positionieren sich die Individuen durch den diskursiven Prozess ständig in Bezug auf andere, die dadurch von ihnen ebenfalls eine Position zugeordnet bekommen, die wiederum ihren eigenen Positionierungsprozess beeinflusst. Positionen werden so stets neu ausgehandelt und definiert (vgl. O'Connor 2007: 166ff; Harré/Moghaddam 2004).

Die Positionierungstheorie bietet sich somit an, um die dynamischen Aushandlungsprozesse zwischen Pflegenden und den mit Pflege verbundenen Geschlechterstereotypen tiefergehend zu analysieren und das Zusammenspiel von Pflege- und Geschlechteridentität aufzuzeigen. Welche Vorstellungen über Pflege bezüglich Gender und anderen Ausprägungen in einer Gesellschaft überwiegen, wird wiederum stark durch die kulturellen Leitbilder dieser Gesellschaft bestimmt.

2.3. Hypothesen

Im Mittelpunkt der quantitativen Analyse steht die Erfassung der Struktur der informell pflegenden und betreuenden Personen in Österreich durch die zentrale Forschungsfrage: Wie unterscheiden sich die Pflege- und Betreuungsarbeit leistenden Personen bezüglich ihrer soziodemografischen Merkmale hinsichtlich der Art und Intensität ihrer Pflegetätigkeiten?

Einen besonderen Stellenwert nimmt dabei die unterschiedliche Übernahme von Pflege- und Betreuungsleistungen durch Männer und Frauen ein, auf der der Hauptfokus der Analyse liegt. Zusätzlich zu dieser zentralen Kategorie Geschlecht werden außerdem die häufig in der Literatur genannten Einflussfaktoren Einkommen, Bildung, ländlicher/urbaner Wohnraum und Verwandtschaftsverhältnis als Kontrollvariablen in die Analyse mit einbezogen und ihr Einfluss auf die Übernahme und Gestaltung von Pflegetätigkeit analysiert. Im Zentrum steht dabei nicht nur die Frage nach der generellen Übernahme von Pflege, sondern auch nach der Häufigkeit, der zeitlichen Intensität und der Form der Pflegetätigkeit sowie die Unterscheidung in Betreuungsleistungen innerhalb und außerhalb des Haushaltes, wenn hierzu entsprechende Daten vorliegen.

Fokushypothese Geschlecht: Männer und Frauen unterscheiden sich hinsichtlich der Art und zeitlichen Intensität von Betreuungs- und Pflegeleistungen.

Männer und Frauen sehen sich unterschiedlicher gesellschaftlicher Erwartungen bezüglich der Betreuungs- und Pflegetätigkeit gegenübergestellt. Geschlechterrollen können so einen bedeutenden Einfluss auf die Übernahme von Pflege und Betreuung haben. Es soll überprüft werden, ob Frauen in Österreich eher eine Pflegetätigkeit übernehmen als Männer und diese Art der Pflegetätigkeit - wie in vorhergegangenen Studien behauptet - mehr Zeit in Anspruch nimmt. Außerdem soll untersucht werden, wie sich Männer und Frauen in den von ihnen wahrgenommenen Pflegeaufgaben unterscheiden.

- Hypothese 1: Frauen geben generell öfter an Hilfestellung zu leisten als Männer.
- Hypothese 2: Frauen betreuen und pflegen während eines bestimmten Zeitraumes häufiger/in kürzeren Zeitintervallen als Männer.
- Hypothese 3: Frauen betreuen und pflegen zeitlich intensiver als Männer. Sie wenden insgesamt mehr Zeit für die Pflege auf.

- Hypothese 4.: Frauen und Männer unterscheiden sich hinsichtlich der von ihnen geleisteten Betreuungsleistungen. Frauen übernehmen eher persönliche Pflege, Männer helfen eher bei organisatorischen Aufgaben.

Als weitere Variablen werden die Bildung, das Einkommen, der Wohnort und das Verwandtschaftsverhältnis in die Analyse mit einbezogen und deren Auswirkungen auf die Übernahme von Betreuung und die dabei eventuellen geschlechtsspezifischen Unterschiede untersucht.

Bezüglich des Verwandtschaftsverhältnisses geht aus dem Stand der Forschung hervor, dass pflegebedürftige Personen häufiger von Verwandten als von Nicht-Verwandten betreut werden. Auch hier werden Geschlechterunterschiede sichtbar. Männer leisten Pflege und Betreuung zum überwiegenden Teil für ihre bedürftig gewordenen Ehefrauen. Aus dieser Annahme leitet sich die folgende Hypothese ab:

- Hypothese 5: Männer übernehmen eher die Pflege ihrer PartnerIn, während Frauen häufiger auch die Betreuung ihrer Eltern, Schwiegereltern oder anderer Verwandten und Bekannten übernehmen.

3. Quantitative Analyse

In diesem Kapitel werden die quantitative Analyse und die daraus gewonnenen Ergebnisse dargestellt. Ziel ist dabei die Beantwortung der im vorherigen Kapitel formulierten forschungsleitenden Fragestellungen und die Auswertung der Hypothesen.

3.1 Beschreibung der Daten

Die quantitativen Analysen basieren auf den Daten der zweiten Erhebungswelle des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) 2006. In face-to-face Interviews wurden nach einer zufälligen Auswahl über 50-Jährige in 14 europäischen Ländern befragt. Der Fragebogen umfasst 22 Module und erfasst Gesundheits-, ökonomische und soziale Indikatoren. Bereits aufbereitete Datenfiles für unterschiedliche Statistikprogramme werden durch das SHARE-Projekt kostenlos zur Verfügung gestellt.

Da die RespondentInnen für SHARE älter als 50 sind, kann nicht die gesamte Gruppe potentiell pflegender und betreuender Personen erfasst werden. Bisherige quantitative Auswertungen zeigen aber, dass die überwiegende Mehrheit der Pflegenden in Österreich älter als 45 Jahre ist (Hörl, 2005: 18). Vor diesem Hintergrund ist die Altersbeschränkung der SHARE-Befragung als nicht stark einschränkend zu bewerten.

Stichprobe

Die Stichprobe umfasst insgesamt für Österreich 1341 Personen. Es wurden jedoch für die Auswertung jene Personen ausgeschlossen, die sich um Personen kümmern, die

eindeutig jünger sind als die Betreuenden selbst, da in dieser Studie die Alterspflege im Mittelpunkt steht. Es verbleiben 1213 Personen in der Stichprobe.

Insgesamt geben 235 Personen an, in den letzten 12 Monaten zumindest eine Person außerhalb des Haushaltes betreut zu haben, 31 haben sogar zwei Personen betreut und vier Personen haben drei unterschiedliche Personen betreut. Für die weitere Auswertung wird nur die Pflege bzw. Betreuung der ersten Person berücksichtigt. 55 Personen geben an innerhalb des Haushaltes persönliche Pflege zu leisten. Aufgrund von Mehrfachbetreuung innerhalb und außerhalb des Haushaltes beläuft sich die Gruppe der pflegenden und betreuenden Personen insgesamt auf 273. Für die Interpretation der Ergebnisse der Gesamtpflegegruppe ist wichtig, dass sich – wenn man die Gruppe der Betreuenden insgesamt betrachtet – die Zahl der außerhalb des Haushaltes Betreuung leistenden von 235 auf 241 ändert, da sechs Personen im Haushalt ältere Personen pflegen und außerhalb des Haushaltes außerdem Kinder betreuen.

Tabelle 1: Deskription der Stichprobe (Prozentangaben). Daten SHARE 2006. Eigene Auswertung.

	Pflegernde			Nicht Pflegernde		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
Erwerbsstatus						
Arbeitende	29,7	23,9	26,4	16,7	9,9	12,7
In Pension	67,8	54,2	60,1	80,1	63,2	70,0
Arbeitslos	0,8	3,9	2,6	1,4	1,4	1,4
Permanent krank oder beeinträchtigt	0,8	0,6	0,7	0,5	0,5	0,5
Homemaker	0,0	15,5	8,8	0,5	23,1	13,9
Etwas anderes	0,8	1,9	1,5	0,9	2,0	1,5
Summe	100 FZ: 118	100 FZ:155	100 FZ:273	100 FZ:442	100 FZ:655	100 FZ:1097
Wohngemeinschaft						
Mit EhepartnerIn	78,8	61,3	68,9	77,0	48,0	59,6
Mit PartnerIn	6,8	2,6	4,4	2,5	2,3	2,4
Single	14,4	36,1	26,7	20,5	49,8	38,0
Summe	100 FZ: 118	100 FZ:155	100 FZ: 273	100 FZ: 444	100 FZ: 661	100 FZ: 1105
Haushaltsgröße						
1 Person	13,6	29,0	22,3	16,9	42,4	32,0
2 Personen	62,7	52,9	57,1	68,2	45,1	54,4
3 Personen	13,6	12,3	12,8	8,8	7,1	7,8
4 Personen	4,2	3,2	3,7	3,6	3,2	3,3
Mehr als 4	5,8	2,6	4,0	2,5	2,5	2,5
Summe	100 FZ: 118	100 FZ: 155	100 FZ: 273	100 FZ: 444	100 FZ: 661	100 FZ: 1105
Wohnort der Befragten						
Großstadt	13,8	19,6	16,9	12,1	17,3	15,1
Vororte	17,5	12,4	14,7	14,8	12,1	13,2
Große Kleinstadt	12,5	22,7	18,1	6,6	9,8	8,4
Kleine Kleinstadt	10,0	7,2	8,5	14,5	12,1	13,1
Ländliche Umgebung	46,2	38,1	41,8	52,0	48,7	50,1
Summe	100 FZ: 80	100 FZ: 97	100 FZ: 177	100 FZ: 331	100 FZ:439	100 FZ:770

Wie aus Tabelle 1 ersichtlich sind Pflegende über 50 Jahren eher arbeitstätig als Nichtpflegende über 50. Sowohl bei Nichtpflegenden als auch bei Pflegenden sind fast nur Frauen zu Hause tätig (15,5 % ; 23,1 %). Vor allem pflegende Frauen leben häufiger mit ihren Ehepartnern zusammen (61,3 %) als nichtpflegende Frauen (48,0 %); bei den Männern ergibt sich dabei kaum ein Unterschied. Die Wohnorte von Pflegenden und Nichtpflegenden erscheinen recht deckungsgleich, die einzig auffallende Differenz stellt dabei die geringere Besiedelung von ländlichen Gegenden von Pflegenden dar.

Tabelle 2: Deskription der Stichprobe (Mittelwert und Standardabweichung). Daten SHARE 2006. Eigene Auswertungen.

		Pflegende		Nichtpflegende	
		Mittelwert	Std.abw.	Mittelwert	Std. Abw.
Alter	FZ:	68,10	8,79	73,11	9,60
273/ 1105					
Haushaltsgröße	FZ:	2,13	1,06	1,92	0,94
273/ 1105					
Bildungsjahre	FZ:	8,92	4,31	8,566	4,29
183/945					

Pflegende sind durchschnittlich jünger als Nichtpflegende und weisen eine etwas größere Haushaltsgröße auf. Weiters tendieren sie dazu etwas länger im Bildungssystem zu verweilen.

3.2. Beschreibung der Variablen

Die wesentliche abhängige Variable ist der Betreuungs- und Pflegestatus, der zum einen über die Frage erfasst wird, ob außerhalb des eigenen Haushaltes Hilfe bzw. Pflege geleistet wird, zum anderen ob innerhalb des eigenen Haushaltes persönlich gepflegt wird. Anhand dieser beiden Indikatoren kann die Gruppe der Betreuenden in jene, die innerhalb bzw. außerhalb des eigenen Haushaltes betreuen, unterschieden werden. Die Hilfe bzw. Pflege, die außerhalb des Haushaltes geleistet wird, wird zusätzlich durch folgende Indikatoren genauer erfasst:

a) Die Art der Hilfeleistung/Pflege:

1. Persönliche Pflege, z.B. Hilfe beim Anziehen, Waschen oder Baden, Essen, Zubettgehen oder Aufstehen, Benutzen der Toilette (Pflege, die innerhalb des Haushaltes geleistet wird, bezieht sich ausschließlich auf diese Kategorie.)
2. Praktische Hilfe im Haushalt, z.B. kleine Reparaturen, Gartenarbeit, Transport, Einkauf, Hausarbeit
3. Hilfe bei "Papierkram", wie Ausfüllen von Formularen, finanzielle oder rechtliche Angelegenheiten regeln

Die Variable weist ein nominales Skalenniveau auf. Die Art der Pflege wurde nur bei jenen Personen, die außerhalb des eigenen Haushaltes pflegen bzw. Hilfe leisten abgefragt. Um Pflege zwischen Personen des gleichen Haushaltes zu erfassen, wird ausschließlich die erste Form abgefragt.

b) Häufigkeit der Hilfeleistung/Pflege (in den letzten 12 Monaten)

Diese Variable ist eine kategoriale und erfasst die Antworten in den Kategorien „fast jeden Tag“, „fast jede Woche“, „fast jedes Monat“ und „seltener“.

c) Stundenanzahl der Pflegeleistung

Diese Variable ist metrisch. Im ursprünglichen SHARE-Datensatz wird abhängig von der gewählten Antwortkategorie der Häufigkeit der Hilfeleistung/Pflege nach dem durchschnittlichen Zeitaufwand pro Tag/Woche/Monat oder Jahr gefragt. Um die Daten für die Auswertung vergleichbar zu machen, wurde die Stundenzahl auf ein Monat gerechnet normiert.

Sowohl die Häufigkeit der Hilfeleistung bzw. Pflege als auch die Stundenanzahl werden nur von jenen Personen erfasst, die außerhalb des Haushaltes pflegen bzw. Hilfe leisten.

Die unabhängige Variable Geschlecht weist ein kategoriales Skalenniveau mit den zwei Ausprägungen „männlich“ und „weiblich“ auf. Als Kontrollvariablen fungieren die Anzahl der Bildungsjahre (metrisch), das Pro-Kopf-Haushaltseinkommen (metrisch), die kategoriale Variable Wohnort mit den Ausprägungen (Großstadt, Vororte/Großstadt, große Kleinstadt, kleine Kleinstadt, ländliche Gegend/Dorf bzw. zusammengefasst ländlich, urban), die durch InterviewerInnen-Einschätzung erfasst wird, sowie das Verwandtschaftsverhältnis (kategorial).

3.3. Beschreibung der Methode

Da der SHARE-Datensatz für Österreich noch nicht auf pflegespezifische Themen ausgewertet wurde, steht die Deskription der Daten im Vordergrund.

Bei kategorialen Daten wurden, falls die Anzahl der Ausprägungen nicht zu hoch war, vor allem Kontingenztafeln erstellt und χ^2 -Tests auf Signifikanz durchgeführt, um die Häufigkeit der Variablen darzustellen und zu analysieren (vgl. Kuckartz et al. 2010: 82f). Falls sinnvoll wurden Odds berechnet, um das Verhältnis des Eintritts eines Ereignisses im Verhältnis zum Eintritt eines anderen darzustellen sowie Odds Ratios, um das Verhältnis zweier dichotomer Variablen darzustellen (vgl. Diaz-Bone 2006: 74).

Bei Variablen mit metrischem Skalenniveau (Haushaltseinkommen, monatliche Pflegestunden) wurden auch lineare Regressionen bzw. wo sinnvoll auch binär logistische Regressionen durchgeführt. Logistische Regressionen sind auch bei abhängigen nominalskalierten Variablen und unabhängigen Variablen mit beliebigen Skalenniveaus möglich. Durch die Regression soll analysiert werden, ob eine abhängige

auf eine oder mehrere unabhängige Variablen zurückgeführt werden kann (vgl. Kuckartz et al. 2010: 234f).

Da die Durchführung von T-Tests aufgrund der mangelnden Erfüllung der Voraussetzungen (keine Normalverteilung, Varianzhomogenität) nicht möglich war, wurden stattdessen der Mann Whitney U-Tests verwendet. Beim Mann Whitney U-Test handelt es sich um ein parameterfreies Verfahren für unabhängige Stichproben mit mindestens ordinalem Skalenniveau, bei dem nur die Ranginformationen verwendet werden und der daher keine Normalverteilung bedingt (vgl. Raab-Steiner/Benesch 2010: 117).

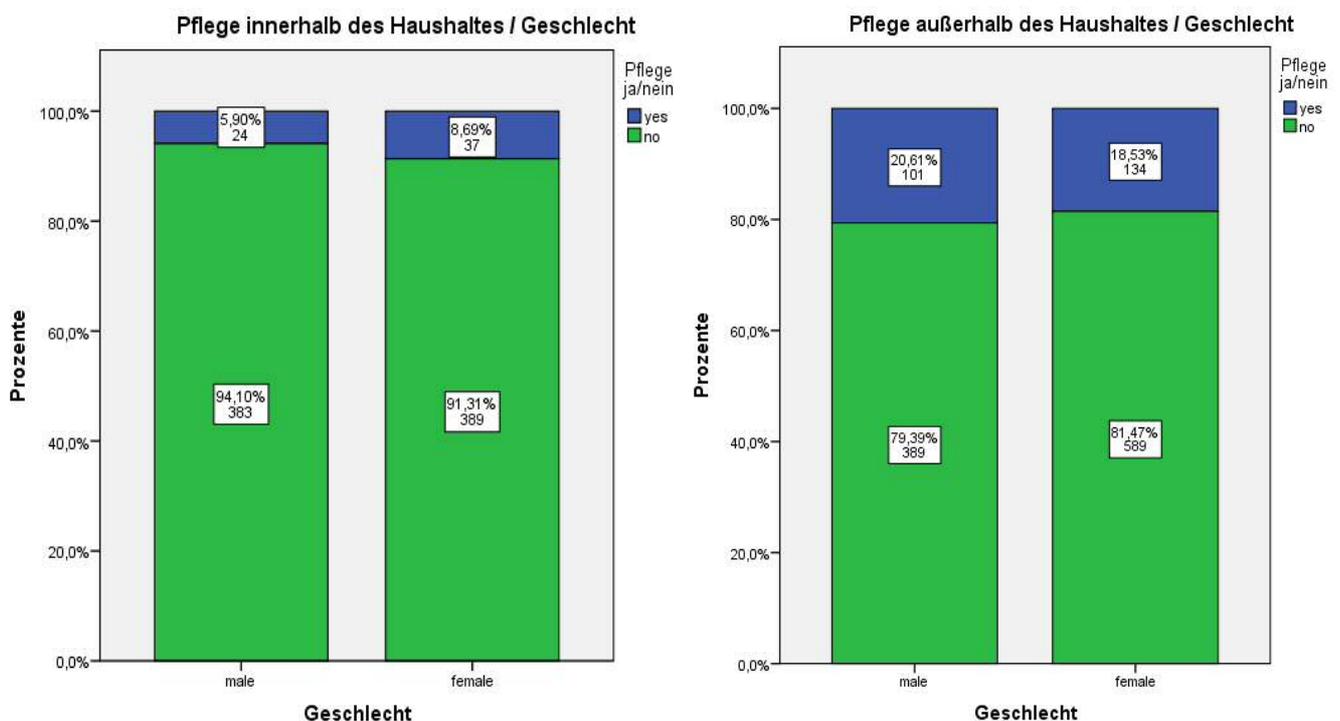
3.4. Ergebnisse

Bezüglich der geschlechterspezifischen Unterschiede in der informellen Betreuung und Pflege konnten durch die quantitative Auswertung folgende Ergebnisse generiert werden:

Geschlechtsspezifische Unterschiede

Aus der Stichprobe von 1213 Personen leisten 101 von insgesamt 490 Männern Betreuungs- und Pflegetätigkeit außerhalb des eigenen Haushaltes, was 20,6 % entspricht, während 389 Männer (79,4 %) keine Betreuung oder Pflege leisten. Bei den insgesamt 723 Frauen leisten 134 (18,5 %) Betreuungs-

Grafik 1: Daten SHARE 2006. Eigene Darstellung.



und Pflgetätigkeiten und 723 (81,5 %) keine Betreuung oder Pflege. Der Chi-Quadrat Test bestätigt, dass es sich hier um kein signifikantes Ergebnis handelt und somit die Nullhypothese beibehalten wird, dass Männer und Frauen sich nicht in ihrer Betreuungs- und Pflgetätigkeit unterscheiden, beibehalten. Eine binäre logistische Regression zeigt ebenfalls keinen signifikanten Unterschied. Die Grafik 1 verdeutlicht diesen Befund. Auch in Bezug auf die Übernahme persönlicher Pflege innerhalb des eigenen Haushaltes unterscheiden sich die Geschlechter nicht signifikant voneinander.

Im Gegensatz dazu stehen die deutlichen und höchst signifikanten Unterschiede (Chi-Quadrat Test p-Wert 0,001) zwischen Männer und Frauen in der Häufigkeit ihrer Pflgetätigkeit.

Grafik 2: Daten SHARE 2006. Eigene Darstellung.

	Männlich	Weiblich
Täglich	17,8 %	29,9 %
Wöchentlich	21,8 %	31,3 %
Monatlich	21,8 %	21,6 %
Seltener	38,6 %	17,2 %

Während nur 39,6 % der Männer angeben täglich oder wöchentlich zu pflegen oder zu betreuen, macht diese Gruppe bei den Frauen 61,2 % aus. Im Einklang damit stehend leisten 38,6 % der Männer seltener als einmal im Monat Hilfe, während dies nur auf 17,2 % der Frauen zutrifft.

Um dieses deskriptive Ergebnis genauer erklären zu können, wird eine logistische Regression durchgeführt, mit der der Einfluss der Variable Geschlecht sowie der Kontrollvariablen Alter, Haushaltseinkommen pro Kopf und Bildung auf die Häufigkeit der Pflege analysiert wird. Hierzu wird zuerst eine Dummyvariable aus der Variable Häufigkeit mit den Ausprägungen 0 = „Seltener als einmal die Woche“ und 1 = „Mindestens wöchentliche Pflege“ gebildet. Die Teilstichprobe der außerhalb des Haushaltes Pflege und Hilfe leistenden Personen ist annähernd gleich auf die beiden Kategorien verteilt. Um zu testen welche Faktoren hier einen Einfluss haben, wird eine schrittweise Modellselektion durchgeführt: Es zeigt sich, dass einzig das Geschlecht als erklärende Variable im Modell verbleibt. Haushaltseinkommen und Alter haben weder allein noch in der Wechselwirkung miteinander oder in Wechselwirkung mit dem Geschlecht einen signifikanten Einfluss auf die Häufigkeit der Pflege. Die Regression bestätigt somit, dass Frauen häufiger pflegen als Männer. So ist die Chance mindestens einmal die Woche zu pflegen im Verhältnis zu einer selteneren Übernahme von Pflege bei Frauen 2,44 Mal höher als bei Männern.

Bezüglich der Zeitintensivität liefert der Mann Whitney U-Test mit einem p-Wert von annähernd 0.000 ein hoch signifikantes Ergebnis, das zeigt, dass Frauen auch zeitlich

intensiver, sprich insgesamt mehr Stunden für die Betreuung und Pflege aufwenden als Männer. Zudem liegt der Median der Gruppe „Frauen“ bei einer höheren Betreuungs- und Pflegestundenanzahl als jener der Gruppe „Männer“.

Bei der Übernahme der unterschiedlichen Formen von Hilfs- und Betreuungsleistungen außerhalb des Haushaltes werden besonders in Bezug auf die erste Pflegeform der persönlichen Pflege Geschlechterunterschiede deutlich.

Von insgesamt 234 Personen leisten 60 Personen (25,6 %) persönliche Pflege. Während bei den Männern lediglich 14,9 % (15 von 101) in dieser Form Pflege leisten, sind es bei den Frauen 33,8 % (45 von 133). Frauen übernehmen diese Form der Hilfe signifikant (p -Wert 0,001) öfter als Männer.

Zur genaueren Analyse der Übernahme persönlicher Pflege wird ebenfalls eine logistische Regression durchgeführt. Es wurde der Einfluss des Geschlechts sowie der des Alters, des Haushaltseinkommens pro Kopf und der Bildung auf die Übernahme persönlicher Pflege analysiert. Es zeigt sich wiederum bei der schrittweisen Modellselektion, dass einzig das Geschlecht als erklärende Variable im Modell verbleibt. Haushaltseinkommen, Bildung und Alter haben weder allein noch in der Wechselwirkung miteinander oder in Wechselwirkung mit dem Geschlecht einen signifikanten Einfluss auf die Übernahme persönlicher Pflege. Die Chance persönliche Pflege zu leisten gegenüber keiner Leistung von persönlichen Pflege ist bei Frauen 3,83 Mal höher als bei Männern.

Bei der Erbringung der praktischen und organisatorischen Hilfe unterscheiden sich Männer und Frauen hingegen nicht signifikant voneinander. Von den 101 Männern leisten 82,2 % (83 Personen) praktische Pflege wogegen dies 75,9 % der Frauen (101) tun. Bei der Hilfe bei der Erledigung von „Papierkram“ geben 31,7 % der Männer (32 von 101) und 37,6 % der Frauen (50 von 133) an diese Form der Betreuung zu leisten. Insgesamt übernehmen 184 Personen praktische und 152 Personen organisatorische Hilfe. Bei der Übernahme der persönlichen Pflege innerhalb des Haushaltes unterscheiden sich Frauen und Männer ebenfalls nicht signifikant voneinander.

Grafik 3: Daten SHARE 2006. Eigene Darstellung.

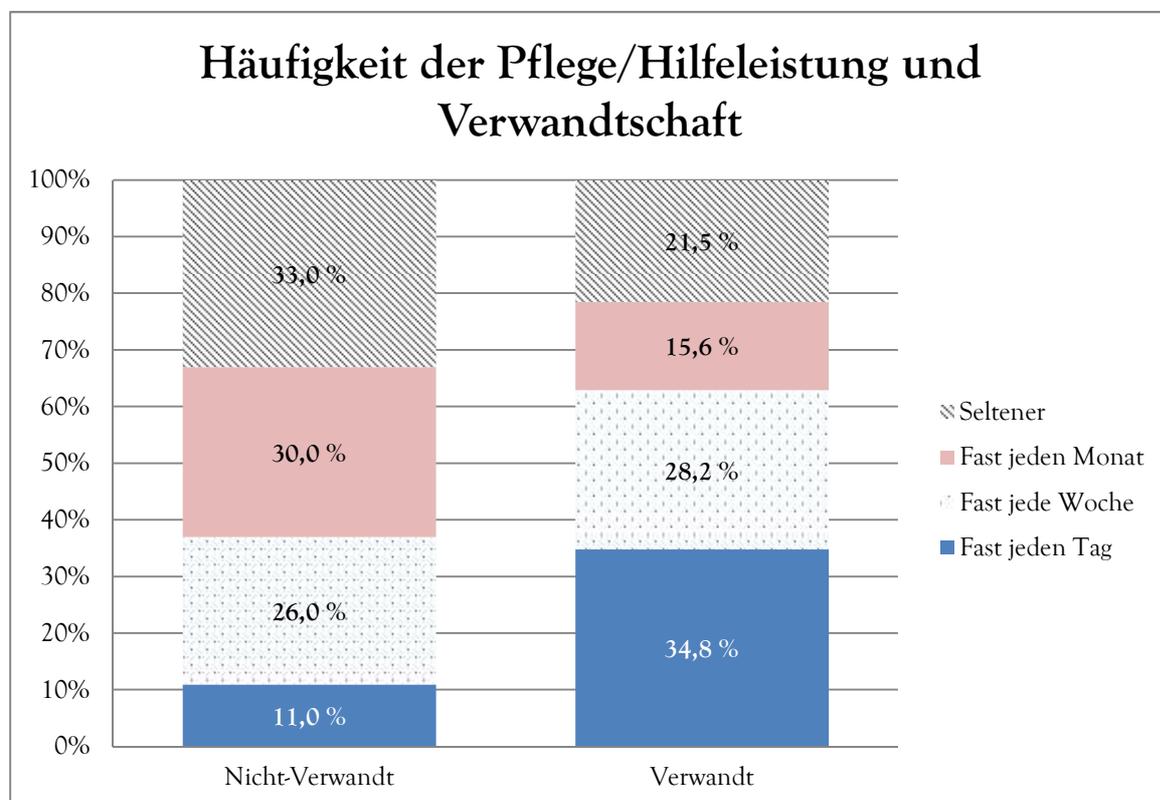
	Frauen	Männer
Persönliche Pflege (außerhalb)	33,8 %	14,9 %
Praktische Pflege	75,9 %	82,2 %
Organisatorische Pflege	37,6 %	31,7 %

Unterschiede aufgrund des Verwandtschaftsverhältnisses

Es werden insgesamt 135 verwandte und 100 nichtverwandte Personen außerhalb des Haushaltes gepflegt. Die Chance eine verwandte Person zu pflegen ist somit 1,35 Mal höher als die Chance eine nichtverwandte Person zu pflegen. Am häufigsten werden Mütter und EhepartnerInnen gepflegt. Innerhalb des eigenen Haushaltes werden hauptsächlich Verwandte gepflegt, es besteht bei 54 von 55 gepflegten Personen ein Verwandtschaftsverhältnis. Innerhalb des Haushaltes wird am häufigsten der (Ehe-) Partner oder die (Ehe-)Partnerin gepflegt.

In Bezug auf die Häufigkeit mit der Pflege geleistet wird, zeigt sich deutlich, dass diese in der Familie signifikant (p-Wert: 0,000) höher ist als unter Nicht-Verwandten, die eher sporadisch geleistet wird.

Grafik 4: Daten SHARE 2006. Eigene Darstellung.



Dieser Befund spiegelt sich auch in der Anzahl der Pflegestunden wider, die sich in den beiden Stichproben Verwandt/Nichtverwandt signifikant unterscheiden. Somit wird, wenn ein Verwandtschaftsverhältnis zwischen betreuter und betreuender Person besteht, mehr Zeit für die Betreuung aufgewendet als für die Betreuung von Personen, zu denen kein Verwandtschaftsverhältnis besteht.

Wie angenommen macht der Faktor „Verwandtschaft“ einen hoch signifikanten (p-Wert 0,000) Unterschied bei der Übernahme von persönlicher Pflege aus. Wie sich

zeigt, übernehmen nur 9,1 % die persönliche Pflege von Nichtverwandten, während bei einem bestehenden Verwandtschaftsverhältnis 37,8 % persönliche Pflege leisten.

Während bei der praktischen Pflege kaum Unterschiede zwischen Verwandten (19,2 %) und Nicht-Verwandten (23,0 %) feststellbar sind, unterscheiden sie sich bei der organisatorischen Pflege wieder signifikant (p-Wert. 0,011) (26,3 % Nicht-Verwandte und 41,5 % Verwandte) voneinander.

Bei der Frage danach wer außerhalb des Haushaltes wen pflegt, zeigen sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich der betreuten Person zwischen Männern und Frauen. Jedoch betreuen Frauen vergleichsweise häufiger die Mutter oder die Schwester als Männer. Männer hingegen leisten besonders oft Hilfe bei den Schwiegereltern, was jedoch aufgrund der breiten Definition dieses Begriffs schwierig zu interpretieren ist.

Innerhalb des Haushaltes zeigt sich, dass Männer vor allem in ihrer Rolle als Ehemänner als pflegende Personen in Erscheinung treten. So pflegen 87 % aller innerhalb des Haushaltes pflegenden Männer ihre (Ehe-)PartnerIn während bei den Frauen nur 64,5 % den (Ehe-)Partner pflegen. Der p-Wert von 0,059 liegt nur knapp über dem sonst verwendeten Signifikanzniveau von 0,05 und sollte daher nicht ignoriert werden.

Die Kontrollvariablen Einkommen, Bildung und Wohnort

Eine lineare Regression zwischen dem Haushaltseinkommen und der Anzahl der monatlichen Betreuungsstunden zeigt zwar einen geringen negativen Zusammenhang, dieser ist aber nicht signifikant. Das Bestimmtheitsmaß R^2 von 0,011 deutet darauf hin, dass nur ein äußerst geringer Anteil der Gesamtvarianz in der Anzahl der Betreuungsstunden durch das Haushaltseinkommen erklärt werden kann. Auch für die Variable Bildungsjahre lassen sich keine eindeutigen, signifikanten Aussagen für die Intensität und Häufigkeit der Betreuung treffen.

Für die Auswertung des Einflusses des Wohnortes wurde die dichotome Variable Stadt/Land gebildet, jedoch konnten keine signifikanten Aussagen bezüglich Häufigkeit, Zeitintensität und Betreuungsform getroffen werden. Auch in Hinblick auf das Geschlecht lassen sich keine signifikanten Unterschiede in der generellen Übernahme von Pflege und Hilfsleistungen inner- und außerhalb des Haushaltes zwischen Stadt und Land finden.

3.5. Diskussion der Ergebnisse

Ein oberflächlicher Blick auf die Ergebnisse könnte vermuten lassen, dass sich Frauen und Männer nicht in ihrer Pflege- und Betreuungstätigkeit unterscheiden, da fast gleich viele Männer und Frauen angeben in den letzten 12 Monaten Pflege bzw. Hilfe außerhalb des Haushaltes geleistet zu haben. Die geschlechtliche Strukturierung zeigt sich in der Häufigkeit der Betreuung, die von Frauen signifikant häufiger (fast) täglich bzw.

wöchentlich geleistet wird und in der Zeitintensität der Betreuung, womit dieser Befund mit vergleichbaren österreichischen Studien (vgl. Hörl 2005) konform geht. Frauen und Männer unterscheiden sich außerdem in der Betreuungsform. Während die praktische Haushaltshilfe und die organisatorische Hilfe (Papierkram) zwischen den Geschlechtern annähernd gleich verteilt sind, leisten Frauen signifikant mehr persönliche Pflege außerhalb des Haushaltes. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen hier Schmid, Brandt, Haberkern (2011). Interessant ist, dass bei dieser Pflegeform innerhalb des eigenen Haushaltes keine signifikanten Unterschiede zwischen den Geschlechtern bestehen. Dies lässt sich darauf zurückführen, dass innerhalb des Haushaltes hauptsächlich der (Ehe-)Partner gepflegt wird, was eine Aufgabe ist, die auch von Männern übernommen wird, während außerhalb des Haushaltes am häufigsten die Mutter gepflegt wird. Dies wird bestätigt durch den hohen Anteil der durch Männer gepflegten EhepartnerInnen. Dieses Ergebnis bestätigt die qualitative Untersuchung von Ribeiro et al. (2007: 311), die zeigte, dass Männer sich vor allem in der Rolle des Ehemannes der Pflege und Betreuung annehmen.

Diese Befunde deuten auch darauf hin, dass die Antwort auf die Frage „Wer pflegt?“ davon abhängt ob der Pflegefall innerhalb des eigenen Haushaltes oder außerhalb des eigenen Haushaltes auftritt. Die Chance, dass Frauen außerhalb des eigenen Haushaltes betreuen ist wesentlich höher als jene von Männern. Die Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass die Hauptlast der Betreuungs- und Pflegetätigkeit noch immer bei den Frauen liegt. Die den Frauen zugeschriebene Verantwortung für den Reproduktionsbereich wird deutlich sichtbar (vgl. Lewis 2001: 155, vgl. Wetterer 2008: 131 f.). Die geringen Unterschiede bei der Frage nach der Übernahme von Pflege – bzw. Hilfstätigkeiten in den letzten 12 Monaten außerhalb des eigenen Haushaltes können auch durch die breite Begriffsauslegung verursacht werden.

Einen höchst signifikanten Einfluss auf die Übernahme von Betreuungstätigkeiten weist auch das Verwandtschaftsverhältnis auf. Verwandte pflegen mit größerer Wahrscheinlichkeit, Häufigkeit, Zeitintensität und öfter persönlich. Die Klassifikation Österreichs als familienbasiertes Pflegesystem kann auch aus dieser Perspektive vorgenommen werden (vgl. Haberkern und Szydlik 2008: 97). Bildung, Einkommen und Wohnort spielen – im Gegensatz zu anderen Studien (vgl. Haberkern 2009: 110) eine untergeordnete Rolle. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass Pflege und Betreuung in Österreich familiär und weiblich ist, besonders mit Hinblick auf Zeitintensität, Häufigkeit und persönliche Pflege.

4. Qualitative Analyse

In der der quantitativen Auswertung zugrunde liegenden Erhebung wurde die Identifikation als Pflegende/r bzw. Betreuende/r zwar von den Befragten selbst vor-

genommen, allerdings in einem von den SHARE-ForscherInnen vorgegeben Rahmen. Im qualitativen Teil der Studie soll diese Identifikation prozesshafter und aus der Perspektive der pflegenden Personen betrachtet werden. Im Mittelpunkt stehen daher folgende Fragen: Wie kommt es dazu, dass Personen die Pflege und/oder die Betreuung eines alten Menschen übernehmen? Wie verläuft dieser Ausverhandlungsprozess? Positionieren/identifizieren sich diese Personen als Pflegende? Die bereits im quantitativen Analyseteil gewählte Perspektive mit den geschlechtlichen Leitbildern und der geschlechtlichen Arbeitsteilung als Modus der Geschlechterkonstruktion wird beibehalten und um die Positionierungstheorie ergänzt.

4.1. Zugang und Methode

Die Suche nach InterviewpartnerInnen wurde über das private Umfeld der AutorInnen sowie über die Plattform „Für Junggebliebene“ organisiert. Wie im quantitativen Teil wurden auch hier Personen über 50 ausgewählt. Bei allen InterviewpartnerInnen liegt die Pflegetätigkeit schon ein paar Jahre zurück, was den Vorteil hatte, dass diese über genügend Zeit und Raum verfügten und der zeitliche Abstand den Austausch über Erfahrungen erleichterte.

Als Erhebungsinstrument wurde das narrative Interview gewählt, bei dem die von den GesprächspartnerInnen selbst strukturierte Erzählung entlang einer Zeitachse im Vordergrund stand, durch die eigene Erfahrungen gleichzeitig konstruiert, rekonstruiert und in der Retrospektive interpretiert werden (vgl. Holtgrewe 2002: 74, Lamnek 1993: 71). Mit dem Fokus auf die eigene Pflegebiographie weisen die Gespräche auch eine Gegenstandsorientierung auf (vgl. Witzel 1982).

Auf die Erzählaufforderung folgte eine längere Erzählphase, die meist mit dem Auftreten eines Pflegefalls im Umfeld der Personen begann, weiters den Pflegealltag schilderte und mit dem Tod der gepflegten Person endete. In der Nachfragephase, wurde um die Klärung offener oder unklarer Sequenzen gebeten sowie Themen, die für die Rückbindung an die Theorie wichtig sind von den Interviewenden angesprochen. Die Interviews dauerten zwischen einer und zwei Stunden und wurden im Anschluss transkribiert.

Als Interpretationsverfahren kamen die Feinstruktur- sowie die Systemanalyse zum Einsatz (vgl. Lueger, 2010: 186 ff.). Schlüsselstellen, die eine besondere Stellung in Bezug auf die Forschungsfragen einnehmen, wurden mithilfe des erstgenannten Verfahrens analysiert, bei der die Auswertung kleiner Sinneinheiten auf ihre latenten Bedeutungsstrukturen im Vordergrund stand. Im Zuge dieses Analyseschritts wurden Hypothesen bzw. Prüfannahmen entwickelt, die durch die Systemanalyse, die die Interpretation größerer Textmengen erlaubt, präzisiert und geprüft wurden (vgl. Lueger, 2010: 199).

4.2. Fallbeschreibung

N. hat von 2001 bis 2006 die Pflege und Betreuung ihrer Mutter übernommen. Anfänglich sorgte, aufgrund der räumlichen Nähe, die Familie ihres Bruders vier Jahre lang für die Mutter. Nachdem diese die Pflege nicht mehr bewältigen konnte, kam sie zu N. nach Wien. Insgesamt bewertete N. die Pflege als angenehme Erfahrung, was sie vor allem auf den Charakter ihrer Mutter zurückführt. Während des Interviews war – auf ihren ausdrücklichen Wunsch – auch ihr Ehemann anwesend, der sich jedoch kaum an dem Gespräch beteiligte.

G. pflegte von 1990-1994 eine Nachbarin, von 1999 bis 2005 übernahm sie die Pflege ihrer dementen Großtante. Aus ihrer Erzählung geht hervor, dass Frau G. verheiratet ist und Kinder hat, obwohl ihre Familie kaum Erwähnung findet. Während beider Pflegephasen hat Frau G. mindestens 20, meist aber über 30 Stunden gearbeitet.

C. übernahm, neben ihrer eigenen Familie mit zwei Kindern, gemeinsam mit ihrer Mutter die Pflege ihres krebserkrankten Vaters. Diese erste Pflegeerfahrung war die zeit- und aufgabenintensivste, da C. in den letzten Jahren auch die Nächte im Haus ihrer Eltern verbracht hat. Im Laufe ihres Lebens übernahm C. außerdem die Betreuung einer Großtante sowie die ihrer Mutter, die sie aufgrund einer persönlichen Krise aber als belastender erlebt, als jene des Vaters.

4.3. Ergebnisse

In Bezug auf den Ausverhandlungsprozess der Pflege wird durch die qualitative Analyse deutlich, dass wenige Alternativen zur eigenen Pflegetätigkeit wahrgenommen werden. Vor allem institutionalisierte Formen der Pflege, wie Pflegeheime, kommen für die Interviewten und ihr Umfeld nicht infrage. Wie bereits die quantitativen Ergebnisse vermuten lassen, wurden männliche Angehörige als mögliche alternative Pflegepersonen nicht thematisiert. Selbst bei N., bei der zuerst der Bruder die Pflege übernahm, stellte sich bald heraus, dass eigentlich die Schwägerin gepflegt hatte. Dem Geschlecht kommt in diesem Zusammenhang die Funktion eines Zuweisungsprinzips zu, so dass eine Ausverhandlung im eigentlichen Sinne gar nicht stattfindet.

Die Konstruktion von Geschlechterleitbildern ist in der westlichen Kultur so angelegt, dass Frauen die Reproduktionssphäre zugeordnet wird (vgl. Lewis 2001: 155, vgl. Wetterer 2008: 131 f.) und Langzeitpflege eine weitere Reproduktionstätigkeit darstellt, die wie selbstverständlich von Frauen übernommen wird. Der Einfluss dieser Leitbilder scheint in dem vorliegenden Forschungszusammenhang besonders relevant, da die Frauen einer Generation angehören, in der die Spielräume, vor allem in Bezug auf die Arbeitsteilung, der Geschlechter noch eingeschränkter waren und traditionelle Geschlechterkonstruktionen zum Tragen kommen. Dass sich die primäre Verantwortung für die familiäre Langzeitpflege in der Wahrnehmung der Interviewten etwas von den Frauen als Genusgruppe wegbewegt hat, zeigt die Überzeugung der Befragten,

dass ihre eigenen Töchter – aufgrund ihrer Berufstätigkeit – nicht pflegen werden. Die Berufstätigkeit macht die Töchter in Augen der Interviewenden sozial den Männern gleichgestellt. Dies verdeutlicht sehr deutlich, wie die gesellschaftliche Arbeitsteilung auf die (Re-)Produktion von Geschlechterrollen wirkt.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang außerdem die Beziehung zwischen den Pflegenden und den zu Pflegenden. Wie schon die quantitative Auswertung zeigt, werden Männer dann als Pflegende aktiv, wenn sie ihre Partnerin pflegen, selten jedoch bei Angehörigen der jeweiligen Elterngeneration. Fällt ein solcher Pflegefall an, so scheint das Geschlecht die Ausverhandlung quasi abzukürzen.

Aus der Perspektive der Positionierungstheorie gelingt die Selbstidentifikation als Pflegende/r vor allem über die diskursive Interaktion mit anderen. Die Schilderung der interviewten Frauen lassen aber erkennen, dass die eigene Pfllegetätigkeit im Alltag äußerst selten thematisiert wird. Einzig im Umgang mit Personen, die aus professionellen Gründen selbst eine Nähe zur Pflege haben (ÄrztInnen, KrankenpflegerInnen, VertreterInnen für Heilbehelfe, etc.), werden die eigenen Pflegeerfahrungen mitgeteilt und die eigene Position als Pflegende konstruiert.

Unterschiede zeigen sich im Zugang der Interviewten zu ihrer Pfllegetätigkeit. Auf der einen Seite des Kontinuums kann G. platziert werden, die einen pragmatisch-funktionalen Zugang zur Pflege hat. Ihre Erzählungen basieren zum Teil sehr stark auf dem, was sie alles für und mit der zu pflegenden Person gemacht hat, das aktive Tun steht im Vordergrund. Die Äußerung von Gefühlen sowie Schilderungen der Beziehung zwischen ihr und den von ihr gepflegten Frauen finden selten statt. Im Kontrast dazu stehen die Erzählungen von C., die ihre Pfllegetätigkeit nicht als solche sondern eher als Liebestätigkeit betrachtet, sehr bewundernd von der zu pflegenden Person spricht und die emotionalen Aspekte des Da-seins für einen Menschen in seiner letzten Lebensphase betont. Der Zugang von N. liegt zwischen diesen beiden Polen. Sie kehrt sehr die innige Beziehung zur gepflegten Person hervor, betont jedoch gleichzeitig auch die Professionalität ihrer Pflege.

Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass Pflege als eine weitere Reproduktionstätigkeit wahrgenommen wird, die so wie andere Reproduktionstätigkeiten auch quasi automatisch von den Befragten als Aufgabe der Frauen gesehen wird. Das Geschlecht nimmt in diesem Kontext den Ausverhandlungsprozess bereits vorweg. Während die Positionierungstheorie stark auf eine interaktive Auseinandersetzung aufbaut (vgl. O'Connor 2007), kommt es aufgrund der Tatsache, dass bereits eine Zuordnung zur Reproduktionssphäre besteht und Pflege als ein weiteres Aufgabenfeld neben anderen gesehen wird zu weniger Auseinandersetzung und Positionierung als Pflegende als erwartet. Dies dürfte stärker bei Personen zu erwarten sein, die bewusst ihre Berufstätigkeit unterbrechen um Pflege zu übernehmen. Abschließend muss daraufhin

gewiesen werden, dass vermutlich der zeitliche Abstand zur unmittelbaren Pfllegetätigkeit dazu beiträgt, den Pflegealltag und die Beziehung zur zu pflegenden Person positiver wahrzunehmen.

5. Fazit

Ziel dieses Forschungsprojektes war die Untersuchung der informellen Pflege in Österreich aus einer Mikro- und Markoperspektive unter der besonderen Berücksichtigung geschlechterspezifischer Aspekte. Dazu wurden mithilfe des SHARE Datensatzes eine quantitative Analyse der Pflege- und Betreuungssituation in Gesamtösterreich durchgeführt, die verschiedene Variablen von der Intensität bis hin zur Form der Betreuung miteinbezogen. Zudem erfolgte eine qualitative Erhebung, deren Fokus auf den dynamischen Aspekten der Ausverhandlung und Selbstwahrnehmung als Betreuende gerichtet war und somit eine gute Ergänzung zur strukturellen, quantitativen Analyse darstellt.

Die Fokussierung auf die unterschiedliche Verteilung und Übernahme von Pflege und Betreuung durch Männer und Frauen ergab sich aus der gut dokumentierten und nach wie vor bestehenden Orientierung an stereotypischen Geschlechterrollen im Bereich der Reproduktionstätigkeit. Wie im Stand der Forschung dargelegt, wird Pflege noch immer als weibliche Sphäre gesehen. Auch das Ergebnis der quantitativen Analyse dieser Studie deutet in diese Richtung. Auf den ersten Blick ist die Hilfeleistung für pflegebedürftige Menschen zwischen Männern und Frauen zwar beinahe gleich verteilt. Bei tiefergehender Betrachtung zeigt sich jedoch, dass Frauen häufiger und zeitlich intensiver betreuen als Männer. Außerdem leisten sie häufiger persönliche Pflege, also Pflege im engeren Sinn. Interessanterweise zeigt sich, dass wenn Männer intensiver pflegen sie sich vor allem um ihre (Ehe-)partnerInnen kümmern. Die qualitative Erhebung verdeutlicht, wie stark Pflege und Betreuung von den Pflegenden selbst als weiblich konnotiert betrachtet wird. Das Geschlecht nimmt im Ausverhandlungsprozess eine dominierende Rolle ein. Die Identität als Pflegende selbst wird weniger als eigenständige Position erlebt, denn als ein Teil der weiblichen Sphäre zugeordneten Reproduktionstätigkeit. Die Fokussierung auf weibliche Einzelpersonen im qualitativen Teil begrenzt jedoch die Aussagefähigkeit dieser Ergebnisse. Für weitere Forschungsprojekte wäre der Einbezug mehrerer Angehöriger, insbesondere von Männern, im Falle eines Pflegebedarfs spannend.

Die Ergänzung der strukturellen Makroperspektive um die dynamische Mikro-perspektive wird abschließend als sehr positiv eingeschätzt. Zum einen zeigten sich einige Erkenntnisse sowohl auf Mikro- als auch auf Makrolevel, zum anderen ist es wichtig die individuelle Übernahme und Verarbeitung der Pfllegetätigkeit in den

Mittelpunkt zu rücken. Aufgrund der steigenden Alterung der Bevölkerung und der damit verbundenen Zunahme an Pflegebedarf ist ein besseres Verständnis der Herausforderungen und Schwierigkeiten, mit denen Pflegende konfrontiert sind, unerlässlich. Während in dieser Analyse weder die Unterschiede beim Einkommen, noch bei der Bildung oder beim Wohnort zu großen Abweichungen bei Betreuungstätigkeit führten, hat jedoch das Geschlecht einen großen Einfluss darauf, wer pflegt. Da jedoch auch vor allem jüngere Frauen immer weniger bereit sind aufgrund von Reproduktionsarbeit auf ihre Erwerbsarbeit zu verzichten wird auch in Zukunft die Frage, wer in Österreich wie pflegt, spannend bleiben.

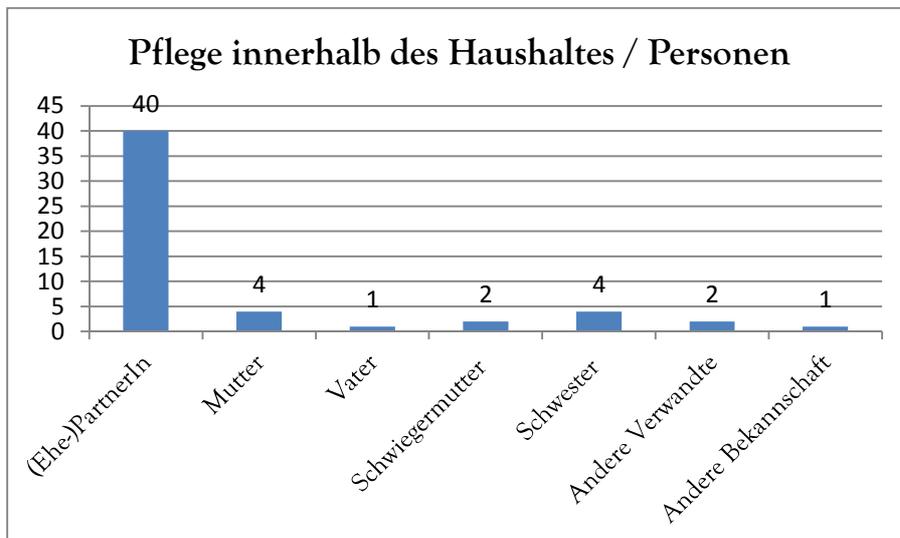
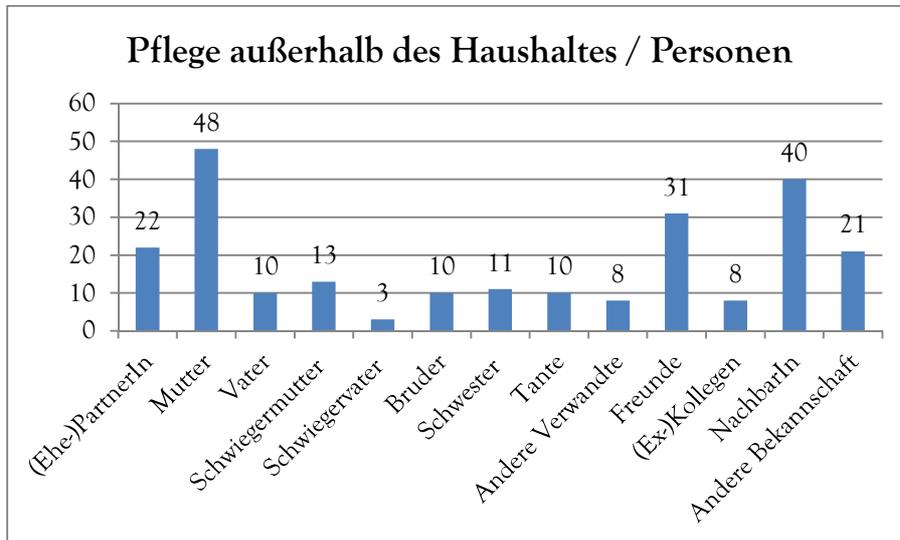
6. Literatur

- Appelt, Erna/Reiterer, Albert (2010): Demographische Grundlagen des Pflegebedarfs in Österreich. Status Quo und Prognose. In: Appelt, Erna (Hrsg.): *Who cares? Betreuung und Pflege in Österreich. Eine geschlechterkritische Perspektive.* Innsbruck, Wien: Studienverlag, 129-141.
- Badelt, Christoph/Holzmann-Jenkins, Andrea/Matul, Christian /Österle, August (1997): *Analyse der Auswirkungen des Pflegevorsorgesystems.* Wien: Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.
- Bonsang, Eric (2007): How do middle-aged children allocate time and money transfers to their older parents in Europe? In: *Empirica*, 34 (2): 171-188.
- Diaz-Bone, R. (2006): *Statistik für Soziologen.* Konstanz: UKV.
- Haberkern, Klaus/Szydlik, Marc (2008): Pflege der Eltern – Ein europäischer Vergleich. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 60 (1): 78-101.
- Haberkern, Klaus (2009): *Pflege in Europa.* Wiesbaden: VS Verlag.
- Harré, Rom/Moghaddam, Fathali M. (Hrsg.) (2004): *The self and others: Positioning individual and groups in personal, political and cultural contexts.* Westport Connecticut: Praeger.
- Harré, Rom/Van Lagenhove, Luk (1999): *Positioning theory: Moral contexts of intentional action.* Oxford: Blackwell Publishers Ltd.
- Harré Rom/Moghaddam Fathali M./ Cairnie T. P. et al. (2009) Recent advances in positioning theory. In: *Theory & Psychology* 19(1): 5–31.
- Holtgrewe, Ursula (2002): *Narratives Interview.* In: Kühl, Stefan & Strodtholz, Petra (Hg): *Methoden der Organisationsforschung.* Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Hörl, Josef (2005): *Services for Supporting Family Carers of Elderly People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage (Eurofamcare), National Background Report for Austria.* Wien: Institut für Sozialgerontologie und Lebenslaufforschung.
- Kuckartz, U. et al (2010): *Statistik. Eine verständliche Einführung.* Wiesbaden: VS-Verlag.
- Lamnek, Siegfried (1993): *Qualitative Sozialforschung. Band 2. Techniken und Methoden.* Weinheim: Beltz, 2. überarbeitete Auflage.
- Lewis, Jane (1992): Gender and the Development of Welfare Regimes. In: *Journal of European Social Policy* 2(3): 159-173.
- Lewis, Jane (2001): The Decline of the Male Breadwinner Model. Implications for Work and Care. In: *Social Politics* 8(2): 152-169.

- Lueger, Manfred (2010): Interpretative Sozialforschung: Die Methoden. Wien: Facultas.
- O'Connor, Deborah L. (2007): Self-identifying as a caregiver: Exploring the positioning process. In: *Journal of Aging Studies* 21: 165–174.
- OECD (2005): Long-term Care for Older People. Paris: OECD.
- Pfau-Effinger, Birgit (2005): Development paths of care arrangements in the framework of family values and welfare values. In: Pfau-Effinger, Birgit/Geissler, Birgit: Care and social integration in European societies. Bristol: Policy Press.
- Pochobradsky, Elisabeth/Bergmann, Franz/Brix-Samoylenko, Harald/Erkamp, Henning/Laub, Renate (2005): Situation pflegender Angehöriger. Endbericht. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen.
- Raab-Steiner, E./Benesch, M. (2010): Der Fragebogen: von der Forschungsidee zur SPSS-Auswertung. Wien: Facultas.
- Ribeiro, Oscar/Paúl, Constança/Nogueira, Conceição (2007): Real men, real husbands: Caregiving and masculinities in later life. In: *Journal of Aging Studies* 21: 302–313.
- Schneider, Ulrike/Trukeschitz, Birgit/Mühlmann, Richard/Jung, Reinhard/Ponocny, Ivo; Katzlinger, Magdalena/Österle, August (2008): Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008. Wien: WU Working Paper Series.
- Schmid, Tina; Brandt, Martina; Haberkern, Klaus (2011): Gendered support to older parents: do welfare states matter? In: *European Journal of Ageing*, forthcoming, DOI 10.1007/s10433-0.
- Wetterer, Angelika (2008): Konstruktion von Geschlecht: Reproduktionsweisen der Zweigeschlechtlichkeit. In: Becker, Ruth/Kortendiek, Beate (Hrsg.): *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*: 126-136.
- Witzel, A. (1982): *Verfahren der qualitativen Sozialforschung*. Frankfurt/Main: Campus.

7. Anhang

Grafik I / Grafik II: Daten SHARE 2006. Eigene Darstellung.



Gesellschaftliche und politische Einschätzungen zur Bezahlbarkeit von Langzeitpflege Österreich und Deutschland im Ländervergleich

Karin Arzberger, Anna Brandauer, Philipp Kienzl, Fiona Predovic

Kurzangaben zu den AutorInnen

Karin Arzberger (1988): Von 2007 bis 2011 Bachelorstudium der Soziologie an der Universität Wien. 2011 bis 2014 Masterstudium der Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien. Thema der Masterarbeit: „Familienunternehmen und Nachfolge – eine biographieanalytische Untersuchung“. Erasmusaufenthalt in Basel/Schweiz sowie Auslandsvolontariat in Belgrad/Serbien am Außenwirtschaftscenter der WKÖ. Seit März 2014 Verwaltungspraktikantin im Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz in der Abteilung I/B/10, Finanzkontrolle für den Europäischen Sozialfonds. Allgemeine Forschungsschwerpunkte: Familienunternehmen, Arbeitsmarkt und Integration, Langzeitpflege im deutschsprachigen Raum.

Anna Brandauer (1989): Zwischen 2008 und 2012 Bachelorstudien Soziologie und Recht & Wirtschaft an der Universität Salzburg. Seit 2012 Masterstudium der Sozioökonomie an der Wirtschaftsuniversität Wien bis voraussichtlich September 2014. Seit Juli 2013 Mitarbeiterin in dem Marktforschungs- und Beratungsunternehmen MANOVA GmbH in den Arbeitsbereichen Verbraucherverhalten, Kundenzufriedenheit/-bindung und Marketingmaßnahmen – im Besonderen im Zusammenhang mit touristischen Attraktionen. Sonstige Forschungsschwerpunkte: Generationengerechtigkeit, Diskriminierungsprozesse, Migration und Integration. Masterarbeit: Feldforschung zum Thema „Planung eines Wohnungslosenheims mit universitärer Einbindung“.

Philipp Kienzl (1987): Von 2006 bis 2010 Bachelorstudium der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften an der Wirtschaftsuniversität Wien mit Erasmus-Studienaufenthalt in Utrecht/Niederlande und anschließendem Auslandsvolontariat in Athen/Griechenland am Außenwirtschaftscenter der WKÖ. Von 2011 bis 2014 Masterstudium der Sozioökonomie ebenfalls an der Wirtschaftsuniversität Wien mit Erasmus-Studienaufenthalt in Berlin/Deutschland. Forschungsschwerpunkte der Masterarbeit: Integration, Migration und Gesundheit im Zusammenhang mit sozialer Ungleichheit.

Allgemeine Forschungsschwerpunkte: Ehrenamtliche Arbeit, Wohlfahrtsstaatssysteme und soziale Gerechtigkeit, Diskriminierungsprozesse. Bis zuletzt im Bereich Qualitätssicherungsmanagement & Einkauf bei McDonald's Franchise GmbH angestellt.

Fiona Predovic (1990): Zwischen 2008 und 2011 Bachelorstudium der Wirtschafts- und Sozialwissenschaften an der Wirtschaftsuniversität Wien. Seit 2011 Masterstudium der Sozioökonomie bis voraussichtlich Juli 2014. Seit 2012 Studentin des Joint Masterstudiums Comparative Social Policy and Welfare an der University of Tampere (Finnland) und der Johannes Kepler Universität Linz. Studentische Mitarbeiterin am NPO & SE Kompetenzzentrum der Wirtschaftsuniversität Wien im Rahmen eines Forschungsprojekts zum Thema „Zivilgesellschaft und Partizipation“. Allgemeine Forschungsschwerpunkte: Nonprofit-Sektor und vergleichende Wohlfahrtsstaatsforschung.

Abstract

Is there a possible congruence between the opinion of a country's politicians and its inhabitants? This is a central question in democratic societies, which this study wants to address in the policy field of long-term care. The aim of the comparative analysis of the two conservative social welfare states Austria and Germany is to show national differences as well as variations within the countries themselves. The paper combines quantitative methods for analysing the common public opinion and a qualitative approach for interpreting political discussions held in the respective parliaments. The findings reveal significant differences between the countries' attitudes towards the affordability of long-term care. In particular, these differences exist in the areas of preferred care arrangements, willingness to pay for the care of one's own parents, evaluation of the affordability of the care system and gender issues. The countries' differences can be explained by the legal organisation of care, culture of conversation in politics and public values.

Zusammenfassung

Stimmen gesellschaftliche und politische Einstellungen überein? Diese Frage ist ein zentraler Bestandteil von Demokratietheorien. Die hier vorgestellte Studie untersucht diesen Zusammenhang im Bereich der Bezahlbarkeit von Langzeitpflege. Im Rahmen eines Ländervergleiches der beiden konservativen Wohlfahrtsstaaten Österreich und Deutschland werden sowohl nationale Unterschiede als auch Variationen innerhalb der Länder aufgezeigt. Das Forschungsdesign baut dabei auf eine Methodentriangulation zwischen quantitativen Auswertungen zu Einstellungen in der Bevölkerung und qualitativen Analysen von politischen Debatten im Nationalrat (Österreich) beziehungsweise im Bundestag (Deutschland) auf. Die Ergebnisse zeigen deutliche Unterschiede zwischen den beiden Ländern in der Einschätzung zur Bezahlbarkeit von Langzeitpflege. Diese Unterschiede zeigen sich vor allem in den Bereichen der bevorzugten Pflegearrangements, der Bereitschaft für die Pflege der eigenen Eltern aufzukommen, der Leistbarkeit von Langzeitpflege sowie in geschlechterspezifischen Einschätzungen. Erklärungsansätze dafür liefern die Ausgestaltung der Pflegesicherungssysteme, die politische Gesprächskultur sowie gesellschaftliche Wertvorstellungen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	95
2	Ausgestaltung der Langzeitpflege im Ländervergleich.....	96
3	Forschungsdesign.....	98
4	Ergebnisse der quantitativen Analyse	100
5	Ergebnisse der qualitativen Analyse.....	105
6	Zusammenführende Ergebnisdarstellung	108
7	Erklärungsansätze	111
8	Fazit und Ausblick.....	114
9	Literaturverzeichnis	117
10	Annex.....	121

Tabellenverzeichnis

TABELLE 1: LÄNDERVERGLEICHENDE ÜBERSICHT DER RAHMENBEDINGUNGEN VON LANGZEITPFLEGE.....	121
TABELLE 2: PFLEGESTUFENSÄTZE: GELD- UND SACHLEISTUNGEN DE/AT	124
TABELLE 3: <HERKUNFT> - <EINSCHÄTZUNG DER LEISTBARKEIT VON LANGZEITPFLEGE>	128
TABELLE 3A	128
TABELLE 4: <HERKUNFT> - <BESTE MÖGLICHKEIT FÜR PFLEGE DER EIGENEN ELTERN> ..	128
TABELLE 4A	129
TABELLE 5: <HERKUNFT> - <PROZENT DES HAUSHALTSEINKOMMENS>	129
TABELLE 5A	129
TABELLE 6: <HERKUNFT> - <EINSCHÄTZUNG DER LEISTBARKEIT VON LANGZEITPFLEGE> <ALTER>	130
TABELLE 6A	131
TABELLE 7: <HERKUNFT> - <BESTE MÖGLICHKEIT FÜR PFLEGE DER EIGENEN ELTERN> <ALTER>	132
TABELLE 7A	133
TABELLE 8: <HERKUNFT> - <PROZENT DES HAUSHALTSEINKOMMENS> <ALTER>	133
TABELLE 8A	134
TABELLE 9: <HERKUNFT> - <EINSCHÄTZUNG DER LEISTBARKEIT VON LANGZEITPFLEGE> <GESCHLECHT>	135
TABELLE 9A	135
TABELLE 10: <HERKUNFT> - <BESTE MÖGLICHKEIT FÜR PFLEGE DER EIGENEN ELTERN> <GESCHLECHT>	136
TABELLE 10A	136
TABELLE 11: <HERKUNFT> - <PROZENT DES HAUSHALTSEINKOMMENS> <GESCHLECHT>	137
TABELLE 11A	138

1 Einleitung

Die Verbindung zwischen Politik und Meinungen in der Bevölkerung ist ein zentraler Bestandteil von Demokratietheorien. Politische Führungskompetenz verlangt auf der einen Seite eine ständige Rückkoppelung des demokratischen Handelns mit den Meinungen der Bevölkerung. Auf der anderen Seite muss in einem repräsentativen System immer wieder für den „hypothetischen Volkswillen“ um Zustimmung gekämpft und dann nicht selten gegen den aktuellen „empirischen Volkswillen“ entschieden werden (vgl. Fraenkel 1991: 153). Das politische Handeln in der Demokratie gegen die öffentliche Meinung ist auf Dauer jedoch nicht ungestraft möglich, da Wahlen hinsichtlich dessen als Regulativ wirken und auf diese Weise politische AkteurInnen für die getroffenen Entscheidungen gratifiziert bzw. sanktioniert werden. Demokratische Politik kann daher nur dann zukunftsfähig sein, wenn sie sich nicht allein an demoskopischen Momentaufnahmen orientiert und auf deren Basis die öffentliche Meinung durch Thematisierungskompetenz, Inszenierungskunst sowie professionelles politisches Marketing beeinflusst, sondern auch die öffentliche Meinung aktiv über die Lösungsansätze zu den großen Herausforderungen der Zeit fördert. Es bedarf daher Meinungsbildungskompetenz nach außen und Durchsetzungskompetenz nach innen (vgl. Sarcinelli 2005: 68).

Im Rahmen einer Untersuchung über den deutschen Bundestag hat Brettschneider (1996) festgestellt, dass die Responsivität des Bundestages je nach Themenbereich variiert. Im Bereich der Innenpolitik gibt es bspw. insgesamt eine weit größere Kongruenz zwischen der Meinung der Bevölkerung und dem parlamentarischen Handeln als in Bereichen der Außenpolitik. Von allen untersuchten Themenbereichen zeigt die Sozial- und Gesundheitspolitik die höchste Responsivität (vgl. Brettschneider 1996: 152f.). Aus diesem Grund wird in der hier vorliegenden Studie ein Bereich der Sozial- und Gesundheitspolitik, nämlich der Bereich der Langzeitpflege, zur detaillierteren Analyse herausgegriffen. Es handelt sich dabei um ein relativ junges Politikfeld, das durch die aktuellen Herausforderungen, die mit dem demographischen Wandel einhergehen, ein sehr dynamisches Forschungsfeld darstellt. Insbesondere die Frage nach finanzieller Planung von Langzeitpflege und möglicher Adaption der Pflegeversicherungssysteme hat heute höhere Aktualität und Relevanz denn je. Dies gilt sowohl für die Bevölkerung als auch für die Politik. Die hier vorgestellte explorative Studie greift diese Thematik auf und lädt insbesondere zum länderübergreifenden Dialog zwischen Deutschland und Österreich ein.

Der Ländervergleich orientiert sich am „most similar systems design“ nach Przeworski und Teune (1970) und beschäftigt sich mit den beiden konservativen Wohlfahrtsstaaten Österreich und Deutschland. Obwohl beide Länder meist demselben Wohlfahrts-

staatstypus zugeordnet werden, haben sich durchaus sehr unterschiedliche Pflegesysteme herausgebildet. Die Ähnlichkeit des Wohlfahrtsstaatstypus und die Gegensätzlichkeit der Pflegesicherungssysteme machen die Länderauswahl für diese Untersuchung besonders spannend.

Die zentrale Fragestellung der hier durchgeführten Untersuchung lautet: *Wie wird die Bezahlbarkeit von Langzeitpflege in Deutschland und Österreich eingeschätzt?*

Zusätzlich zu der zentralen Forschungsfrage sollen zwei Unterfragen detailliertere Auskünfte über den Untersuchungsgegenstand bieten:

- Welche Unterschiede bzw. Gemeinsamkeiten bestehen zwischen öffentlicher Einschätzung¹ und Politik bezüglich der Bezahlbarkeit von Langzeitpflege?
- Welche Unterschiede bzw. Gemeinsamkeiten bestehen diesbezüglich zwischen Deutschland und Österreich?

In den folgenden Kapiteln werden zunächst das Politikfeld der Pflege mit dem Schwerpunkt auf Langzeitpflege sowie der definitorische Zugang dargelegt (siehe Kapitel 2). Daran anschließend wird das hier angewandte Forschungsdesign mit besonderem Fokus auf die Methodentriangulation nach Mayring umrissen (siehe Kapitel 3). Im Anschluss werden sowohl die quantitativen (siehe Kapitel 4) als auch qualitativen Ergebnisse (siehe Kapitel 5) separat vorgestellt, sowie die aus der Triangulation entstandenen Resultate (siehe Kapitel 6) beschrieben. Schließlich werden die Ergebnisse mit dem theoretischen Rahmen und dem Stand der Forschung verknüpft, um auf diese Weise mögliche Erklärungsansätze abzuleiten (siehe Kapitel 7). Den Abschluss dieses Berichtes bilden eine Zusammenfassung sowie ein kurzer Forschungsausblick (siehe Kapitel 8), der vor allem als Ausgangspunkt für anknüpfende empirische Erhebungen dienen soll.

2 Ausgestaltung der Langzeitpflege im Ländervergleich

Innerhalb der Europäischen Union variieren die nationalen Definitionen der Langzeitpflege erheblich. Weitläufig etabliert hat sich allerdings die OECD Definition, die Langzeitpflege als politisches Querschnittsthema auffasst, „bei dem eine ganze Reihe von Dienstleistungen für Personen, die über einen längeren Zeitraum Hilfe bei grundlegenden, alltäglichen Verrichtungen benötigen, zusammenlaufen.“² (Europäische Kommission 2008: 3) Langzeitpflege kann demnach Rehabilitation, grundlegende medizinische Behandlung, häusliche Pflege, soziale Betreuung, Unterbringung sowie

¹ Repräsentiert durch die Meinung der Personen, die im Zuge der Eurobarometer-Umfrage 74.1 befragt wurden.

² “A cross-cutting policy issue that brings together a range of services for persons who are dependent on help with basic activities of daily living (ADLs) over an extended period of time.”

Dienstleistungen wie Transport, Mahlzeiten, berufliche Unterstützung und Hilfe bei der Bewältigung des Alltags umfassen (vgl. ebd.). Langzeitpflege wird also für Personen mit langfristigen körperlichen oder geistigen Einschränkungen geleistet.

Im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden nun Pflegeleistungen als Leistungen der *Langzeitpflege* betrachtet, da die vorübergehende *Kurzzeitpflege* im Gegensatz dazu und aufgrund des demographischen Wandels politisch und gesellschaftlich kaum Präsenz zeigt. Zudem implizieren die rechtlichen Bedingungen für die Gewährleistung von Geldleistungen der beiden ausgewählten Länder ein solches Verständnis von Pflege.

Generell sind Pflegeleistungen erst in den letzten 20 Jahren in den meisten Ländern Europas und auch in Österreich und Deutschland vom Staat verstärkt aufgegriffen worden. Die Notwendigkeit dazu war vor allem durch steigende Pflegebedürfnisse und Implikationen für die Finanzierbarkeit gegeben (vgl. Österle et al. 2010: 380). Österreich und Deutschland gingen bei der Ausgestaltung ihrer Pflegesicherungssysteme sehr unterschiedliche Wege. In Österreich wurde 1993 das universelle Pflegegeld eingeführt. Im Unterschied zu Österreich hat Deutschland mit der Einführung einer Pflegeversicherung im Jahr 1994 den Weg des Sozialversicherungsprinzips auch im Bereich der Pflege und Betreuung fortgesetzt (vgl. Skuban 2004: 125f.). Beide Pflegesicherungssysteme werden als „*cash for care*“ Systeme bezeichnet, da sie pflegebedürftigen Menschen durch die Erbringung von Geldleistungen Autonomie in der Wahl des Pflegearrangements geben und darüber hinaus informelle Pflege stärker anerkennen sollen. Das Ziel beider Länder ist nicht die vollständige Abdeckung sämtlicher pflegebedingter Aufwendungen, sondern lediglich einen Beitrag zur Finanzierung zu leisten („*lump-sum rational*“) (vgl. Stöckl 2011: 63f.). In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die staatlichen Geldleistungen bezüglich der Langzeitpflege in Deutschland deutlich niedriger sind als jene in Österreich (vgl. Roit et al. 2010: 298f.). Diese Einschätzung ließ sich vor dem Hintergrund der konkreten Ausgestaltung der Pflegesysteme und deren rechtlichen Rahmenbedingungen bestätigen (siehe Tabelle 6 und Tabelle 7 im Annex). Aus diesem Unterschied wird bereits die erste Hypothese für die quantitative Analyse abgeleitet:

H.01: *ÖsterreicherInnen schätzen Langzeitpflege als leistbarer ein als Deutsche.*

Im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern ist es in Österreich und Deutschland erlaubt, mithilfe staatlicher Geldleistungen auch enge Verwandte zu bezahlen, was eine Stärkung der Rolle der Familie impliziert (vgl. Simonazzi 2009: 141). Haberkern und Szydlik (2008) zeigten, dass es in Österreich deutlich häufiger zu intergenerationalen Pflegebeziehungen kommt als in Deutschland (1,5 Mal häufiger) (vgl. Haberkern et al. 2008: 92ff.). Um die Rolle der familialen Pflege in der quantitativen Analyse zu berücksichtigen, wird folgende Hypothese formuliert:

H.02: In Österreich wird Pflege durch die eigenen Kinder eher als bestes Pflegearrangement bewertet als in Deutschland.

Daraus lässt sich die dritte und letzte Hypothese für die quantitative Analyse ableiten:

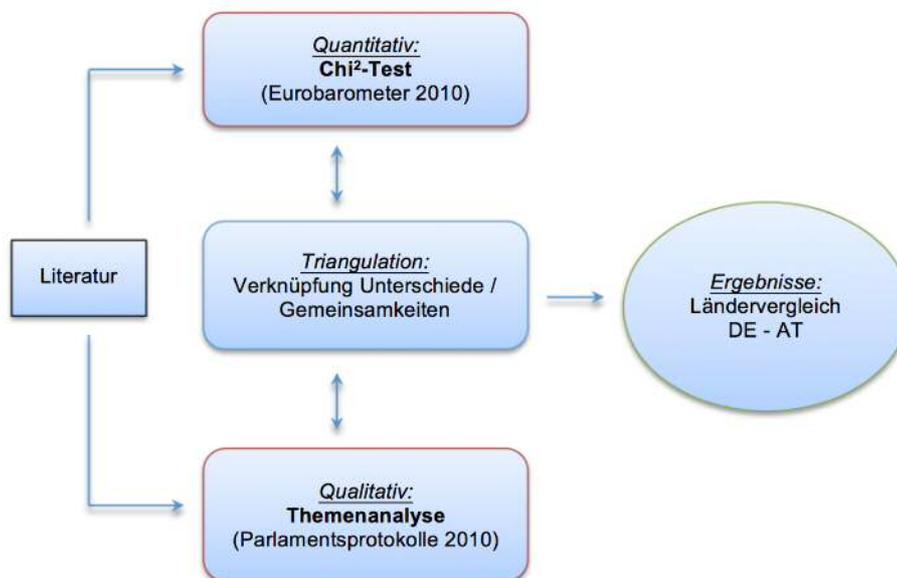
H.03: ÖsterreicherInnen sind eher bereit einen höheren Prozentsatz des gesamten Haushaltseinkommens für die Pflege der eigenen Eltern aufzuwenden als Deutsche

Diese Hypothese basiert mitunter auf der Studie von Albers und Köhler (2004), in der festgestellt wurde, dass die Verantwortung von Kindern, für ihre pflegebedürftigen Eltern finanziell aufzukommen, in Österreich stärker bewertet wird als in Deutschland.

3 Forschungsdesign

Um die eingangs genannte Forschungsfrage bestmöglich beantworten zu können, wird die Methodentriangulation nach Mayring (2001) angewendet. Damit soll eine optimale Verbindung zwischen quantitativem und qualitativem Design gewährleistet werden (vgl. Flick 2012: 309).

Abbildung 1: Methodentriangulation nach Mayring, Eigendarstellung: in Anlehnung an Mayring (2001)



Die quantitative Analyse baut auf den oben angeführten Hypothesen auf. Als unabhängige Variable für die Überprüfung dieser dient die Variable <Herkunft>, die sowohl bereinigt als auch dichotomisiert wird. So werden nur Befragte aus Deutschland und Österreich in die Variable miteinbezogen. Die quantitative Analyse erfolgt mittels Chi²-Tests, wobei Scheinkorrelationen durch den partiellen Einbezug der demographischen Variablen <Alter> und <Geschlecht> aus dem Erklärungsmodell ausge-

geschlossen werden. Die Altersvariable wird kategorisiert und in folgende Altersgruppen unterteilt: „15 ≤ 39 Jahre“, „40 ≤ 59 Jahre“ sowie „>60 Jahre“. Die drei gebildeten Alterskategorien erfüllen sowohl statistische Kriterien (annähernd gleich viele Fälle pro Kategorie) als auch inhaltliche Kriterien, wonach die Konfrontation mit dem Thema Langzeitpflege ab dem 40. Lebensjahr stetig steigt bzw. man ab diesem Lebensjahr vermehrt in Pflegeleistungen eingebunden ist (vgl. Höpflinger et al., 2011: 77ff.). Zur Auswertung werden die Daten des Eurobarometers 74.1 aus dem Jahr 2010 herangezogen, da in dieser Umfrage die Bezahlbarkeit von Langzeitpflege verstärkt thematisiert wird. Mithilfe von standardisierten Befragungen auf Basis repräsentativer Stichproben wie dem Eurobarometer können temporäre Meinungsverteilungen in der Bevölkerung festgestellt und verallgemeinernde Rückschlüsse über die öffentliche Meinung gezogen werden. Auf solche demoskopische Umfragen zur Beurteilung politischer Entwicklungen ist jedes auf Zustimmung angewiesene politische System ausnahmslos angewiesen (vgl. Sarcinelli 2005: 67).

Um die temporäre Dimension des Eurobarometers angemessen zu berücksichtigen, wird bei der qualitativen Analyse ebenso mit Daten aus dem Jahr 2010 gearbeitet und stenografische Protokolle von Nationalratssitzungen aus Österreich sowie von Bundestagssitzungen aus Deutschland aus dem Jahr 2010 herangezogen. Die Auswertung der Protokolle erfolgt mithilfe der Methode der Themenanalyse nach Lueger. Diese erscheint hier als besonders geeignet, da die manifesten Inhalte der parlamentarischen Debatten naturgemäß im Vordergrund stehen und große Textmengen bearbeitet werden können (vgl. Lueger 2010: 207). Die Textstellen werden aus dem Internetauftritt der beiden politischen Institutionen ausgewählt. Von den deutschen Bundestagsprotokollen aus dem Jahr 2010, die den Begriff „Pflegeversicherung“ enthalten, werden sieben Protokolle, in denen es vermehrt um die Finanzierung der Pflegeversicherung geht, ausgewählt. Für Österreich wird ebenso eine thematische Auswahl nach dem Suchbegriff „Pflegegeld“ getroffen, wobei insgesamt Textstellen aus acht unterschiedlichen Nationalratsprotokollen interpretiert werden. Mayring (2001) nennt hierzu mehrere Möglichkeiten, wie einer möglichen Verbindung von qualitativen und quantitativen Analyseschritten mithilfe von computerbasierten Programmen begegnet werden kann. Dazu nennt er unter anderem folgenden Punkt:

„Automatische Suchfunktionen nach vorgegebenen Begriffen, um auf Textstellen aufmerksam zu werden, die bisher vielleicht übersehen wurden [...]“. (Mayring 2001: 5)

Obwohl für die hier vorliegende Forschung keinerlei spezifische Analysesoftware verwendet wird, hat sich das Forschungsteam dennoch dazu entschieden die von Mayring angeführte Empfehlung der Begriffssuche zu adaptieren und innerhalb der stenografischen Protokolle nach den Begriffen „Pflege“/„Pflege*“, „Pflegeversicherung“

und „Pflegegeld“ zu suchen. Dabei reicht die Bandbreite der für die Themenstellung relevanten Textstellenlängen von kurzen Passagen mit rund 60 Worten bis hin zu Abschnitten mit über 400 Worten.

Für eine angemessene Untersuchung des Forschungsgegenstands werden beide Methodenzugänge als gleichwertig angesehen (vgl. Mayring 2001: 7ff.). Der Gleichwertigkeit wird mit einer gleichzeitigen Durchführung der beiden Analysen sowie mit der Betrachtung desselben Untersuchungszeitraums Rechnung getragen.

Die durchgeführte Forschung ist eine so genannte Querschnittuntersuchung. Dadurch ist es nicht möglich die Richtung eines Zusammenhangs zwischen der politischen Debatten und der Bevölkerung festzustellen. Dies ist insofern nicht das Ziel dieser Erhebung, als dass eine differenzierte Verbindung in der Betrachtung des Themenkomplexes der Langzeitpflege angestrebt wird. Brettschneider (1996) thematisierte für Deutschland bereits die Frage nach der Richtung eines Zusammenhangs zwischen parlamentarischen Handlungen und öffentlichem Meinungswandel. Er führt sowohl Fälle an, in denen politisches Handeln zeitlich auf einen öffentlichen Meinungswandel folgt als auch Fälle mit umgekehrter Abfolge. Aufgrund der mangelhaften Datenlage war es dem Autor jedoch auch nicht möglich feingliedrigere Time-Lags zu untersuchen (vgl. Brettschneider 1996: 186f.).

Die tiefere Betrachtung eines einzelnen Themenfeldes ist eine Neuheit in der Responsivitätsforschung, die insbesondere im deutschsprachigen Raum noch in Kinderschuhen steckt. Für weitergehende Forschungsarbeiten auf Grundlage der hier vorgestellten Studie wäre aber eine dynamische Betrachtungsweise durchaus wünschenswert (siehe Kapitel 8).

4 Ergebnisse der quantitativen Analyse

Nach der Bereinigung und Dichotomisierung der HerkunftsvARIABLE hat sich die Fallzahl auf 2.590 Personen reduziert. Der Anteil der Deutschen ist mit guten 60% etwas höher als jener der ÖsterreicherInnen (etwa 40%). Insgesamt sind 54% der Befragten weiblich und 46% männlich. Die Altersverteilung sieht wie folgt aus: 33% der Befragten sind jünger als 40 Jahre, ca. 37% zwischen 40 und 59 Jahre und etwa 30% der Befragten sind 60 Jahre oder älter.

Variablen	Verteilung in % gesamt	Verteilung absolut gesamt	Deutschland (%)	Deutschland (abs.)	Österreich (%)	Österreich (abs.)
UNABHÄNGIGE VARIABLEN						
<i>HERKUNFT</i>						
Deutschland	60,90%	1577				
Österreich	39,10%	1013				
Fallzahl gesamt		2590				
<i>ALTER</i>						
15 - 39 Jahre	32,50%	842	18,3%	475	14,2%	367
40 - 59 Jahre	37,20%	964	21,0%	543	16,3%	421
60+	30,30%	784	21,6%	559	8,7%	225
<i>GESCHLECHT</i>						
Männlich	46,10%	1194	28,8%	747	17,3%	447
Weiblich	53,90%	1396	32,0%	830	21,9%	566
ABHÄNGIGE VARIABLEN						
Einschätzung zur Leistbarkeit von Langzeitpflege						
sehr leistungsfähig	3,5%	79	2,20%	29	5,60%	50
eher leistungsfähig	27%	601	23%	306	32,80%	295
eher nicht leistungsfähig	48,7%	1087	52,60%	700	43%	387
gar nicht leistungsfähig	20,8%	463	22,20%	295	18,70%	168
Beste Möglichkeit für die Pflege der eigenen Eltern						
Sie sollen bei einem ihrer Kinder leben	25,3%	602	25,80%	379	24,50%	223
Eines ihrer Kinder soll regelmäßig auf Besuch kommen	27,8%	662	26%	382	30,80%	280
Öffentliche/Private Betreuer sollen regelmäßig auf Besuch kommen	30,6%	729	30,20%	444	31,30%	285
Sie sollen in ein Pflegeheim umziehen	16,3%	388	18,10%	266	13,40%	122
Prozent des Haushaltseinkommens						
0%	14,4%	259	15,40%	164	12,90%	95
1 - 19%	45,3%	814	42,30%	450	49,60%	364
20 - 29%	22,1%	398	21,20%	226	23,40%	172
30 - 49%	12,8%	231	14,70%	156	10,20%	75
50% und mehr	5,3%	96	6,40%	68	3,80%	28

Die drei abhängigen Variablen werden jeweils mit der unabhängigen Variable <Herkunft> gekreuzt. Um eine Scheinkorrelation zu unterbinden, werden die demographischen Variablen <Alter> und <Geschlecht> in einem zweiten Schritt partiell in den Chi²-Test mit eingebunden.

Im Anschluss dessen wird nun jede der zuvor aufgestellten Hypothesen auf Basis der quantitativen Ergebnisse untersucht und vorläufig verifiziert bzw. falsifiziert.

H.01: „ÖsterreicherInnen schätzen Langzeitpflege als leistbarer ein als Deutsche.“

Hinsichtlich des Vergleichs der länderspezifischen Einschätzung zur Leistbarkeit von Langzeitpflege kann festgestellt werden, dass mehr ÖsterreicherInnen (38%) der Ansicht sind, Langzeitpflege sei sehr leistbar oder zumindest eher leistbar, wohingegen nur 25% der Deutschen derselben Meinung sind. Die Berechnung des Signifikanzniveaus von Cramer-V ergibt dabei einen höchst signifikanten sehr schwachen Zusammenhang (siehe Tabelle 8 im Annex). Unter Miteinbezug der kategorialen Altersvariable kommt das Forschungsteam zu dem Ergebnis, dass der größte Zusammenhang (0,191) bei der jungen Alterskategorie zu verzeichnen ist (15 bis 39-Jährige). ÖsterreicherInnen, die in diese Alterskategorie fallen, sehen Pflege in ihrem eigenen Land als leistbarer an als Deutsche (45% : 29%). Bei der mittleren Alterskategorie kann ein ähnlicher Zusammenhang (0,173) festgestellt werden. Auch hier schätzen ÖsterreicherInnen Pflege im eigenen Land als leistbarer ein als Deutsche. Beide Zusammenhänge sind höchst signifikant. Bei Personen der höchsten Alterskategorie kann kein Zusammenhang zwischen Herkunft und der Leistbarkeit von Langzeitpflege nachgewiesen werden (siehe Tabelle 11 im Annex). In einem weiteren Schritt wird die Variable <Geschlecht> partiell in die Analyse hinzugezogen. Das Ergebnis stellt höchst signifikante Zusammenhänge für beide Geschlechter dar, wobei der Zusammenhang bei den Männern (0,163) etwas stärker ausgeprägt ist als bei den Frauen (0,138). So erachten ca. 38% der österreichischen Männer Pflege als sehr leistbar oder leistbar, bei den deutschen Männern sind es hingegen nur ca. 24%. Bei den Frauen zeigt sich ein ähnliches Bild. Nur 27% der deutschen Frauen finden Pflege sehr leistbar oder leistbar, demgegenüber teilen ca. 39% der österreichischen Frauen diese Ansicht (siehe Tabelle 14 im Annex).

Die Hypothese, dass ÖsterreicherInnen Pflege als leistbarer einschätzen als Deutsche, kann durch die dargelegten Ergebnisse vorübergehend verifiziert werden. Es gibt bezüglich der Einschätzung über die Leistbarkeit von Langzeitpflege tatsächlich unterschiedliche Ansichten zwischen Deutschen und ÖsterreicherInnen.

H.02: „In Österreich wird Pflege durch die eigenen Kinder eher als bestes Pflegearrangement angesehen als in Deutschland.“

Für die Überprüfung dieser Hypothese wird der Zusammenhang zwischen der Variable <Herkunft> und der Einschätzung der Befragten, welche die beste Möglichkeit für die Pflege der eigenen Eltern sei, überprüft. 26% der Deutschen geben an, dass eines der Kinder die Eltern regelmäßig besuchen sollte. Unter den ÖsterreicherInnen teilen sogar knapp 31% diese Ansicht. Darüber hinaus geben 18% der Deutschen an, dass die beste Alternative der Umzug der Eltern in ein Altersheim oder in ein betreutes Wohnheim sei. Dem stimmten nur 13% der österreichischen Befragten zu. Das Ergebnis ist hoch signifikant (siehe Tabelle 9 im Annex). Unter Heranziehung der kategorialen Altersvariable kommt man zu der Erkenntnis, dass der einzige, aber dafür hoch signifikante Zusammenhang (0,14) bei der Altersgruppe 60+ zu verzeichnen ist. Ein höherer Prozentanteil der 60+ ÖsterreicherInnen findet, dass eines der Kinder die Eltern regelmäßig besuchen kommen sollte (ca. 36%), bei den Deutschen beträgt dieser Anteil etwa 25%. Dafür geben rund 20% der Deutschen dieser Alterskategorie an, dass pflegebedürftige Eltern in ein Pflege- oder Altenheim übersiedeln sollten, bei den ÖsterreicherInnen sind nur gute 10% dieser Meinung (siehe

Tabelle 12 im Annex). Unter Inkludierung der Variable <Geschlecht> in die Analyse kann ausschließlich für Frauen ein zwar sehr schwacher, aber dafür hoch signifikanter Zusammenhang festgestellt werden. Im Vergleich zur Ansicht der deutschen Frauen sind Österreicherinnen eher der Meinung, dass eines der Kinder ihre Eltern regelmäßig besuchen kommen sollte (ca. 27% : ca. 33%). Bei den deutschen Frauen geben ca. 17% an, dass pflegebedürftige Eltern in ein Pflege- oder Altenheim übersiedeln sollten, wohingegen nur gute 10% der Österreicherinnen dem zustimmen (siehe Tabelle 15 im Annex).

Vergleicht man die Ergebnisse mit der zuvor aufgestellten Hypothese, kann auch diese als vorläufig verifiziert angesehen werden. Auch die Ergebnisse der Zusammenhangsberechnungen untermauern, dass mehr ÖsterreicherInnen Pflege von ihren eigenen Kindern als das beste Pflegearrangement betrachten.

H.03: „ÖsterreicherInnen sind eher bereit einen höheren Prozentsatz des gesamten Haushaltseinkommens für die Pflege der eigenen Eltern aufzuwenden als Deutsche.“

Die Zusammenhangsberechnung zwischen der letzten abhängigen Variable und der Herkunftsvariable ergibt, dass deutsche Befragte eher dazu bereit sind einen größeren Teil ihres Haushaltseinkommens für die Pflege der eigenen Eltern aufzuwenden als ÖsterreicherInnen. Während 58% der deutschen und 63% der österreichischen Befragten angeben, sie wären bereit bis zu 19% ihres Haushaltseinkommens aufzuwenden, würden hingegen bloß 15% der deutschen und nur 10% der österreichischen Befragten mit über 30% ihres Haushaltseinkommens für die Pflege ihrer Eltern aufkommen. Der Cramers-V Test ergibt einen sehr schwachen, jedoch hoch signifikanten Zusammenhang (siehe Tabelle 10 im Annex). Unter Berücksichtigung der Altersvariable lässt sich herausfinden, dass bei allen drei Alterskategorien ein sehr schwacher Zusammenhang zu verzeichnen ist, wobei dieser ausschließlich bei der Kategorie der 40 bis 59-Jährigen signifikant ist. Mehr als 20% der Deutschen dieser Altersgruppe sind bereit über 30% ihres Haushaltseinkommens für die Pflege der eigenen Eltern aufzuwenden, bei den ÖsterreicherInnen sind es hingegen nur gute 12% der 40 bis 59-Jährigen (siehe Tabelle 13 im Annex). Fügt man partiell die Geschlechtervariable hinzu, so ergibt dies bei den Frauen einen sehr schwachen Zusammenhang, der wiederum hoch signifikant ist. Etwa 20% der deutschen Frauen würden mehr als 30% ihres Haushaltseinkommens für die Pflege ihrer eigenen Eltern zur Verfügung stellen, wohingegen nur knappe 14% der Österreicherinnen dazu bereit sind. Bei den Männern kann diesbezüglich kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden (siehe Tabelle 16 im Annex).

Die zuletzt aufgestellte Hypothese kann auf Basis der aus der quantitativen Analyse erhaltenen Ergebnisse falsifiziert werden. Es stellt sich heraus, dass Deutsche eher dazu bereit sind einen höheren Prozentsatz ihres gesamten Haushaltseinkommens für die Pflege der eigenen Eltern aufzuwenden als ÖsterreicherInnen.

Insgesamt kann zu den quantitativen Ergebnissen festgehalten werden, dass höchst signifikante Zusammenhänge zwischen den Ländern Österreich und Deutschland und den abhängigen Variablen existieren, die unabhängig von Alter und Geschlecht bestehen. ÖsterreicherInnen schätzen Langzeitpflege in ihrem eigenen Land als leistbarer ein als Deutsche dies tun und sind trotz alledem oder gerade auch deswegen eher bereit weniger von ihrem Haushaltseinkommen für die Pflege der eigenen Eltern aufzuwenden. Des Weiteren sind die Befragten aus Österreich eher der Meinung, dass pflegebedürftige Eltern von ihren Kindern besucht werden sollen. Deutsche hingegen betrachten die Unterbringung in ein Alten- oder Pflegeheim als beste Alternative für ihre pflegebedürftigen Eltern. Diese Tatsache kann als mögliche Erklärung dafür angesehen werden, warum Deutsche im Gegensatz zu ÖsterreicherInnen Pflege als weniger leistbar erachten, da institutionelle Pflege teurer als Pflege innerhalb der Familie ist. Insgesamt sind die Befragten beider Länder bereit für die Pflege ihrer Eltern aufzukommen. In Deutschland wird dies jedoch eher mit Geldleistungen verbunden (Bereitschaft einen höheren Prozentsatz des eigenen Haushaltseinkommens aufzuwenden), in Österreich hingegen mit persönlicher Pflege innerhalb der Familie.

Es gibt also unterschiedliche Ansichten zwischen Deutschen und ÖsterreicherInnen zum Thema Finanzierbarkeit und Bezahlbarkeit von Langzeitpflege. Eine Ursache hierfür könnte in den unterschiedlich ausgestalteten Pflegesystemen der beiden Länder bzw. in den politischen Diskursen darüber begründet liegen. Die unterschiedliche Ausgestaltung der deutschen und österreichischen Pflegesicherungssysteme wurde bereits im Rahmen einer detaillierten Literaturrecherche aufgearbeitet (siehe Kapitel 2). Die Ergebnisse des dementsprechenden Diskurses im deutschen Bundestag sowie im österreichischen Nationalrat werden nun in weiterer Folge im Rahmen der qualitativen Themenanalyse dargelegt (siehe Kapitel 5).

5 Ergebnisse der qualitativen Analyse

Sowohl die Abgeordneten im deutschen Bundestag als auch die im österreichischen Nationalrat sehen aufgrund der demografischen Entwicklung einen Reformbedarf im Bereich der Bezahlbarkeit von Langzeitpflege. Auf diese finanzielle Herausforderung reagieren beide Institutionen mit unterschiedlichen Strategien. Die unterschiedlichen Ansätze werden in der folgenden Ergebnisdarstellung herausgearbeitet.

In Österreich steht, mit Hinweisen auf die Budgetkonsolidierungen in Zeiten der Wirtschafts- und Finanzkrise, der Spargedanke im Vordergrund. Diese Überlegungen zeigen sich in einer Verschärfung der Eintrittskriterien für zukünftige PflegegeldbezieherInnen, welche auf einer Erhöhung der Mindestpflegestunden, nämlich auf der Anhebung von 50 auf 60 Wochenstunden bei Stufe 1 sowie der Anhebung von 75 auf 85 Wochenstunden bei Stufe 2 basieren. Auf diesem Weg wird die Eintrittsschwelle hinaufgesetzt und somit der Neuzugang in das Pflegesicherungssystem gedämpft. Während die Regierungsparteien dieses Vorgehen mit Argumenten der erschwerten Budgetsituation, der demografischen Entwicklung und damit, dass in Pflegestufe 1 ohnehin jene Gruppe von Menschen falle, die am wenigsten soziale Dienstleistungen zukaufe, eindringlich verfechten, kritisieren die Oppositionsparteien den erschwerten Zugang vehement. Sie verurteilen den durch die geplanten Verschärfungen eintretenden Dämpfungseffekt und unter Rücksichtnahme, dass nicht einmal das derzeitige Pflegegeld ausreiche, um alle notwendigen Leistungen zuzukaufen, als „unsozial“, als „Wahnsinn“ oder „dramatisch“.

Im Gegensatz dazu werden in Deutschland unterschiedliche Möglichkeiten diskutiert, um die zukünftige Finanzierung der Pflege zu gewährleisten. Neben der von den Regierungsparteien in ihrem Koalitionsvertrag festgelegten kapitalgedeckten Zusatzversicherung werden über Beitragssatzerhöhungen oder Zusatzbeiträge diskutiert. All diesen Vorschlägen ist eine zusätzliche finanzielle Belastung der Bevölkerung gemein, die weder von Regierung noch Opposition in Frage gestellt wird. Es findet eine grundsätzliche Diskussion zwischen einer kollektiven Lösung (Erhöhung der Beitragsätze) und individuellen Ansätzen (Zusatzbeiträge, kapitalgedeckte Zusatzversicherung) statt. Diese Gegensätze spiegeln die Unterschiede zwischen Solidaritätsprinzip und Äquivalenzprinzip wider.

Generell gilt, dass bei allen Parteien in Deutschland Einigkeit über einen umfassenden Reformbedarf der Pflegesicherung besteht. Mit der Finanzierungsstrategie von 2010 ist die ausreichende Finanzierung des Pflegesicherungssystems jedoch nur bis Anfang 2014 gewährleistet. Aus diesem Grund ist bereits im Koalitionsvertrag von 2009 eine umfassende Pflegereform vorgesehen. Die Notwendigkeit einer Reform sowie die Richtung des Reformvorhabens spiegeln sich im folgenden Zitat wider:

„Wir sind der Auffassung, dass wir gerade aus diesem Grund, weil wir neues Denken und neues Geld brauchen, nicht sagen können: „Kommunen, das müsst ihr irgendwie schultern, da müsst ihr irgendwie zurechtkommen!“, sondern wir müssen akzeptieren, dass wir mehr Geld in der Pflege brauchen, insbesondere wenn die Jahrgänge 1949 bis 1969 Leistungen in Anspruch nehmen. Diese Mitbürgerinnen und Mitbürger erwarten Leistungen für 50 Jahre. Das ist mit der jetzigen Finanzierungsstruktur nicht hinzubringen.“ (8036/73. Sitzung 23.11.2010)

Der Pflegereform soll ein neuer differenzierter Pflegebedürftigkeitsbegriff zu Grunde liegen, auf dessen Basis die Regierungsparteien erst Beratungen über Finanzierungsgrundlagen führen wollen. Im Gegensatz zu Österreich ist der Begriff der Pflegebedürftigkeit gesetzlich bereits definiert und soll nun einer Neugestaltung unterzogen werden.

Die Abgeordneten im Nationalrat scheinen hingegen mit dem österreichischen Pflegesicherungssystem vergleichsweise zufrieden zu sein. Die Regierungsparteien betonen vielfach Österreichs Spitzenposition im Bereich der Anzahl an PflegegeldbezieherInnen. In Österreich beziehen in Relation zur Gesamtbevölkerung 5,1% Pflegegeld; das ist der höchste Wert aller OECD Mitgliedsstaaten, deren gesamter Durchschnitt bei 2,3% liegt. Diese Einstellung zeigt das folgende Zitat.

„Es sind heute über 400 000 Österreicherinnen und Österreicher, die Pflegegeld in Anspruch nehmen. Zeigen Sie mir ein Land in Europa oder sonst wo auf unserer lieben Erde, in dem 5 Prozent der Gesamtbevölkerung Pflegegeldbezieher sind! Schauen Sie sich die Population in Deutschland an. In Deutschland gibt es eine PflegegeldbezieherInnenquote von 2,2 Prozent. Dort gibt es drei Stufen. Die Deutschen denken natürlich auch an Verbesserungen – auch wir denken daran.“ (198 / 83. Sitzung 17.11.2010)

Die hohe Prozentzahl Österreichs ist laut den Regierungsparteien als Indiz für einen sehr offenen Zugang zum Pflegesicherungssystem zu interpretieren und untermauert die hervorragende Ausgestaltung des „am besten funktionierenden Pflegegeldsystems aller Länder“. Daher verwenden die RednerInnen der Regierungsparteien häufig Phrasen wie „Österreich ist beim Pflegegeld Weltmeister“ (91 Sitzung, 21.12.2010), „Österreich ist Weltmeister. Wir sind das einzige Land der Welt [...]“ (83. Sitzung, 17.11.2010) oder „Diese Weltmeisterstelle wird sich nicht ändern“ (83. Sitzung, 17.11.2010). Diese und ähnliche Argumente werden häufig den Valorisierungsforderungen der Oppositionsparteien entgegengesetzt. Während die Oppositionsparteien vehement eine jährliche Valorisierung des Pflegegeldes, teils sogar eine rückwirkende Pflegegeldvalorisierung ab 1993 fordern, lehnen die beiden Regierungsparteien diese aufgrund der schlechten Budgetsituation, dem damit einhergehenden Sparzwang, dem rasanten Anstieg der Kosten für Pflege-Sachleistungen sowie der zukünftig vermehrten Notwendigkeit von Pflegefachkräften ab. All das seien Tatsachen, die eine Inflationsanpassung des Pflegegeldes unmöglichen machen. Im Gegensatz dazu sind die Valorisierung und die zukünftige Wertsicherung der Pflegeleistungen in Deutschland kein Thema.

In Deutschland gibt es prognostizierte Beitragssatzerhöhungen bis 2050. Die langfristige Planung des Pflegesicherungssystems steht im Vordergrund, damit die Versorgung für künftige Generationen sichergestellt werden kann. Die Abgeordneten in Österreich

hingegen diskutieren über eher kurzfristige Veränderungen, der langfristige Aspekt in Form der Generationengerechtigkeit spielt keine Rolle. Mehr noch werden die zukünftigen Generationen in Österreich durch die geplanten erschwerten Zugangsregelungen zu den ersten beiden Pflegestufen nicht mehr dieselben Pflegeleistungen erhalten. Die Diskussion der Auswirkungen dieser Änderungen beschränkt sich auf eine kurzfristige Sichtweise.

Die folgende Tabelle fasst die zentralen Unterschiede in den Diskussionen zwischen den beiden Ländern im Überblick zusammen.

	ÖSTERREICH	DEUTSCHLAND
Reaktionen auf die demografische Entwicklung	Spargedanke	Einnahmenerhöhung
Zufriedenheit mit dem Pflegesicherungssystem	Regierung ist sehr zufrieden, Opposition bemängelt Ausgestaltungsdetails	Alle Parteien sehen einen umfassenden Reformbedarf
Zentrale Themen	Valorisierung	Solidarität, Angst vor Privatisierung
Planungshorizont	kurzfristig	langfristig

6 Zusammenführende Ergebnisdarstellung

In diesem Abschnitt sollen die zentralen Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Analyse dargestellt werden. Es wird auf Verbindungen zwischen den Ergebnissen beider Analysen verwiesen und auf die zentrale Forschungsfrage bezogen. Im Anschluss daran werden Erklärungsansätze für die Unterschiede diskutiert.

Leistbarkeit von Langzeitpflege

Die Ergebnisse der quantitativen Analyse ergaben, dass ÖsterreicherInnen Langzeitpflege deutlich leistbarer einschätzen als Deutsche dies tun. Auch die qualitative Forschungsanalyse kam zu einem ähnlichen Ergebnis: Abgeordnete im österreichischen Nationalrat sind mit dem bestehenden Pflegesicherungssystem zufriedener als ihre deutschen KollegInnen. Während in Deutschland von allen Parteien eine umfassende Reform und eine langfristige Umgestaltung des Pflegesicherungssystems, vor allem auch in Hinblick auf die Finanzierbarkeit, gefordert wird, sind die österreichischen Parteien mit dem bestehenden System verhältnismäßig zufrieden. Im österreichischen Nationalrat wird lediglich über Einzelheiten in der Ausgestaltung des Pflegesystems diskutiert. Demnach kann festgehalten werden, dass sich innerhalb des jeweiligen Landes (Einschätzungen der Bevölkerung sowie politische Debatten in den Ländern) eine erste

Gemeinsamkeit herauskristallisiert. Da ÖsterreicherInnen Pflege als leistbarer einschätzen, ist es demnach auch logischer, dass hier im Zuge des demographischen Wandels eher Kürzungen angedacht werden. Im Vergleich dazu wird in Deutschland vermehrt darüber diskutiert, wie man auf den demografischen Wandel mit einer Einnahmenerhöhung reagieren könnte. Vergleicht man die beiden Länder Österreich und Deutschland miteinander, so besteht hinsichtlich der Zufriedenheit mit dem eigenen Pflegesystem eine deutliche Differenz, da ÖsterreicherInnen mit dem Pflegesystem prinzipiell zufriedener sind als Deutsche.

Leistungen für die eigenen Eltern

Gute 21% der deutschen Bevölkerung sind dazu bereit über 30% ihres Haushaltseinkommens für die Pflege der eigenen Eltern aufzuwenden. Es macht daher einerseits Sinn, dass aufgrund dieser höheren Bereitschaft im deutschen Bundestag über Beitragserhöhungen im Pflegeversicherungssystem diskutiert wird. Beitragserhöhungen wären somit im Sinne der deutschen Bevölkerung, als sie ohnehin eher dazu bereit sind mehr von ihrem Haushaltseinkommen für die Pflege der Eltern zur Verfügung zu stellen. Andererseits kann die Bereitschaft der Deutschen finanziell mit einem hohen Prozentsatz für die Pflege der eigenen Eltern aufzukommen auch dahingehend interpretiert werden, dass Deutsche weniger Geldleistungen vom Staat erwarten, da sie ohnehin privat mehr zu zahlen bereit sind. Aufgrund dessen kann nicht klar gesagt werden, ob es sich um eine Gemeinsamkeit oder eine Differenz innerhalb Deutschlands handelt.

Ähnliches gilt für Österreich, jedoch genau in die entgegengesetzte Richtung. Denn nur rund 14% der ÖsterreicherInnen sind dazu bereit, mit mehr als 30% von ihrem Haushaltseinkommen für die Pflege der eigenen Eltern aufzukommen. Insofern ist es einerseits nachvollziehbar, dass im österreichischen Nationalrat eher von Geldkürzungen gesprochen wird, da die österreichische Bevölkerung ohnehin weniger dazu bereit ist, Geld für die Pflege der eigenen Eltern zur Verfügung zu stellen. Aber auch hier kann das Ergebnis in eine völlig andere Richtung ausgelegt werden und zwar, dass die ÖsterreicherInnen, da sie privat nur zu einer geringen finanziellen Unterstützung der eigenen Eltern bereit sind, eine höhere öffentliche Geldleistungen wünschen. Auch dies lässt also nicht klar auf ein übereinstimmendes bzw. widersprüchliches Ergebnis innerhalb Österreichs schließen. Dennoch weisen die beiden Länder Deutschland und Österreich hinsichtlich des zur Verfügung gestellten Haushaltseinkommens, welches für die Pflege der eigenen Eltern aufgewendet wird, Differenzen auf.

Altersunterschiede

Ein weiteres übereinstimmendes Ergebnis innerhalb Österreichs lässt sich hinsichtlich der Alterskategorie festmachen: Junge ÖsterreicherInnen (15-39-Jährige) sehen Pflege in ihrem Land als deutlich leistbarer an als junge Deutsche derselben Alterskategorie (45%

: 29%). Außerdem spielt das Thema Generationengerechtigkeit im österreichischen Nationalrat keine Rolle. Logischerweise kann demnach verknüpft werden, dass, wenn junge ÖsterreicherInnen ohnehin mit dem Pflegesystem zufrieden sind, auch innerhalb der politischen Debatten nichts dergleichen diskutiert wird. Daher kann von einer Übereinstimmung innerhalb Österreichs gesprochen werden. Eine Differenz hingegen lässt sich zwischen den Ländern Deutschland und Österreich erkennen: Während in Österreich Generationengerechtigkeit keinen Stellenwert hat, ist dies in Deutschland sehr wohl ein aktuelles Thema. Sowohl die Einschätzungen der jungen Deutschen (nur 29% der 15 bis 39-Jährigen finden Pflege in ihrem Land leistbar) als auch die Debatten im deutschen Bundestag zeigen, dass die Zukunft der Pflege als Sicherstellung für die junge Generation eine wesentliche Rolle einnimmt.

Geschlechterunterschiede

Hinsichtlich Geschlechterunterschiede im österreichischen und deutschen Pflegesystem konnte folgendes herausgefunden werden: In Deutschland lässt sich eher ein Unterschied hinsichtlich des Geschlechts erkennen als in Österreich. Deutsche Frauen sehen Pflege als leistbarer an als deutsche Männer. 26,4% der deutschen Frauen, aber nur 23,9% der deutschen Männer schätzen Pflege als leistbar ein. Nach Einschätzungen der Bevölkerung spielt in Österreich das Geschlecht bezüglich der Zufriedenheit mit dem Pflegesystem so gut wie keine Rolle. 39% der Frauen und 38% der Männer finden, dass Pflege leistbar ist. Im österreichischen Nationalrat wird hingegen davon gesprochen, dass Frauen stärker von Kürzungen des Pflegegeldes betroffen sind als Männer. Dies wird damit begründet, dass Frauen einerseits mehr Pflegearbeit leisten als Männer und andererseits, weil mehr Frauen Pflegegeld beziehen als Männer. Interessanterweise wird im deutschen Bundestag gar nicht über die Rolle der Frau diskutiert. Auch in der Bevölkerung spielt das Geschlecht keine Rolle bei der Einschätzung der Leistbarkeit. In Deutschland kann deshalb von einer Übereinstimmung, in Österreich von einer Differenz zwischen Politik und Bevölkerung gesprochen werden. Demnach kann festgehalten werden, dass die Rolle der Frau in den beiden Ländern zu widersprüchlichen Ansichten hinsichtlich der Ausgestaltung des Pflegesystems führt.

Pflegearrangement

Deutsche sind eher der Ansicht, dass es das Beste für die eigenen pflegebedürftigen Eltern sei, in einem staatlichen Alters- oder Pflegeheim zu wohnen (rund 18%). Diese Ansicht teilten nur 13,4% der ÖsterreicherInnen. Daher kann nach der quantitativen Analyse festgehalten werden, dass Deutsche eher als ÖsterreicherInnen der Meinung sind, dass staatliche Pflege das beste Pflegearrangement sei. Ähnliche Ergebnisse liefert auch die qualitative Analyse: Abgeordnete im deutschen Bundestag kommen vermehrt darauf zu sprechen das staatliche Pflegesystem weiter auszubauen. Somit ergibt sich

innerhalb Deutschlands eine Übereinstimmung, da sowohl die Einschätzungen der Bevölkerung als auch die politischen Debatten im deutschen Bundestag einerseits das staatliche Pflegesystem als bestes Pflegearrangement sehen und andererseits die Ausweitung desselben zur Diskussion im Parlament wird.

7 Erklärungsansätze

Im folgenden Abschnitt sollen Erklärungsansätze für die zuvor dargestellten Ergebnisse dargelegt werden. Bevor ein genauerer Blick auf die Ausgestaltungen der Pflegesicherungssysteme der beiden Länder gerichtet wird, soll ein Abriss über den Aufbau der jeweiligen Parteienlandschaft im Nationalrat bzw. Bundestag erfolgen. Daran anschließend werden die gesellschaftlichen Wertvorstellungen sowie die Verschiedenartigkeit der politischen Gesprächskulturen thematisiert.

Der Ländervergleich der Pflegesicherungssysteme in Deutschland und Österreich macht es notwendig, sich mit der im Jahr 2010 bestehenden Parteienzusammensetzung in den jeweiligen Parlamenten zumindest in groben Zügen zu beschäftigen. Gerade für die aus der qualitativen Analyse stammenden Ergebnisse scheint die Vorbereitung auf den deutschen Bundestag sowie österreichischen Nationalrat unumgänglich.

In Deutschland fiel die Anzahl an Abgeordneten im Jahr 2010 auf anfangs insgesamt 622 Sitze, nach Ende der Legislaturperiode im Jahr 2013 waren es hingegen nur mehr 620 Sitze. Die CDU/CSU hatte die meisten Sitze in der Bundesregierung inne: zu Beginn waren es 239, am Ende der Legislaturperiode nur mehr 237 Sitze. Die sozialdemokratische Partei SPD erlangte 146 und die FDP 93 Sitze. Das Bündnis 90/Die Grünen erhielt 68 Sitze im Parlament für diese Legislaturperiode.

In Österreich herrschte im Jahr 2010 ein etwas anderes Bild im Nationalrat. Die Nationalratswahl aus dem Jahr 2008 brachte folgende Sitze für die einzelnen Parteien hervor: Die SPÖ erhielt die meisten Stimmen und konnte dadurch die meisten Sitze (57) im Nationalrat einnehmen. Die ÖVP folgte mit 51 Abgeordneten im Parlament. 34 Sitze fielen auf die FPÖ, 21 auf das BZÖ und 20 Sitze auf die Grünen.

Ausgestaltung des Pflegesicherungssystems

In der Theorie könnte die höhere Zufriedenheit der österreichischen Bevölkerung in dem vorherrschenden Pflegesicherungssystem und dessen spezifischer Ausgestaltung begründet liegen. Obwohl in Österreich das für einen konservativen Wohlfahrtsstaat typische Äquivalenzprinzip stark ausgeprägt ist, hat das Pflegesicherungssystem de facto mehr Ähnlichkeiten mit dem in sozialdemokratischen Wohlfahrtsstaaten charakteristischen Solidaritätsprinzip, das sämtlichen Pflegebedürftigen unabhängig von ihrem Einkommen dieselben Leistungen zuspricht. Aufgrund dessen, dass dieses

universell, durch Steuern finanzierte System im Rahmen des Bundespflegegeldgesetzes rechtlich festgelegt ist, besteht auch ein Rechtsanspruch auf die Gewährung dieser Geldleistung. Aus verteilungspolitischer Perspektive könnte die höhere Zufriedenheit der Bevölkerung mit dem bestehenden Pflegesicherungssystem in Österreich daher rühren, dass die Finanzierung hauptsächlich proportional verläuft, also sämtliche Einkommensgruppen abhängig vom jeweiligen Einkommen einen Beitrag zur Finanzierung des österreichischen Pflegesystems leisten und aufgrund dessen eine Umverteilung weniger auf Finanzierungsseite, sehr wohl aber stark auf der Ausgabenseite stattfindet. Die vergleichsweise niedrige Eintrittsschwelle für die Beziehung von Pflegeleistungen führt ferner dazu, dass mehr Österreicherinnen und Österreicher Pflegegeld beziehen als Deutsche (5% Pflegegeldbezieher in Österreich, 2% in Deutschland). Außerdem erhalten ÖsterreicherInnen bei gleichem Pflegebedarf mehr Geld als Deutsche. Im Unterschied zu Österreich ist Deutschland mit der Einführung einer verpflichtenden Pflegeversicherung im Jahr 2004 den Weg des Sozialversicherungsprinzips auch im Bereich der Pflege und Betreuung gegangen. Die soziale Pflegeversicherung zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit, die eindeutig an das Prinzip der Erwerbstätigkeit geknüpft ist, findet sich im Elften Buch des Sozialgesetzbuches verankert. Leistungen werden bei dieser Form zwar ebenso einkommensunabhängig gewährt, die Höhe der Beitragszahlungen richtet sich aber sehr wohl nach dem jeweiligen Einkommen und werden zusätzlich zu den Steuern separat eingehoben. Dieses beitragsfinanzierte, obligatorische, eigenständige Versicherungssystem folgt der Krankenversicherungspflicht und -beitragsbemessung. Da die Pflegeversicherung als bloßes Kernsicherungssystem ausgestaltet ist, hat darüber hinaus jedes Individuum die freie Wahl private und kostspieligere Zusatzversicherungen für den Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzuschließen, um zusätzliche und teils elitäre Leistungen zu erhalten. Diese scheinbare Wahlfreiheit steht bei genauerer Betrachtung jedoch bloß einkommensstarken Personengruppen offen (siehe Tabelle 6 im Annex) (vgl. MISSOC 07/2012).

Gesellschaftliche Wertvorstellungen

Als konservativer Wohlfahrtsstaat wird in Österreich der innerfamiliären Pflege ein sehr hoher Wert beigemessen, was mit einem grundsätzlichen Misstrauen gegenüber institutionellen Pflegeeinrichtungen einhergeht. In diesem Zusammenhang stehen auch die Ergebnisse der Eurobarometer-Umfrage 2002.1, in dessen Rahmen Einstellungen über die Verantwortlichkeit für die Bezahlung von Pflege erhoben wurden. Diese Studie kommt zu einem ähnlichen Ergebnis, wie die quantitative Analyse, die in diesem Forschungsbericht dargestellt ist. So kommt auch die Eurobarometer-Umfrage 2002 zum Schluss, dass bei weitem mehr ÖsterreicherInnen (44%) als Deutsche (11,6%) die Ansicht des innerfamiliären Pflegeaufkommens vertreten. Umgekehrt findet im

Gegensatz zu den ÖsterreicherInnen (22,8%) ein weitaus größerer Anteil der deutschen Bevölkerung (48,7%), dass der Staat oder andere öffentliche Institutionen für die Finanzierung der Pflege aufkommen sollen. Hinsichtlich dieser Ergebnisse scheint Österreich in diesem Bereich eine konservativere Auffassung als Deutschland zu haben. All das sind Indizien für den spezifischen Ablauf sowie die Richtung der jeweiligen parlamentarischen Debatten und Vorhaben der Länder. Eine angedachte universelle Reform des Pflegesicherungssystems in Deutschland und damit ausgeweitete Finanzierungsalternativen entsprechen den Präferenzen der Bevölkerung, um in weiterer Folge die generelle Pflegeverantwortung aus dem familiären Bereich schrittweise auszulagern. Hingegen würden erschwerte Zugangsregelungen zum Pflegestufensystem in Österreich die Pflegeverantwortung stärker an die Familie binden, was wiederum den beschriebenen Ergebnissen entspricht.

Politische Gesprächskultur

Neben den vorgestellten zentralen Ergebnissen der Themenanalyse ist auch die unterschiedliche Gesprächskultur im Rahmen der jeweiligen parlamentarischen Debatten hervorzuheben. Diese erscheint besonders wichtig, da sogar die AkteurInnen und Institutionen des politischen Systems selbst bezüglich der öffentlichen Aufmerksamkeit in Konkurrenz zueinander stehen und versuchen durch permanente politische Öffentlichkeitsarbeit in einem hohen Ausmaß den Zeitpunkt und die Themen der Berichterstattung zu beeinflussen (vgl. Sarcinelli 2005: 65). In Deutschland finden die Diskussionen auf einer sehr sachlichen Ebene, unter häufiger Verwendung von Fachvokabular statt. Die RednerInnen argumentieren wenig emotional, nicht vorwurfsvoll und sehr differenziert. Zwischenrufe werden zum Großteil unterlassen und ein formaler Ablauf der Tagesordnungspunkte wird eingehalten, wodurch in den meisten Fällen eine gesittete und gehaltvolle Diskussion zum Thema Langzeitpflege entsteht. Im Gegensatz dazu wird in Österreich mit Alltagsbeispielen ein emotionaler Diskurs hervorgerufen, wodurch es den Diskussionen oft an Substanz fehlt und polarisierende Aussagen häufig wiederholt werden. Dieses Verhalten führt zu Zwischenrufen sowie Abweichungen vom Thema.

Eine mögliche Erklärung dafür ist, dass in der politischen Kommunikation der Faktor Spaß eine zentrale Rolle spielt. Kalkulierte rhetorische Entgleisung, sympathische Geringschätzung, Anlass zur Skandalisierung und unterhaltende Inszenierung erhöhen mediale und somit gesellschaftliche Aufmerksamkeit. Politikdarstellung und Politikherstellung stimmen aufgrund des Gebrauchs verschiedenartiger Stilmittel nicht zwangsweise überein. Je nachdem worauf man als politische/r Akteur/in entscheidet den Schwerpunkt zu setzen, passiert entweder Darstellungspolitik von Willensbildung und Entscheidungspolitik im Rahmen der sozialen und institutionellen Kontexte oder aber eine Anknüpfung an den Medien- und Meinungsmarkt. Schließlich geht es nicht

nur darum die politische Wirklichkeit nach eigenen Überzeugungen zu gestalten, sondern immer auch um die Herausforderung Mehrheiten im demokratischen Prozess zu erlangen. Dabei geht es darum den schmalen Grat zwischen Glaubwürdigkeit und Marktorientierung sowie zwischen Rollendistanz und Publikumsabhängigkeit einzuhalten, denn natürlich ist Politik in gewisser Weise auch Theater. Die Vernachlässigung kommunikativer Vermittlungsleistungen in der Politik und die mediale Effekthascherei können damit unter Umständen zur gänzlichen Überlagerung der Sach- und Entscheidungsdimension von Politik führen (vgl. Sarcinelli 2005: 101ff.). In Österreich wird etwa durch populistische Aussagen mediale Effekthascherei betrieben, die teilweise die Sach- und Entscheidungsdimension der Politik überlagert. Ein Resultat daraus könnte auch der sehr kurze Planungshorizont des österreichischen Parlamentes mit Fokus auf die aktuelle Situation sein. Im Vergleich dazu ist der Fachdiskurs in Deutschland möglicherweise mehr an Glaubwürdigkeit als am Markt orientiert. Die Sach- und Entscheidungsdimension wird nicht durch politisches Theater überlagert, was zu einem längerfristigen Planungshorizont führt.

8 Fazit und Ausblick

Im Zuge dieser Arbeit wurden die Einschätzungen der Bevölkerung sowie die parlamentarischen Debatten der beiden Länder Österreich und Deutschland hinsichtlich der Thematisierung von Langzeitpflege untersucht. Die aus der Literatur hervorgegangene Forschungsfrage lautete: *Wie wird die Bezahlbarkeit von Langzeitpflege in Deutschland und Österreich eingeschätzt?*

Die Hauptforschungsfrage gliederte sich außerdem in zwei weitere Unterfragen:

- Welche Unterschiede bzw. Gemeinsamkeiten bestehen zwischen öffentlicher Einschätzung¹ und Politik bezüglich der Bezahlbarkeit von Langzeitpflege?
- Welche Unterschiede bzw. Gemeinsamkeiten bestehen diesbezüglich zwischen Deutschland und Österreich?

Dabei wurden eingangs sowohl ein Überblick über die rechtliche Ausgestaltung der beiden Pflegesicherungssysteme der jeweiligen Länder als auch ein definitorischer Zugang zum Thema Langzeitpflege gegeben (siehe Kapitel 2). Außerdem wurden für die quantitative Forschung Hypothesen aufgestellt.

In einem nächsten Schritt wurde auf das angewandte Forschungsdesign (siehe Kapitel 3) eingegangen. Die Methodentriangulation nach Mayring (2001) wurde dabei als optimale Methode empfunden, um sowohl quantitative als auch qualitative Ergebnisse bestmöglich in Beziehung zu setzen. Die quantitative Erhebung wurde mithilfe des

¹ Repräsentiert durch die Meinung der Personen, die im Zuge der Eurobarometer-Umfrage 74.1 befragt wurden.

Eurobarometers 74.1 aus dem Jahr 2010 durchgeführt, wobei hier ausschließlich Befragte aus Deutschland und Österreich in das Analysesample miteinfließen. Die Untersuchung erfolgte anhand eines Chi²-Tests, der neben der jeweiligen abhängigen Variable auch die zentrale unabhängige Variable Herkunft, sowie die beiden Kontrollvariablen Alter und Geschlecht, miteinbezieht.

Die quantitative Analyse (siehe Kapitel 4) ergab, dass ÖsterreicherInnen Langzeitpflege in ihrem eigenen Land prinzipiell als leistbarer einschätzen als Deutsche. Außerdem sind ÖsterreicherInnen eher bereit, weniger von ihrem Haushaltseinkommen für die Pflege der eigenen Eltern aufzuwenden. Des Weiteren vertreten die Befragten aus Österreich eher die Ansicht, dass pflegebedürftige Eltern von ihren Kindern regelmäßig besucht werden sollen. Deutsche wiederum betrachten die Unterbringung in einem Alten- oder Pflegeheim als bestes Pflegearrangement für ihre Eltern.

Auch bei der qualitativen Analyse (siehe Kapitel 5) wurde mit Daten aus dem Jahr 2010 gearbeitet. Dabei wurden stenografische Protokolle von Nationalratssitzungen aus Österreich sowie Bundestagssitzungen aus Deutschland aus dem Jahr 2010 herangezogen. Mithilfe der Themenanalyse nach Lueger (2010) wurden die für die Analyse ausgewählten Textpassagen interpretiert. (Vgl. Lueger 2010: 207)

Zu den qualitativen Ergebnissen kann gesagt werden, dass bei allen deutschen Parteien Einigkeit über einen grundlegenden Reformbedarf der Pflegesicherung besteht. Die Abgeordneten im österreichischen Nationalrat scheinen hingegen mit dem Pflegesicherungssystem im eigenen Land vergleichsweise zufrieden zu sein. Die Regierungsparteien betonen vielfach Österreichs Spitzenposition bezüglich der Anzahl an PflegegeldbezieherInnen. In Deutschland steht vor allem die langfristige Planung des Pflegesicherungssystems im Vordergrund, um die Versorgung für künftige Generationen sicherzustellen. Die Abgeordneten in Österreich hingegen diskutieren über eher kurzfristige Veränderungen. Der langfristige Aspekt in Form der Generationengerechtigkeit spielt hier keine Rolle.

In einem nächsten Schritt wurden die Ergebnisse der quantitativen mit den Ergebnissen der qualitativen Untersuchung in Form einer Methodentriangulation nach Mayring in einer zusammenführenden Darstellung in Beziehung gesetzt (siehe Kapitel 6). Darin wurden die zentralen Erkenntnisse der beiden Analysen aufgelistet und in einer einheitlichen zusammenführenden Auflistung dargelegt.

Insgesamt konnte herausgefunden werden, dass sich die beiden Länder Österreich und Deutschland, sowohl was die Ansichten der Politik als auch der Bevölkerung angeht, in einigen Punkten unterscheiden. So sehen ÖsterreicherInnen (sowohl Vertreter des Parlaments, als auch die Bevölkerung) Langzeitpflege als leistbarer an als Deutsche. Als

Erklärung konnte hierfür die Ausgestaltung des jeweiligen Pflegesicherungssystems ausfindig gemacht werden. Demnach ist es nachvollziehbar, dass auch im österreichischen Nationalrat eher an Kürzungen gedacht wird, wohingegen im deutschen Parlament vermehrt über Einnahmenerhöhung diskutiert wird. Außerdem gibt es in den beiden Ländern unterschiedliche Einstellungen bezüglich der Zuständigkeit bzw. des besten Pflegearrangement für die eigenen Eltern. Während ÖsterreicherInnen eher finden, dass die Kinder die Pflege für ihre Eltern übernehmen sollen, finden es deutsche BürgerInnen besser, wenn ihre Eltern in einem staatlichen Alters- oder Pflegeheim untergebracht werden. Auch die politische Debatte der beiden Länder geht in eine ähnliche Richtung wie die Einschätzungen ihrer jeweiligen Bürger. Dafür sind Deutsche eher als ÖsterreicherInnen bereit einen höheren Prozentsatz ihres Einkommens für die Pflege der eigenen Eltern aufzuwenden. Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Ländern ist, dass Solidarität im Gegensatz zum Nationalrat im Bundestag häufig angesprochen wird, zumal auch die jungen Deutschen Pflege als weniger leistbar finden, als ihre österreichischen Altersgenossen. Zu einer weiteren Differenz zwischen den beiden Ländern führt die Debatte rund um die Rolle der Frau, die nur für den Nationalrat ein Thema zu sein scheint, wohingegen dies sowohl für die österreichische als auch für die deutsche Bevölkerung, sowie für den Bundestag nicht von Relevanz ist.

Natürlich müssten für eine Festigung der in dieser Querschnittstudie vorgelegten Ergebnisse weitere Untersuchungen im Sinne einer Langzeitstudie stattfinden.

Ein sehr interessantes Ergebnis, das eigentlich nicht Schwerpunkt dieser Forschungsarbeit sein sollte, lieferte die qualitative Themenanalyse der stenographischen Protokolle. Dabei konnte herausgefunden werden, dass sich die Gesprächskultur im Rahmen der jeweiligen parlamentarischen Debatten der beiden Länder stark voneinander unterscheidet. In Deutschland finden die Diskussionen auf einer sehr sachlichen Ebene unter häufiger Verwendung von Fachvokabular statt, wohingegen in Österreich mit Alltagsbeispielen ein eher emotionaler Diskurs hervorgerufen wird. Dieses Ergebnis kann einen interessanten Input für weitere, tiefergehende Forschungsarbeiten zu diesem Themenbereich liefern. Offen bleibt, ob die gefundenen Ergebnisse auch für andere Politikbereiche (wie z.B. dem Pensionssystem) geltend sind. Auch hier könnten Forschungen Anschluss finden. Außerdem wäre es diesbezüglich interessant herauszufinden, welche Rolle die jeweiligen Medien – die als Verbindung bzw. Vermittler zwischen Politik und Bevölkerung agieren – und dahingehend die unterschiedlichen Kommunikationsstile derselben in den beiden Ländern spielen.

Alles in allem kann gesagt werden, dass die vorliegende Studie viele interessante und bahnbrechende Ergebnisse liefern konnte, die auch für weitere Forschungen einen guten Ausgangspunkt darstellen.

9 Literaturverzeichnis

- ALBER, Jens / KÖHLER, Ulrich (2004): Health and care in an enlarged Europe. Quality of life in Europe, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- BRETTSCHNEIDER, Frank (1996): Öffentliche Meinung und Politik. Eine empirische Studie zur Responsivität des deutschen Bundestages, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- BÜHNER, Markus / ZIEGLER, Matthias (2009): Statistik für Psychologen und Sozialwissenschaftler, München: Pearson Studium.
- DAATLAND, Svein Olav/VEENSTRA, Marijke/HERLOFSON, Katharina (2012): Age and intergenerational attitudes in the family and the welfare state. In: Advances in Life Course Research: 17, S. 133-144.
- EUROPÄISCHE KOMMISSION (Hrsg.) (2008): Langzeitpflege in der Europäischen Union, Luxemburg: Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften.
- FLICK, Uwe (2012): Triangulation in der qualitativen Forschung, In: FLICK, Uwe / VON KARDORFF, Ernst / STEINKE, Ines (Hrsg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch, 9. Auflage, Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 309-319.
- FRAENKEL, Ernst (1991): Deutschland und die westlichen Demokratien, erweiterte Ausgabe, Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- HABERKERN, Klaus / SZYDLIK, Mark (2008): Pflege der Eltern. Ein europäischer Vergleich, In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 60 (1), S. 78-101.
- HÖPFLINGER, Francois / BAYER-OGLESBY, Lucy / ZUMBRUNN, Andrea (2011): Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz, Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums, Bern: Verlag Hans Huber.
- LEITNER, Sigrid (2003): Varieties of familialism. The caring function of the family in comparative perspective, In: European Societies 5 (4), S. 353-375.
- LUEGER, Manfred (2010): Interpretative Sozialforschung: Die Methoden, 1. Auflage, Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

- MAYRING, Philipp (2001): Kombination und Integration qualitativer und quantitativer Analyse, In: Forum: Qualitative Sozialforschung, 2 (1), <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs010162> (abgefragt am 16.12.2013).
- MISSOC, Vergleichende Tabellen Datenbank (07/2012)
http://www.missoc.org/MISSOC/INFORMATIONBASE/COMPARATIVETABLES/MISSOCDATABASE/comparativeTablesSearchResult_de.jsp (abgefragt am 20.12.2013)
- ÖSTERLE, August / ROTHGANG, Heinz (2010): Long-term care, In: CASTLES, Francis / LEIFRIED, Stephen / LEWIS, Jane / OBINGER, Herbert / PIERSON, Christopher (Hrsg.): The Oxford Handbook of the welfare state, Oxford/New York: Oxford University Press.
- PAPACOSTAS, Antonis (2013): Affiliation: European Commission, Directorate General Press and Communication, Opinion Polls, In: Eurobarometer 74.1: August-September 2010, Study Documentation.
- PRZEWORSKI, Adam / TEUNE, Henry (1970): The Logic of Comparative Social Inquiry, New York: John Wiley & Sons.
- ROIT, Barbara Da / BIHAN, Blanche Le (2010): Similar and Yet So Different: Cash-for-Care in Six European Countries' Long-Term Care Policies, In: The Milbank Quarterly, 88 (3), S. 286-309.
- SARCINELLI, Ulrich (2005): Politische Kommunikation in Deutschland. Zur Politikvermittlung im demokratischen System, 2., überarbeitete und erweiterte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- SIMONAZZI, Annamaria (2009): Ein ökonomisch inspirierter Blick auf Pflegearrangements in europäischen Staaten, In: LARSEN, Christa / JOOST, Angela / HEID, Sabine (Hrsg.): Illegale Beschäftigung in Europa. Die Situation in Privathaushalten älterer Personen, München/Mering: Rainer Hamp Verlag, S. 139-149.
- SKUBAN, Ralph (2004): Pflegesicherung in Europa. Sozialpolitik im Binnenmarkt, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- STÖCKL, Eva (2011): Die Reform der österreichischen Pflegesicherung. Europäische Pflegesicherungsmodelle im Vergleich, Wien: ÖGB Verlag.

Protokolle Bundestag:

16. Sitzung, 21. Jänner 2010: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/17/17016.pdf>
18. Sitzung, 27. Jänner 2010: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/17/17027.pdf>
33. Sitzung, 24. März 2010: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/17/17033.pdf>
41. Sitzung, 07. Mai 2010: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/17/17041.pdf>
73. Sitzung, 23. November 2010: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/17/17073.pdf>
77. Sitzung, 01. Dezember 2010: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btp/17/17077.pdf>
80. Sitzung, 15. Dezember 2010: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btp/17/17080.pdf>

Protokolle Nationalrat:

67. Sitzung, 20. Mai 2010
http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/NRSITZ/NRSITZ_00067/fname_189812.pdf
77. Sitzung, 22. September 2010
http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/NRSITZ/NRSITZ_00077/fname_196935.pdf
80. Sitzung, 20. Oktober 2010
http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/NRSITZ/NRSITZ_00080/fname_200531.pdf
81. Sitzung, 21. Oktober 2010
http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/NRSITZ/NRSITZ_00081/fname_199979.pdf
83. Sitzung, 17. November 2010
http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/NRSITZ/NRSITZ_00083/fname_201894.pdf
88. Sitzung, 01. Dezember 2010
http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/NRSITZ/NRSITZ_00088/fname_204218.pdf

90. Sitzung, 20. Dezember 2010

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/NRSITZ/NRSITZ_00090/fname_205926.pdf

91. Sitzung, 21. Dezember 2010

http://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/NRSITZ/NRSITZ_00091/fname_208681.pdf

10 Annex

Tabelle 6: *Ländervergleichende Übersicht der Rahmenbedingungen von Langzeitpflege*, Eigendarstellung: Daten und Erstellung mittels MISSOC 07/2012

	DEUTSCHLAND	ÖSTERREICH
Finanzierung	Beiträge (Versicherte 0,975% und ArbeitgeberInnen 0,975%), keine Beteiligung des Staates	Steuern, voll vom Staat finanziert
Geltende Rechtsgrundlage	Soziale Pflegeversicherung für gesetzlich Krankenversicherte und private Pflege-Pflichtversicherung für privat Krankenversicherte: Elfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI)	<i>Geldleistungen:</i> Bundespflegegeldgesetz (BPGG), BGBl. Nr. 110/1993 <i>Sachleistungen:</i> Zahlreiche Rechtsgrundlagen, z.B. Vereinbarung zwischen Bund und Ländern über gemeinsame Maßnahmen für pflegebedürftige Personen. Sozialhilfe- und Behindertengesetze der Länder.
Grundprinzipien	Die Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit ist 1995 vergleichbar zu den Risiken bei Krankheit, Unfall, Arbeitslosigkeit und Alterssicherung im Sozialgesetzbuch verankert worden. Es handelt sich um ein beitragsfinanziertes obligatorisches, eigenständiges Sozialversicherungssystem, das der Krankenversicherungspflicht und -beitragsbemessung folgt. Die Pflegeversicherung ist entsprechend ihrer Grundidee und ihrer rechtlichen Ausgestaltung nur ein "Kernsicherungssystem". Es ist jedem/r BürgerIn freigestellt, darüber hinaus private Zusatzversicherungen für den Eintritt von Pflegebedürftigkeit abzuschließen. Die Gesetzliche Pflegeversicherung umfasst nebeneinander, jeweils als selbständige Teile die Soziale und die Private Pflegeversicherung, beide sind als Pflichtversicherungen konzipiert mit identischen Leistungen.	<i>Geldleistungen:</i> Steuerfinanziertes System des Bundes für Pflegegeld und Förderung der 24-Stunden-Betreuung <i>Sachleistungen:</i> Versorgung mit sozialen Diensten durch öffentliche und private Anbieter
Begriffsbestimmung/ge-decktes Risiko	Nach den gesetzlichen Vorgaben sind Personen pflegebedürftig, die wegen einer körperlichen, seelischen oder geistigen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlich und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im täglichen Leben auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.	<i>Geldleistungen:</i> Das Pflegegeld hat den Zweck, in Form eines Beitrages pflegebedingte Mehraufwendungen pauschaliert abzugelten, um pflegebedürftigen Personen soweit wie möglich die notwendige Betreuung und Hilfe zu sichern sowie die Möglichkeit zu verbessern, ein selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes Leben zu führen. Es gebührt bei körperlicher, geistiger oder psychischer Behinderung oder einer Sinnesbehinderung. <i>Sachleistungen:</i> Bedarf an mobilen, ambulanten, teilstationären und stationären Diensten.
Anwendungsbereich	Nahezu die gesamte Bevölkerung ist über einen der beiden Pflichtversicherungszweige versichert. Es gilt der Grundsatz "Pflegeversicherung folgt Krankenversicherung". Jeder, der gesetzlich krankenversichert ist, ist automatisch in der sozialen Pflegeversicherung versichert.	Alle Einwohner

<i>Bedingungen:</i>		
Mindestversicherungszeit	Gesetzlich vorgesehen ist eine Vorversicherungszeit von 2 Jahren. Für versicherte Kinder gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn ein Elternteil sie erfüllt.	<i>Geldleistungen:</i> Keine Mindestversicherungszeit <i>Sachleistungen:</i> Bei Wohnsitzwechsel in ein anderes Bundesland kann es erforderlich sein, eine Mindstdauer des ständigen Aufenthaltes zu erfüllen, um Anspruch auf stationäre Unterbringung zu erhalten.
Bedürftigkeitsprüfung	Leistungen werden einkommensunabhängig gewährt.	<i>Geldleistungen:</i> Pflegegeld: einkommens- und vermögensunabhängig Förderung der 24-Stunden-Betreuung: vermögensunabhängig, aber abhängig vom Einkommen der pflegebedürftigen Person. <i>Sachleistungen:</i> Bei der Kostenvorschreibung für die Inanspruchnahme von professionellen Sachleistungen werden grundsätzlich soziale Aspekte berücksichtigt.
Minimaler Pflegebedarf	Es muss mindestens ein täglicher Hilfebedarf bei wenigstens zwei der im Gesetz genannten Verrichtungen aus den Bereichen der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität sowie ergänzend der hauswirtschaftlichen Versorgung bestehen, um die Pflegestufe I zu erreichen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegefachkraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen. Hiervon müssen mehr als 45 Minuten täglich auf die Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität entfallen.	Anspruch auf Pflegegeld besteht für Personen, deren Pflegebedarf durchschnittlich mehr als 60 Stunden monatlich beträgt und voraussichtlich mindestens sechs Monate andauern wird oder würde.
Alter	Keine Altersgrenzen	Keine Altersvoraussetzung
Dauer der Leistungen	Unbegrenzte Leistungsdauer, solange die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind.	<i>Geldleistungen:</i> Solange die Anspruchsvoraussetzungen nach den gesetzlichen Grundlagen vorliegen. <i>Sachleistungen:</i> nach vertraglicher Vereinbarung
<i>Organisation:</i>		
Begutachter	Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung prüft im Auftrag der Pflegekassen, ob die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit erfüllt sind. Die Begutachtung zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit wird durch ÄrztInnen in enger Zusammenarbeit mit Pflegefachkräften und anderen geeigneten Fachkräften wahrgenommen. Die Prüfung der Pflegebedürftigkeit von Kindern ist in der Regel durch besonders	<i>Geldleistungen:</i> Begutachtung der Pflegebedürftigkeit durch ärztliche Sachverständige; in den höheren Pflegegeldstufen kann die Begutachtung durch diplomierte Pflegefachkräfte erfolgen. Erforderlichenfalls sind zur ganzheitlichen Beurteilung der Pflegesituation Personen aus anderen Bereichen beizuziehen.

	geschulte GutachterInnen mit einer Qualifikation als Gesundheits- und KinderkrankenpflegerIn oder als KinderärztIn vorzunehmen.	<i>Sachleistungen:</i> Betreuungs- und Pflegebedarfsfeststellung je Bundesland verschieden organisiert.
Evaluierung Pflegebedürftigkeit/Indikatoren	Im Rahmen des Feststellungsverfahrens von Pflegebedürftigkeit werden folgende vier Indikatoren (Verrichtungen) berücksichtigt: <ul style="list-style-type: none"> • Im Bereich der Körperpflege: Hilfe beim Waschen, Duschen, Baden, bei der Zahnpflege, beim Kämmen, Rasieren sowie bei der Darm- und Blasenentleerung • Im Bereich der Ernährung: Hilfe bei der mundgerechten Zubereitung und Nahrungsaufnahme • Im Bereich der Mobilität: Hilfe beim Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, umlagern, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen sowie Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung • Im Bereich der hauswirtschaftliche Versorgung: Hilfe beim Einkaufen, Kochen, Reinigung der Wohnung, beim Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Bekleidung sowie Beheizen der Wohnung 	<i>Geldleistungen:</i> Medizinische oder pflegerische Beurteilung der Pflegebedürftigkeit anhand einer Verordnung des zuständigen Bundesministers nach 7 Pflegestufen. Als Indikatoren gelten die Aktivitäten des täglichen Lebens, z. B: An- und Auskleiden, Körperpflege, Zubereitung von Mahlzeiten, Verrichtung der Notdurft, Einnahme von Medikamenten u.a. <i>Sachleistungen:</i> Indikatoren nach landesrechtlichen Rechtsvorschriften und Förderrichtlinien.
<i>Kombinierte Leistungen:</i>		
Gemischte Leistungen	Eine Kombination aus Geld- und Sachleistungen ist möglich: Nimmt der/die Pflegebedürftige die Sachleistung nur teilweise in Anspruch, erhält er/sie daneben ein anteiliges Pflegegeld. Das Pflegegeld wird um den Beitrag vermindert, in dem der/die Pflegebedürftige Sachleistungen in Anspruch genommen hat. An die Entscheidung, in welchem Verhältnis er/sie Geld- und Sachleistung in Anspruch nehmen will, ist der/die Pflegebedürftige für die Dauer von sechs Monaten gebunden.	Geldleistungen vom Bund sowie Sachleistungen durch öffentliche und private Anbieter. Keine gemischten Leistungen.
Freie Wahl zwischen Geld- und Sachleistungen	Pflegebedürftige haben die freie Wahl zwischen Sach- und Geldleistungen. Pflegebedürftige dürfen in Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechts grundsätzlich frei zwischen häuslicher und stationärer Pflege sowie frei zwischen den zugelassenen Einrichtungen und Diensten verschiedener Träger wählen.	Keine freie Wahl zwischen Geld- und Sachleistungen. Antrag und Gewährleistung von Geld- bzw. Sachleistungen erfolgt unabhängig voneinander.
Selbstbeteiligung	Die Pflegeleistungen sollen dazu beitragen, die aus der Pflegebedürftigkeit entstehenden physischen, psychischen und gleichzeitig auch die finanziellen Belastungen zu mildern. Sie übernimmt jedoch nicht alle pflegebedingten Kosten, sondern gewährt nur die o.g. Geld- und Sachleistungen. Sofern die gesamten pflegebedingten Aufwendungen des Einzelnen den gedeckelten Pflegeleistungsbetrag übersteigen, ist die Differenz als Eigenanteil vom Pflegebedürftigen zu tragen.	Kostenbeitrag für die Inanspruchnahme der Sachleistungen. Dieser Beitrag ist vom Pflegegeld und vom sonstigen Einkommen zu leisten. Der offene Rest kann im Einzelfall vom Staat getragen werden (Sozialhilfe). Regress gegenüber den Angehörigen in einigen Bundesländern möglich. Die Höhe des Kostenbeitrags hängt ebenso vom Einzelfall ab.
Besteuerung	Leistungen aus der Pflegeversicherung sind steuerfrei; darüber hinaus gehende pflegebedingte Aufwendungen werden ggf. steuerlich berücksichtigt.	Das Pflegegeld unterliegt nicht der Besteuerung.

Tabelle 7: *Pflegestufensätze: Geld- und Sachleistungen DE/AT, Eigendarstellung: Daten und Erstellung mittels MISSOC 07/2012*

	DEUTSCHLAND	ÖSTERREICH
Pflegestufen	<p>Für die Zuordnung des Pflegebedürftigen sind folgende Stufen vorgesehen:</p> <p><i>Pflegestufe I:</i> Eine erhebliche Pflegebedürftigkeit liegt vor, wenn mindestens einmal täglich ein Hilfebedarf bei wenigstens zwei der im Gesetz genannten Verrichtungen aus den Bereichen der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität sowie ergänzend der hauswirtschaftlichen Versorgung bestehen. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegefachkraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten betragen. Hiervon müssen mehr als 45 Minuten täglich auf die Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität entfallen.</p> <p><i>Pflegestufe II:</i> Eine Schwerpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität mindestens drei mal täglich zu verschiedenen Tageszeiten ein Hilfebedarf besteht und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegefachkraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens drei Stunden betragen. Hiervon müssen mindestens zwei Stunden auf die Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität entfallen.</p> <p><i>Pflegestufe III:</i> Schwerstpflegebedürftigkeit liegt vor, wenn bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität täglich rund um die Uhr, auch nachts, ein Hilfebedarf besteht und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfen bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigt werden. Der Zeitaufwand, den ein Familienangehöriger oder eine andere nicht als Pflegefachkraft ausgebildete Pflegeperson für die erforderlichen Leistungen der Grundpflege einschließlich hauswirtschaftlicher Versorgung benötigt, muss wöchentlich im Tagesdurchschnitt mindestens fünf Stunden betragen. Hiervon müssen mindestens vier Stunden auf die Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität entfallen. Pflegebedürftige der Pflegestufe III können darüber hinaus in besonders gelagerten Einzelfällen als Härtefall anerkannt werden, wenn für die Körperpflege, die Ernährung oder die Mobilität mindestens sechs Stunden täglich, davon mindestens drei mal in der Nacht, erforderlich ist, bei Pflegebedürftigen in vollstationären Einrichtungen ist auch die auf Dauer bestehende medizinische Behandlungspflege zu berücksichtigen. Oder wenn die Grundpflege auch nachts nur von mehreren Pflegekräften gemeinsam (zeitgleich) erbracht werden kann. Das zeitgleiche Erbringen der Grundpflege des Nachts durch mehrere Pflegekräfte erfordert, dass wenigstens bei einer Verrichtung tagüber und des Nachts neben einer professionellen Pflegekraft mindestens eine weitere Pflegeperson, die nicht bei einem Pflegedienst beschäftigt sein muss (z.B. Angehörige), tätig werden muss.</p>	<p><i>Durchschnittlicher monatlicher Pflegebedarf:</i> Stufe 1: mehr als 60 Stunden, Stufe 2: mehr als 85 Stunden, Stufe 3: mehr als 120 Stunden, Stufe 4: mehr als 160 Stunden, Stufe 5: mehr als 180 Stunden, wenn ein außergewöhnlicher Pflegeaufwand erforderlich ist. Stufe 6: mehr als 180 Stunden, wenn zeitlich unkoordinierbare Betreuungsmaßnahmen erforderlich sind und diese regelmäßig während des Tages und der Nacht zu erbringen sind oder die dauernde Anwesenheit einer Pflegeperson während des Tages und der Nacht erforderlich ist, weil die Wahrscheinlichkeit einer Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben ist; Stufe 7: mehr als 180 Stunden, wenn keine zielgerichteten Bewegungen der vier Extremitäten mit funktioneller Umsetzung möglich sind oder ein analoger Zustand vorliegt.</p> <p>Mindesteinstufungen für Rollstuhlfahrer Stufe 3 bis 5, bei hochgradiger Sehbehinderung Stufe 3, bei Blindheit Stufe 4, bei Taubblindheit Stufe 5.</p>

Sachleistungen:		
Häusliche Pflege	Monatliche Sachleistung (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch ambulante Pflegeeinrichtungen oder Einzelpflegekräfte) im Wert von: <ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe I: bis zu €450,- • Pflegestufe II: bis zu €1.100,- • Pflegestufe III: bis zu €1.550,- in besonderen Härtefällen: bis zu €1.918,-	Mobile und Ambulante Dienste wie z.B. : <ul style="list-style-type: none"> • Besuchsdienst • Heimhilfe • 24-Stunden-Betreuung • Pflegehilfe • Essen auf Rädern • Familienhilfe • Hauskrankenpflege • Psychosozialer Dienst
Teilstationäre Pflege	Monatliche Sachleistung für die Pflege in Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege zur Ergänzung häuslicher Pflege im Wert von: <ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe I bis zu €450,- • Pflegestufe II: bis zu €1.100,- • Pflegestufe III: bis zu €1.550,- 	Unterbringung in teilstationärer Einrichtung, z.B. Tageszentrum
Vollstationäre Pflege	Pauschale Übernahme der Kosten für pflegebedingte Aufwendungen, medizinische Behandlungspflege und soziale Betreuung als monatliche Sachleistung in der <ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe I: €1.023,- • Pflegestufe II: €1.279,- • Pflegestufe III: €1.550,- in besonderen Härtefällen: €1.918,-	Unterbringung in stationärer Einrichtung, z.B. Pflegeheim oder vollbetreute Wohngemeinschaft.
Geldleistungen	Stellt der Pflegebedürftige seine Pflege selbst sicher, kann er ein Pflegegeld erhalten, um die erforderliche Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung in geeigneter Weise selbst sicherzustellen. Diese Leistung beträgt pro Monat bei: <ul style="list-style-type: none"> • Pflegestufe I: €235,- • Pflegestufe II: €440,- • Pflegestufe III: €700,- 	<i>Pflegegeld (pro Monat):</i> <ul style="list-style-type: none"> • Stufe 1 €154,20 • Stufe 2 €284,30 • Stufe 3 €442,90 • Stufe 4 €664,30 • Stufe 5 €902,30 • Stufe 6 €1.260,- • Stufe 7 €1.655,80

Variablenbeschreibung der quantitativen Analyse:

Hypothesen und AVs:

H.01: ÖsterreicherInnen schätzen Langzeitpflege als als leistbarer ein als Deutsche.

Diese Hypothese wurde mit der Hinzuziehung der Variable QA47_1 <Wenn Sie jetzt über die Bezahlbarkeit der Langzeitpflege in Österreich/Deutschland nachdenken, würden Sie sagen, dass diese ... ist?>, die als abhängige Variable diente, falsifiziert bzw. vorübergehend verifiziert. Bei der Variable handelt es sich nach der Datenbereinigung um eine ordinal skalierte Variable, die vier Antwortkategorien von „Sehr leistbar“ über „Eher leistbar“ und „Eher nicht leistbar“ bis „Gar nicht leistbar“ eröffnete.

H.02: In Österreich wird Pflege durch die eigenen Kinder eher als bestes Pflegearrangement gesehen als in Deutschland.

Für die Überprüfung dieser Hypothese wurde die Variable QA48A als abhängige Variable herangezogen; sie lautet folgendermaßen: <Stellen Sie sich (...) einen älteren Vater oder eine ältere Mutter vor, der/die alleine lebt und aufgrund seiner/ihrer körperlichen oder mentalen Gesundheit nicht mehr in der Lage ist, ohne regelmäßige fremde Hilfe für sich zu sorgen. Ihrer Meinung nach, was ist für Menschen in einer solchen Situation die beste Möglichkeit?> Die vier Ausprägungen dieser nominalskalierten Variable lauten: „Sie sollen bei einem ihrer Kinder leben“, „Eines ihrer Kinder soll regelmäßig auf Besuch kommen, um sie mit der notwendigen Pflege zu versorgen“, „Öffentliche oder private Betreuer sollen regelmäßig auf Besuch kommen und sie mit der angemessenen Hilfe und Pflege versorgen“ und „Sie sollen in ein Pflegeheim umziehen“.

H.03: ÖsterreicherInnen sind eher bereit einen höheren Prozentsatz des gesamten Haushaltseinkommens für die Pflege der eigenen Eltern aufzuwenden als Deutsche.

Die Überprüfung dieser Hypothese erfolgte anhand der Variable QA54 <Welcher ungefähre Prozentsatz des gesamten Haushaltseinkommens wäre Ihrer Ansicht nach angemessen, um für die Pflege der eigenen Eltern aufzukommen?> Die Variable ist ordinal skaliert, da die jeweiligen Prozentangaben in Kategorien zusammengefasst wurden und folgende fünf Antwortkategorien umfasst: „0%“, „Von 1 bis 19%“, „Von 20 bis 29%“, „Von 30 bis 49%“ und „50% und mehr“. Die Variable wurde zunächst mithilfe des Kolmogorov-Smirnov Anpassungstest auf ihre Verteilung überprüft. Sowohl das Histogramm als auch der Test ergaben deutlich, dass die Variable normalverteilt ist und somit ohne Bedenken zur weiteren Verwendung herangezogen werden konnte.

Unabhängige Variable <Herkunft>

Als unabhängige Variable für die Überprüfung aller Hypothesen dient die Variable <Herkunft>, die sowohl bereinigt als auch dichotomisiert wurde. Für die erforderliche Vergleichbarkeit der beiden Länder Österreich und Deutschland wurden in einem nächsten Schritt neue Kategorien gebildet, die wie folgt benannt wurden: 0 = Deutschland, 1 = Österreich.

Kontrollvariablen <Alter> und <Geschlecht>

Für die Umsetzung einer Drittvariablenkontrolle wurde mithilfe von ausgiebigen Literaturrecherchen festgelegt, welche Faktoren die Einstellung zur Langzeitpflege beeinflussen können. Dabei stellte sich heraus, dass insbesondere demographische Variablen wie bspw. <Alter> und <Geschlecht> einen besonders starken Einfluss auf entsprechende wohlfahrtsstaatliche Leistungen und vor allem auf die monetären Einschätzungen gegenüber den verschiedenen Langzeitpflegeangeboten haben (siehe dazu Daatland et al., 2012: 140). Dem wurde Rechnung getragen, indem das Geschlecht und das Alter der Befragten auch in die methodische Umsetzung partiell mitgeflossen sind. Aufgrund ihrer Normalverteilung konnte die Kategorienbildung neben statistischen Kriterien (annähernd gleich viele Fälle pro Alterskategorie) auch nach inhaltlichen Kriterien vorgenommen werden. Daher wurde die ursprünglich metrische Altersvariable in folgende Kategorien unterteilt „15 ≤ 39 Jahre“, „40 ≤ 59 Jahre“ sowie „>60 Jahre“ (vgl. Bühner/Ziegler 2009: 31ff.). Die inhaltliche Aufteilung der Altersvariable in Kategorien orientierte sich dabei an Höpflinger, Bayer-Oglesby und Zumbrunn, die die Variable <Alter> in drei Kategorien untergliedern. Die niedrigste Alterskategorie ist deshalb die der 15 bis 39-Jährigen, da laut Höpflinger et al. die Wahrscheinlichkeit ab dem vollendeten 40. Lebensjahr massiv steigt, dass einer der beiden Elternteile pflegebedürftig wird und man aufgrund dessen vermehrt in Pflegeleistungen eingebunden oder zumindest stärker mit dem Thema Langzeitpflege konfrontiert ist. Die dritte und höchste Kategorie, die bei Höpflinger et al. die über 65-Jährigen umfasst, wurde in der vorliegenden Forschungsarbeit allerdings für die verfügbare Fallzahl adaptiert, da sonst die statistischen Kriterien einer genügend großen Fallzahl nicht gewährleistet werden kann. Die neu gebildeten, verbleibenden zwei Kategorien umfassen daher alle 40 bis 59-Jährigen sowie alle ab einschließlich 60-Jährigen (vgl. Höpflinger et al., 2011: 77ff).

Die analysierten Kreuztabellen sehen wie folgt aus:

Tabelle 8: Chi²-Test zwischen den Variablen <Herkunft> und <Einschätzung der Leistbarkeit von Langzeitpflege>

LEISTBARKEIT - HERKUNFT				
Leistbarkeit		Herkunft		Gesamt
		Deutschland	Österreich	
Sehr leistbar	absolut	29	50	79
	%	2,2%	5,6%	3,5%
Eher leistbar	absolut	306	295	601
	%	23,0%	32,8%	27,0%
Eher nicht leistbar	absolut	700	387	1087
	%	52,6%	43,0%	48,7%
Gar nicht leistbar	absolut	295	168	463
	%	22,2%	18,7%	20,8%
Gesamt	absolut	1330	900	2230
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 3a

LEISTBARKEIT - HERKUNFT		
	Value	Approx. Sig.
Phi	,149	,000
Cramer's V	,149	,000
Gültige Fälle	2230	

Tabelle 9: Chi²-Test zwischen den Variablen <Herkunft> und <Beste Möglichkeit für die Pflege der eigenen Eltern>

BESTE PFLEGE MÖGLICHKEIT FÜR ELTERN - HERKUNFT				
Beste Möglichkeit		Herkunft		Gesamt
		Deutschland	Österreich	
Sie sollen bei einem ihrer Kinder leben	absolut	379	223	602
	%	25,8%	24,5%	25,3%
Eines ihrer Kinder soll regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	382	280	662
	%	26,0%	30,8%	27,8%
Öffentliche/private Betreuer sollen regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	444	285	729
	%	30,2%	31,3%	30,6%
Sie sollen in ein Pflegeheim umziehen	absolut	266	122	388
	%	18,1%	13,4%	16,3%
Gesamt	absolut	1471	910	2381
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 4a

BESTE PFLEGEMÖGLICHKEIT FÜR ELTERN - HERKUNFT		
	Value	Approx. Sig.
Phi	,073	,005
Cramer's V	,073	,005
Gültige Fälle	2381	

Tabelle 10: Chi²-Test zwischen den Variablen <Herkunft> und <Prozent des Haushaltseinkommens>

PROZENT DES HAUSHALTSEINKOMMENS - HERKUNFT				
Prozent des Haushaltseinkommens		Herkunft		Gesamt
		Deutschland	Österreich	
0 %	absolut	164	95	259
	%	15,4%	12,9%	14,4%
1-19 %	absolut	450	364	814
	%	42,3%	49,6%	45,3%
20-29 %	absolut	226	172	398
	%	21,2%	23,4%	22,1%
30 - 49 %	absolut	156	75	231
	%	14,7%	10,2%	12,8%
Mehr als 50 %	absolut	68	28	96
	%	6,4%	3,8%	5,3%
Gesamt	absolut	1064	734	1798
	%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 5a

PROZENT DES HAUSHALTSEINKOMMENS - HERKUNFT		
	Value	Approx. Sig.
Phi	,105	,001
Cramer's V	,105	,001
Gültige Fälle	1798	

Tabelle 11: Chi²-Test zwischen den Variablen <Herkunft> und <Einschätzung der Leistbarkeit von Langzeitpflege> mit partiellem Miteinbezug der Variable <Alter>

LEISTBARKEIT - HERKUNFT - ALTER					
Alter	Leistbarkeit		Herkunft		Gesamt
			Deutschland	Österreich	
<40 J.	Sehr leistbar	absolut	9	28	37
		%	2,4%	9,1%	5,4%
	Eher leistbar	absolut	99	108	207
		%	26,4%	35,2%	30,4%
	Eher nicht leistbar	absolut	186	123	309
		%	49,6%	40,1%	45,3%
	Gar nicht leistbar	absolut	81	48	129
		%	21,6%	15,6%	18,9%
	Gesamt	absolut	375	307	682
		%	100,0%	100,0%	100,0%
40-60 J.	Sehr leistbar	absolut	6	18	24
		%	1,3%	4,7%	2,8%
	Eher leistbar	absolut	95	119	214
		%	20,1%	31,2%	25,0%
	Eher nicht leistbar	absolut	262	168	430
		%	55,4%	44,0%	50,3%
	Gar nicht leistbar	absolut	110	77	187
		%	23,3%	20,2%	21,9%
	Gesamt	Gesamt	473	382	855
		%	100,0%	100,0%	100,0%
>60 J.	Sehr leistbar	absolut	14	4	18
		%	2,9%	1,9%	2,6%
	Eher leistbar	absolut	112	68	180
		%	23,2%	32,2%	26,0%
	Eher nicht leistbar	absolut	252	96	348
		%	52,3%	45,5%	50,2%
	Gar nicht leistbar	absolut	104	43	147
		%	21,6%	20,4%	21,2%
	Gesamt	absolut	482	211	693
		%	100%	100,0%	100,0%

Tabelle 6a

LEISTBARKEIT - HERKUNFT - ALTER			
Alter		Value	Approx. Sig.
<40 J.	Phi	,191	,000
	Cramer's V	,191	,000
	Gültige Fälle	682	
40-60 J.	Phi	,173	,000
	Cramer's V	,173	,000
	Gültige Fälle	855	
>60 J.	Phi	,097	,086
	Cramer's V	,097	,086
	Gültige Fälle	693	

Tabelle 12: Chi²-Test zwischen den Variablen <Herkunft> und <Beste Möglichkeit für die Pflege der eigenen Eltern> mit partiellem Miteinbezug der Variable <Alter>

BESTE PFLEGEMÖGLICHKEIT FÜR ELTERN – HERKUNFT – ALTER					
Alter	Beste Möglichkeit		Herkunft		Gesamt
			Deutschland	Österreich	
<40 J.	Sie sollen bei einem ihrer Kinder leben	absolut	107	87	194
		%	24,6%	26,7%	25,5%
	Eines ihrer Kinder soll regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	110	92	202
		%	25,3%	28,2%	26,5%
	Öffentliche/private Betreuer sollen regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	143	102	245
		%	32,9%	31,3%	32,2%
	Sie sollen in ein Pflegeheim umziehen	absolut	75	45	120
		%	17,2%	13,8%	15,8%
	Gesamt	absolut	435	326	761
		%	100,0%	100,0%	100,0%
40–60 J.	Sie sollen bei einem ihrer Kinder leben	absolut	149	86	235
		%	29,3%	22,5%	26,4%
	Eines ihrer Kinder soll regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	139	115	254
		%	27,4%	30,0%	28,5%
	Öffentliche/private Betreuer sollen regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	136	127	263
		%	26,8%	33,2%	29,5%
	Sie sollen in ein Pflegeheim umziehen	absolut	84	55	139
		%	16,5%	14,4%	15,6%
	Gesamt	absolut	508	383	891
		%	100,0%	100,0%	100,0%
>60 J.	Sie sollen bei einem ihrer Kinder leben	absolut	123	50	173
		%	23,3%	24,9%	23,7%
	Eines ihrer Kinder soll regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	133	73	206
		%	25,2%	36,3%	28,3%
	Öffentliche/private Betreuer sollen regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	165	56	221
		%	31,3%	27,9%	30,3%
	Sie sollen in ein Pflegeheim umziehen	absolut	107	22	129
		%	20,3%	10,9%	17,7%
	Gesamt	absolut	528	201	729
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 7a

BESTE MÖGLICHKEIT - HERKUNFT - ALTER			
Alter		Value	Approx. Sig.
<40 J.	Phi	,057	,482
	Cramer's V	,057	,482
	Gültige Fälle	761	
40-60 J.	Phi	,096	,043
	Cramer's V	,096	,043
	Gültige Fälle	891	
>60 J.	Phi	,140	,003
	Cramer's V	,140	,003
	Gültige Fälle	729	

Tabelle 13: Chi²-Test zwischen den Variablen <Herkunft> und <Prozent des Haushaltseinkommens> mit partiellem Miteinbezug der Variable <Alter>

PROZENT DES HAUSHALTSEINKOMMENS - HERKUNFT - ALTER					
Alter	Prozent des Haushaltseinkommens		Herkunft		Gesamt
			Deutschland	Österreich	
<40 J.	0 %	absolut	29	29	58
		%	9,8%	11,4%	10,5%
	1-19 %	absolut	131	130	261
		%	44,4%	51,0%	47,5%
	20-29 %	absolut	61	55	116
		%	20,7%	21,6%	21,1%
	30 - 49 %	absolut	45	27	72
		%	15,3%	10,6%	13,1%
	Mehr als 50 %	absolut	29	14	43
		%	9,8%	5,5%	7,8%
	Gesamt	absolut	295	255	550
		%	100,0%	100,0%	100,0%
40-60 J.	0 %	absolut	63	44	107
		%	15,6%	13,7%	14,7%
	1-19 %	absolut	178	167	345
		%	44,0%	52,0%	47,5%
	20-29 %	absolut	79	71	150
		%	19,5%	22,1%	20,7%

	30 - 49 %	absolut	61	27	88
		%	15,1%	8,4%	12,1%
	Mehr als 50 %	absolut	24	12	36
		%	5,9%	3,7%	5,0%
	Gesamt	absolut	405	321	726
%		100,0%	100,0%	100,0%	
>60 J.	0 %	absolut	72	22	94
		%	19,8%	13,9%	18,0%
	1-19 %	absolut	141	67	208
		%	38,7%	42,4%	39,8%
	20-29 %	absolut	86	46	132
		%	23,6%	29,1%	25,3%
	30 - 49 %	absolut	50	21	71
		%	13,7%	13,3%	13,6%
	Mehr als 50 %	absolut	15	2	17
		%	4,1%	1,3%	3,3%
	Gesamt	absolut	364	158	522
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 8a

BESTE MÖGLICHKEIT - HERKUNFT - ALTER			
Alter		Value	Approx. Sig.
<40 J.	Phi	,114	,127
	Cramer's V	,114	,127
	Gültige Fälle	550	
40-60 J.	Phi	,127	,020
	Cramer's V	,127	,020
	Gültige Fälle	726	
>60 J.	Phi	,112	,161
	Cramer's V	,112	,161
	Gültige Fälle	522	

Tabelle 14: Chi²-Test zwischen den Variablen <Herkunft> und <Einschätzung der Leistbarkeit von Langzeitpflege> mit partiellem Miteinbezug der Variable <Geschlecht>

LEISTBARKEIT - HERKUNFT - GESCHLECHT					
Geschlecht	Leistbarkeit		Herkunft		Gesamt
			Deutschland	Österreich	
männlich	Sehr leistungsfähig	absolut	13	25	38
		%	2,1%	6,3%	3,7%
	Eher leistungsfähig	absolut	137	125	262
		%	21,8%	31,4%	25,5%
	Eher nicht leistungsfähig	absolut	342	175	517
		%	54,4%	44,0%	50,3%
	Gar nicht leistungsfähig	absolut	137	73	210
		%	21,8%	18,3%	20,4%
	Gesamt	absolut	629	398	1027
		%	100,0%	100,0%	100,0%
weiblich	Sehr leistungsfähig	absolut	16	25	41
		%	2,3%	5,0%	3,4%
	Eher leistungsfähig	absolut	169	170	339
		%	24,1%	33,9%	28,2%
	Eher nicht leistungsfähig	absolut	358	212	570
		%	51,1%	42,2%	47,4%
	Gar nicht leistungsfähig	absolut	158	95	253
		%	22,5%	18,9%	21,0%
	Gesamt	absolut	701	502	1203
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 9a

LEISTBARKEIT - HERKUNFT - GESCHLECHT			
Geschlecht		Value	Approx. Sig.
männlich	Phi	,163	,000
	Cramer's V	,163	,000
	Gültige Fälle	1027	
weiblich	Phi	,138	,000
	Cramer's V	,138	,000
	Gültige Fälle	1203	

Tabelle 15: Chi²-Test zwischen den Variablen <Herkunft> und <Beste Möglichkeit für die Pflege der eigenen Eltern> mit partiellem Miteinbezug der Variable <Geschlecht>

BESTE PFLEGEMÖGLICHKEIT FÜR ELTERN - HERKUNFT - GESCHLECHT					
Geschlecht	Beste Möglichkeit		Herkunft		Gesamt
			Deutschland	Österreich	
männlich	Sie sollen bei einem ihrer Kinder leben	absolut	169	92	261
		%	24,4%	22,3%	23,6%
	Eines ihrer Kinder soll regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	173	117	290
		%	25,0%	28,3%	26,2%
	Öffentliche/private Betreuer sollen regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	217	133	350
		%	31,4%	32,2%	31,7%
	Sie sollen in ein Pflegeheim umziehen	absolut	133	71	204
		%	19,2%	17,2%	18,5%
	Gesamt	absolut	692	413	1105
		%	100,0%	100,0%	100,0%
weiblich	Sie sollen bei einem ihrer Kinder leben	absolut	210	131	341
		%	27,0%	26,4%	26,7%
	Eines ihrer Kinder soll regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	209	163	372
		%	26,8%	32,8%	29,2%
	Öffentliche/private Betreuer sollen regelmäßig auf Besuch kommen	absolut	227	152	379
		%	29,1%	30,6%	29,7%
	Sie sollen in ein Pflegeheim umziehen	absolut	133	51	184
		%	17,1%	10,3%	14,4%
	Gesamt	absolut	779	497	1276
		%	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 10a

LEISTBARKEIT - HERKUNFT - GESCHLECHT			
Geschlecht		Value	Approx. Sig.
männlich	Phi	,045	,526
	Cramer's V	,045	,526
	Gültige Fälle	1105	
weiblich	Phi	,104	,003
	Cramer's V	,104	,003
	Gültige Fälle	1276	

Tabelle 16: Chi²-Test zwischen den Variablen <Herkunft> und <Prozent des Haushaltseinkommens> mit partiellem Miteinbezug der Variable <Geschlecht>

PROZENT DES HAUSHALTSEINKOMMENS - HERKUNFT - GESCHLECHT						
Geschlecht	Prozent des Haushaltseinkommens		Herkunft		Gesamt	
			Deutschland	Österreich		
männlich	0 %	absolut	83	48	131	
		%	15,8%	14,0%	15,1%	
	1-19 %	absolut	217	153	370	
		%	41,3%	44,7%	42,7%	
	20-29 %	absolut	119	92	211	
		%	22,7%	26,9%	24,3%	
	30 - 49 %	absolut	79	35	114	
		%	15,0%	10,2%	13,1%	
	Mehr als 50 %	absolut	27	14	41	
		%	5,1%	4,1%	4,7%	
	Gesamt	absolut	525	342	867	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	
	weiblich	0 %	absolut	81	47	128
			%	15,0%	12,0%	13,7%
1-19 %		absolut	233	211	444	
		%	43,2%	53,8%	47,7%	
20-29 %		absolut	107	80	187	
		%	19,9%	20,4%	20,1%	
30 - 49 %		absolut	77	40	117	
		%	14,3%	10,2%	12,6%	
Mehr als 50 %		absolut	41	14	55	
		%	7,6%	3,6%	5,9%	
Gesamt		absolut	539	392	931	
		%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 11a

PROZENT DES HAUSHALTSEINKOMMENS - HERKUNFT - GESCHLECHT			
Geschlecht		Value	Approx. Sig.
männlich	Phi	,088	,156
	Cramer's V	,088	,156
	Gültige Fälle	867	
weiblich	Phi	,132	,003
	Cramer's V	,132	,003
	Gültige Fälle	931	

Bisher in dieser Reihe erschienen:

No. 1: Cserer, Michael; Paukovits, Harald; Teodorowicz, Slawomir; Wolf, Thomas: Die Wiener Indie-Szene: Independent Networking innerhalb einer verworrenen Mikroökonomie. 2006.

No. 2: Aicher, Linda: Kinderkonzerte als Mittel der Distinktion. Soziologische Betrachtung von Kinderkonzerten in Wien anhand von Pierre Bourdieus kulturosoziologischem Ansatz. 2006.

No. 3: Ehrenhöfer, Katrin; Koppensteiner, Gudrun; Pumberger, Doris; Steinbauer, Birgit: Musikwirtschaft und neue Medien: Veränderungen in der Musikwirtschaft durch die Digitalisierung aus der Sicht von österreichischen Musikexperten und Vertreter der Musikwirtschaft. 2006.

No. 4: Eidenberger, Judith; Haider, Sandra; Oberhumer, Astrid; Rozinski, Jutta: Creative Industries in der Gemeinde Gaspoltshofen. Eine Regionalstudie. 2006.

No. 5: Buchacher, Christoph; Steyer, Mario: Die österreichische Verlagsbranche. Eine Branche unter Druck? 2006.

No. 6: Frass, Johannes; Frotzler, Martin; Hartner, Michael; Kiennast, Herbert: Habitusforschung in der Wiener Elektronischen Musikszene. 2006.

No. 7: Beltzung, Luise; Kittenberger, Axel; Mayer, Susanne: Lebensläufe österreichischer Chefredakteure. Eine Ressourcenanalyse nach Pierre Bourdieu. 2007.

No. 8: Angel, Stefan; Roch, Ramona; Witzani, Agnes: Zusammenarbeit und Konkurrenz in der Wiener Theaterlandschaft unter besonderer Berücksichtigung der Wiener Festwochen. 2007.

No. 9: Geppl, Monika; Kreuch, Gerhard; Ludescher, Martin unter Mitarbeit von Auer, Roland: Professionalität im „Offenen Kanal“ Okto – ein Widerspruch? 2008.

No. 10: Delgado Martin, Carolina; Kontseková, Judit; Schinko, Georg: Motive für die Wahl der Pressefotografie als Beruf. 2008.

No. 11: Howorka, Sebastian; Joos, Michael; Kaltner, Christina: Funktionalität, Repräsentation und Planungseffizienz. Die Spannungsfelder eines architektonischen Planungsprozesses am Beispiel des Neubaus der WU. 2013.

No. 12: Bauer, Astrid; Kropik, Andrea; Posch, Katharina; Wunsch, Matthias: „Du mein Wienerlied“. Eine Betrachtung der Wienerlied-Szene aus sozialwissenschaftlicher Perspektive. 2013.

No. 13: Dibiasi, Anna; Simic, Zana; Weiß, Michaela: Von der Kunst, KünstlerIn zu sein. Eine Untersuchung des sozialen Feldes der Bildenden Kunst in Wien. 2013.