

Zwischen Heim und daheim: die Munderkingen-Studie zum Wandel pflegekultureller Orientierungen

Blaumeiser, Heinz; Blinkert, Baldo; Klie, Thomas

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Blaumeiser, H., Blinkert, B., & Klie, T. (2001). Zwischen Heim und daheim: die Munderkingen-Studie zum Wandel pflegekultureller Orientierungen. *SWS-Rundschau*, 41(4), 405-419. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-165720>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Zwischen Heim und daheim

Die Munderkingen-Studie zum Wandel pflegekultureller Orientierungen

Heinz Blaumeiser (Wien)/ Baldo Blinkert/ Thomas Klie (Freiburg)

Zukunftsszenarien zur Altersversorgung sind weitgehend von Hochrechnungen zur Bevölkerungsdynamik beherrscht. Neuere Altenplanungen berücksichtigen aber zunehmend auch Faktoren, die den viel weiter zu fassenden Prozess des sozialen Wandels beschreiben. Diese könnten ähnlich gravierende infrastrukturelle Vorkehrungen und mentale Neuorientierungen erforderlich machen wie die wachsenden Anteile älterer Menschen.

Die hier vorgestellte empirische Studie geht der Frage nach, in welchem Maße bevorzugte Vorstellungen über die Pflegesituation im Alter an Milieuzugehörigkeiten gebunden sind und sich daher mit dem sozialen Wandel verändern dürften. Dazu wird eingangs der Projekthintergrund skizziert und dann die Erhebung beschrieben, die als Repräsentativbefragung von 40- bis 60-Jährigen in der ausgewählten Kleinstadt Munderkingen erfolgte.

Aus den zentralen Resultaten ragt vor allem die sehr deutliche Korrelation unterschiedlicher Pflegevorstellungen mit Indikatoren der sozialen Ungleichheit heraus. Auch bei vorsichtiger Interpretation ergeben sich einige Schlussfolgerungen, die für eine erfolgreiche gesellschaftliche und auch individuelle Steuerung der Altersvorsorge zumindest ebenso wichtig sind wie demographische Faktoren. Das fordert eine Neuorientierung in der Altenplanung heraus, um flexibel angepasste Pflegearrangements in kleinen Planungseinheiten zu fördern.

1. Die Entwicklung der Fragestellung im Projektzusammenhang

Das österreichische Wissenschaftsministerium ermöglichte uns durch einen Forschungsauftrag die Beteiligung an einer deutsch-österreichischen Projektkooperation zur kommunalen Altenplanung (Klie/ Spiegelberg 1998). Projektpartner waren von 1995 bis 1999 die Freiburger Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung und die Wiener Alter und Planung GnbR. Die Feldstudien und insbesondere die Erprobung neuer qualitativer Forschungs- und Planungsansätze erfolgten in drei ausgesuchten Vergleichsorten in Österreich (Kuchl im Land Salzburg), Ostdeutschland (Lobenstein in Thüringen) und Westdeutschland (Munderkingen in Baden-Württemberg). Der österreichischen Seite oblag dabei vorzugsweise die Erarbeitung der theoretischen Grundlagen und die Erprobung der Methoden, während der deutsche Projektpartner – auch entsprechend den Wünschen des Bonner Familienministeriums – schwerpunktmäßig modellhafte Umsetzungen und vor allem Schlussfolgerungen für Politik und Praxis im Auge hatte (dazu Blaumeiser u.a. 2002).

Durchaus im Sinne unseres Grundverständnisses, sozialplanerisch relevante Ist-Zustände und örtliche Zielvorstellungen kleinräumig zu untersuchen und abzubilden, ergab sich an jedem der drei Standorte unserer Feldforschungen ein anderer Planungsfokus. In Munderkingen war das der Themenschwerpunkt „Wohnen im Alter“. Dabei zeigten sich im Spektrum zwischen häuslicher Pflege durch Angehörige einerseits und

Pflege im Heim durch professionelle Kräfte andererseits bei allen Beteiligten massive Irritationen durch neue Übergangsformen wie etwa Betreutes Wohnen. Das verwunderte uns zunächst: Zum einen gab es am Ort selbst ein mit Recht allseits geschätztes Pflegeheim. Zum anderen konnten wir ambulante Hilfestrukturen studieren, die in geradezu idealer Weise pflegende Angehörige in ihrer häuslichen Arbeit wirkungsvoll unterstützen. Auch schien gar kein dringender Bedarf an Übergangsformen gegeben zu sein, denn etliche Wohnungen in einer neu errichteten Anlage für Betreutes Wohnen in der Nachbargemeinde hatten ohnehin keine InteressentInnen gefunden.

Vergleiche der drei Projektorte ließen uns jedoch vermuten, dass diese Irritation in den Vorstellungen über verschiedene Pflegearrangements ein spezieller Ausdruck aktueller Mentalitätsumbrüche sein könnte. Wir konnten annehmen, dass diese in Munderkingen besonders weit fortgeschritten waren, weil uns diese Gemeinde von allen drei Orten als diejenige mit den „modernsten“ Strukturproblemen erschien. Dabei drängte sich uns das heuristische Bild auf, dass Menschen mit „moderneren“ Einstellungen eher zu außerfamilialen Pflegearrangements tendieren, wenn sie über gute Einkommen und angesehene Berufe verfügen, dabei aber in Konflikt mit traditionellen Vorstellungen einer häuslichen Pflege geraten können. Daraus ergab sich für uns folgende zentrale Fragestellung:

Sind pflegekulturelle Orientierungen womöglich so stark an die Zugehörigkeit zu sozialen Milieus gebunden, dass Irritationen und Brüche in Mentalitäten und Diskursen allein schon dadurch entstehen, dass sich die Anteile der Milieus – wie bekannt – verschieben? Bekäme dann die Altenhilfe nicht nur die wachsenden Anteile älterer Menschen zu spüren, sondern auch Einstellungsveränderungen aufgrund von Modernisierungsprozessen? ¹

Wir bezogen diese Fragen nach den pflegekulturellen Orientierungen vorzugsweise auf die mittleren Generationen, auf die sich aktuelle Altenplanungen besonders auswirken werden: Welche Pflegearrangements bevorzugen sie für nahe Angehörige sowie auch für sich selbst? Welche Einstellungen haben sie vor allem zur Alternative zwischen einer Pflege daheim – mit oder ohne professionelle Hilfen – und in einem Heim? Von welchen sozialstrukturellen Variablen hängen solche Präferenzen einerseits ab, und wie werden sie andererseits begründet? In welche Richtung werden sich die vorherrschenden Pflege-Orientierungen verändern?

Dazu fanden wir in der Forschungsliteratur zu unserer Verwunderung keine fundierteren Studien. Aufbauend auf der bislang in Munderkingen geleisteten Forschungsarbeit konnten wir dort mit relativ bescheidenen Zusatzmitteln eine örtliche Repräsentativbefragung der 40- bis 60-Jährigen zu diesem Fragenkomplex anschließen, die wegen ihrer äußerst sorgfältigen Durchführung sehr verlässliche Datensets ergab. Die Auswertung lag in Händen der Freiburger Projektpartner, und eine erste Zusammenfassung wurde inzwischen auch publiziert (Blinkert/ Klie 2000). Einige der Ergebnisse erwiesen sich als so überraschend und zugleich zukunftsrelevant, dass sie trotz des kaum vermeidbaren Fachjargons bald ihren Weg in die Frankfurter Rundschau fanden (15.12.2000, 18).

¹ Zum soziologischen Verständnis von „Modernisierung“ vgl. etwa Loo/ Reijen 1997.

Die Grundzüge dieser „Munderkingen-Studie“ und ihre wichtigsten Ergebnisse und Folgerungen fassen wir hier zusammen.

2. Anlage und Ablauf der Munderkingen-Studie

Wir standen schon in der Abschlussphase des Gesamtprojekts, als wir diese Teilstudie angingen. Wie in den beiden anderen Feldforschungsstandorten hatten wir auch in Munderkingen zahlreiche qualitative Erhebungen erprobt: Dokumentenanalysen, teilnehmende Beobachtungen, Sozialraumanalysen, qualitative Einzel- und Gruppengespräche, Experteninterviews, Zukunftswerkstätten, aktivierende Befragungen (dazu näher Klie/ Spiegelberg 1998). Durch diese Vielzahl an Erhebungen verfügte das Forscherteam bereits über eine hohe Vertrautheit mit den örtlichen Gegebenheiten, über gute Kontakte mit der Stadtverwaltung und vor allem über vielfältige Einblicke in das Leben der Bevölkerung. Von vorneherein waren Munderkingen und die beiden anderen Feldforschungsstandorte so ausgewählt gewesen, dass sie vergleichbare Grundstrukturen aufwiesen:

- Mit 6.000 bis 7.000 EinwohnerInnen nahe beim österreichischen Gemeinde-Meridian (eine Hälfte aller ÖsterreicherInnen lebt in kleineren, die andere in größeren Gemeinden).
- Auftreten möglichst vieler typischer Modernitätsphänomene; daher wurde insbesondere geachtet auf:
 - regionale Mittelpunktfunktion im weiteren Einzugsbereich einer Großstadt, damit verbunden auch: Pendlerwesen; Konsumimporte aus den höheren Zentren; auch reine Schlafquartiere; ArbeitsmigrantInnen;
 - gemischtgewerbliche Wirtschaftsstruktur: dominierende Anteile von Industrie, Handwerk, Einzelhandel und Dienstleistungen an der Wertschöpfung; Landwirtschaft in Resten; Tourismus in Ansätzen, aber nicht prägend;
 - relativ komplexe Infrastruktur, zum Beispiel: Höhere Schule; öffentlicher Personennahverkehr und gute Anschlüsse ans überregionale Verkehrsnetz; ausgebildete Verwaltungsstrukturen;
 - Zeichen typischer ökonomischer Modernisierungsprozesse im Ortsbild wie: Auffassung agrarischer Betriebe und Verstädterung; alte Industrien und Gewerbe gegenüber modernen Betriebsansiedlungen; sanierungsbedürftige Altbauten gegenüber Neubaugebieten;
 - Spuren der Sozialgeschichte unseres Jahrhunderts in den Lebensgeschichten: Alteingesessene gegenüber Zugezogenen; Strukturprobleme der historischen Quartiere; Aufbrechen historisch gewachsener Gruppenbildungen, auch Brüche in Bevölkerungsstruktur und Kultur (bis zu Multikulturalität).
- Speziell im Altenbereich: eine gewisse Dichte und Vielzahl von leicht verfügbaren Einrichtungen, Diensten und gewerblichen Angeboten für Ältere; keine eklatanten Abweichungen des Altersaufbaus gegenüber der regionalen Umgebung.

Da die drei Untersuchungsgemeinden in einem österreichischen, einem west- und einem ostdeutschen Bundesland liegen mussten und wir die Fahrtkosten zwischen un-

seren Projektstandorten Freiburg und Wien möglichst gering halten wollten, wurden das Bundesland Salzburg (Region Flachgau/ Tennengau), das südliche Thüringen (Frankenwald) und das östliche Baden-Württemberg (Alb-Donau-Region) ausgewählt. Die oben genannten Kriterien reduzierten die möglichen Standorte auf eine so geringe Anzahl, dass jeweils nur eine regionale Rundfahrt mit Erkundungen und Vorsprachen vor Ort rasch zur endgültigen Entscheidung führte. Für Munderkingen sprachen sich die österreichischen Projektpartner auch deshalb aus, weil es sich um eine der fünf Donaustädte der früheren österreichischen Vorlande handelt, was zum Beispiel bis heute in seinem höheren Katholikenanteil im Vergleich mit dem pietistischen Umland nachwirkt. Diese qualitativ getroffene Ortswahl war in Bezug auf die statistische Repräsentativität insofern überaus treffend, weil die Milieuverteilungen in Munderkingen ziemlich exakt dem westdeutschen Durchschnitt entsprechen sollten (siehe auch Abbildung 1).

Die Erhebung der pflegekulturellen Orientierungen erfolgte als örtlich repräsentative Befragung der 40- bis 60-Jährigen („mittlere Generationen“) durch geschulte InterviewerInnen mit Hilfe eines Fragebogens. Bei 1.400 Personen aus dieser Kohorte (nur InländerInnen) strebten wir 300 nach Zufall gewonnene vollständige Datensätze an: dafür zogen wir 700 dieser EinwohnerInnen randomisiert aus dem Melderegister und schrieben sie persönlich an. Durch eine behutsame Öffentlichkeitsarbeit und die umsichtige Schulung und Begleitung der 20 InterviewerInnen, vor allem aber durch die sorgfältige Verankerung des Gesamtprojekts vor Ort, wurden bereits deutlich vor Ablauf der geplanten sechs Befragungstage (im Februar 1999) 398 vollständige Datensätze erreicht.

Entsprechend unserem milieu- und modernisierungstheoretischen Grundverständnis von sozialem Wandel, das auch schon der „Freiburger Pflegestudie“ zugrunde lag (Blinkert/ Klie 1999), war der Fragebogen so konzipiert, dass in der Auswertung markante Unterschiede von Erfahrungen und Einstellungen bezüglich Pflegesituationen mit aussagekräftigen Sozialindikatoren der Befragten verknüpft werden konnten. Der erste Teil betraf neben unterschiedlichen persönlichen Pflegeerfahrungen auch das Beziehungsnetz in Haushalt und Familie und thematisierte dann an Hand einer Dilemma-Situation verschiedene Pflegearrangements und Kriterien für ihre unterschiedliche Bewertung. Danach wurden Erwartungen für den Fall eigener Hilfsbedürftigkeit im Alter abgefragt und schließlich eine Reihe von Fragen gestellt, um allgemeinere Ansichten zur Pflegevorsorge und zum Pflegegeld auszuloten. Um eine größtmögliche Anschluss- und Vergleichsmöglichkeit zu Referenzstudien zu erreichen, die sich mit dem Wandel sozialer Milieus beschäftigten, übernahmen wir im zweiten Teil des Fragebogens weitgehend die Fragebatterien nach ALLBUS.² Der Fragebogen umfasste mit seinen skalierbaren vollstandardisierten Vorgaben sowie mit seinen zahlreichen offenen Fragen schließlich 17 Seiten. Die Befragungen dauerten meist zwischen einer

2 Insbesondere wurden die Daten von ALLBUS (Allgemeine Bevölkerungsumfrage der Sozialwissenschaften) in den alten deutschen Bundesländern für 1982 bis 1996 herangezogen. Als Portal mit übersichtlichen Zugängen zu umfangreichen Grundlagen und Studienergebnissen der ALLBUS-Dauerbeobachtungen sei www.social-science-geis.de empfohlen.

halben und einer Stunde, führten aber auch zu zahlreichen darüber hinaus gehenden Gesprächen.

3. Zu unserer Milieu-Typologie

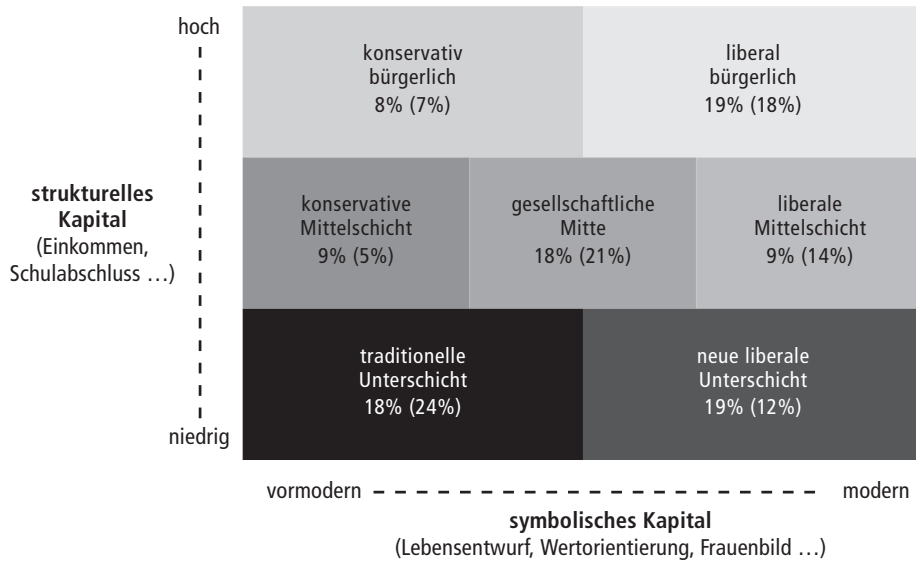
Über die Operationalisierung von sozialen Zugehörigkeiten in sich modernisierenden Gesellschaften gibt es keinen Konsens. So werden neben den bekannten „harten“ Indikatoren struktureller sozialer Ungleichheiten – als Nachfolgekategorien des Klassen-Begriffs – auch „weichere“ Indikatoren herangezogen, die etwa im Anschluss an Pierre Bourdieu (1987, 1991) unterschiedliche „Lebensstile“ oder „symbolisches Kapital“ erfassen könnten. Dabei ist insbesondere umstritten, ob solche weichen Indikatoren sozialer Differenz von den harten überhaupt *statistisch unabhängig* sind.³

Daher haben wir die eindimensionale Skalierung von „oben“ und „unten“, in der objektive Faktoren der sozialen Position wie Einkommen, Bildung, berufliche Stellung zusammenfließen (Bourdieu's „strukturelles Kapital“), zu einer zweidimensionalen „sozialen Landkarte“ erweitert (s. Abb. 1). Deren horizontale Skala fasst subjektive Faktoren der individuellen Unterschiede von Einstellungen, Wertorientierungen und Vorlieben zusammen. Dieses symbolische Kapital einer Person soll insbesondere auch ausdrücken, in welchem Ausmaß sie sich ganz allgemein den Herausforderungen der laufenden Modernisierungsprozesse zu stellen vermag („moderner Lebensentwurf“) und wie weit sie Anteil hat an den „legitim anerkannten“ Formen individueller Lebensstile (Bourdieu 1991, 11). Dabei haben wir uns vor allem zu Vergleichszwecken, aber auch aus pragmatischen Gründen bei der Konzeption und Auswertung unseres Fragebogens wiederum an ALLBUS orientiert, wobei es solche Daten für das Gebiet der alten Bundesrepublik seit 1982 gibt.

Auf der vertikalen Achse berücksichtigten wir zur Skalierung von struktureller Ungleichheit die Haushaltseinkommen (netto pro Kopf) und die Schulabschlüsse und bildeten drei Klassen (niedrig, mittel, hoch). Für die Skalierung von symbolischen Ungleichheiten auf der horizontalen Achse konzentrierten wir uns auf zwei Komplexe von mehr oder weniger modernen Lebensentwürfen: Diese verbergen sich in unserem Fragebogen einerseits hinter Fragen, mit denen sich „materialistische“ und „postmaterialistische“ Wertorientierungen unterscheiden lassen, wie dies Ronald Inglehart (1989) vorgeschlagen hat (dazu jetzt auch Schöb 2001, Kap. 12), und andererseits hinter Statements, deren Beurteilungen Rückschlüsse auf das Frauenbild erlauben. „Vormoderne“ Lebensentwürfe betonen in diesem Sinne also materialistische Werte wie Ordnung, Disziplin, Sicherheit, Stabilität, Konsum sowie eine familienbetonte Frauenrolle. Demgegenüber sind „moderne“ Lebensentwürfe gekennzeichnet durch postmaterialistische Werte wie Selbstverwirklichung, Partizipation, Emanzipation, Umweltschutz sowie durch ein Frauenbild, in dem die weibliche Berufskarriere maßgeblich ist. Auch diese Skala teilten wir grob in drei Klassen (vormodern, schwankend, modern), so dass unsere soziale Landkarte folgende Zellen umfasste, denen wir sieben Milieus zuordneten:

3 Als aktueller Überblick zu unterschiedlichen Modellansätzen und zur Sozialstruktur Deutschlands vgl. jetzt auch Geißler 2000.

Abbildung 1: Verteilung sozialer Milieus in Munderkingen und in der alten Bundesrepublik



Die Prozentzahlen geben die Milieuanteile der 40- bis 60-Jährigen in unserer Munderkingener Stichprobe wieder. Die Zahlen in Klammern wurden nach demselben Verfahren auf Basis der ALLBUS-Daten von 1996 für dieselbe Alterskohorte in den alten Bundesländern nachberechnet. Für eine angemessene Beurteilung der Zahlenangaben ist zu beachten, dass die *absoluten* Zahlen dieser Zellenbesetzungen wenig besagen, weil sie ja von unseren rechnerischen Grenzziehungen durch je drei Klassen mitbestimmt sind. Da diese Grenzen aber mit dem gesamten Datenmaterial in stets gleicher Weise festgelegt wurden, kommt jedoch allen zahlenmäßigen *Vergleichen* die entscheidende Aussagekraft zu. Dies gilt also insbesondere für die bereits oben getroffene Feststellung, dass die Milieuverteilung innerhalb der Munderkingener Stichprobe ziemlich genau dem Durchschnitt dieser Alterskohorten in der westdeutschen Gesamtbevölkerung entspricht.⁴

4. Zu unserer Typologie pflegekultureller Orientierungen

Um die Einstellungen zu verschiedenen Pflegearrangements zu erheben, sollten die Befragten sich vorstellen, dass sie bei der Pflegebedürftigkeit einer nahestehenden

⁴ Eine Feinanalyse zeigt, dass niedrige, mittlere und hohe soziale Positionen in unserer Munderkingener Stichprobe noch näher am westdeutschen Mittel für diese Altersgruppe (ALLBUS für das Jahr 1996) liegen. Dagegen sind die modernen bzw. vormodernen Lebensentwürfe der Befragten aus Munderkingen ein wenig über- bzw. unterrepräsentiert.

Person maßgeblich mitzuentcheiden hätten. Dabei war unter anderem folgende Alternative vorgegeben:

- den Verwandten alleine und ohne fremde Hilfe daheim pflegen;
- für den Verwandten ein gutes Pflegeheim in der Nähe suchen.

Dazu gab es jeweils die drei alternativen Antwortmöglichkeiten:

- käme auf jeden Fall in Frage;
- käme eventuell in Frage;
- käme auf keinen Fall in Frage.

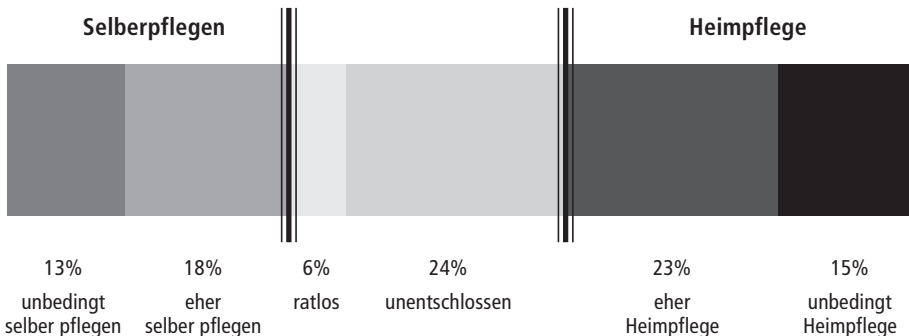
Daraus entwickelten wir folgende Klassifikation:

Abbildung 2: Typologie pflegekultureller Orientierungen

| Ich würde einen nahen Verwandten | | ... allein daheim pflegen („selber pflegen“) | | |
|------------------------------------|-----------------|--|-----------------------|----------------------------|
| | | auf keinen Fall | eventuell | auf jeden Fall |
| ... im Heim pflegen („Heimpflege“) | auf keinen Fall | „ratlos“ | „eher selber pflegen“ | „unbedingt selber pflegen“ |
| | eventuell | „eher Heimpflege“ | „unentschlossen“ | „eher selber pflegen“ |
| | auf jeden Fall | „unbedingt Heimpflege“ | „eher Heimpflege“ | „erratisch“ |

Für die vier Kombinationen, in denen eine Alternative eventuell erwogen und die anderen aber unbedingt genannt wurden, fassten wir also je zwei zusammen (siehe Verbindungen in Abb. 2). Die 2 Prozent „erratischen“ Nennungen, die aus schwer erkennbaren Gründen auf jeden Fall sowohl „selber pflegen“ als auch Heimpflege angaben, werden im Folgenden nicht mehr näher betrachtet. Das führte uns zu sechs Typen pflegekultureller Orientierungen:

Abbildung 3: Verteilung der Typen pflegekultureller Orientierungen in Munderkingen (Angaben in Prozent)



Die Auswertung der Ergebnisse zu den pflegekulturellen Orientierungen in Munderkingen ergibt folgenden Befund:⁵

- Nicht einmal ein Drittel aller Befragten bevorzugt das Selberpflegen zu Hause gegenüber der Pflege in einem Heim, und insbesondere ist nicht einmal jede/r Siebte auch bei strikter Ablehnung einer Pflege im Heim unbedingt zum Selberpflegen bereit.
- Demgegenüber befürwortet jede/r Siebte eine Heimpflege und lehnt häusliche Pflege strikt ab.
- Weitere 23 Prozent sind eher für eine Heimpflege: Entweder bevorzugen sie ohnehin auf jeden Fall das Heim, wären aber eventuell auch zum Selberpflegen bereit; oder aber sie ziehen eine Heimpflege immerhin dann in Erwägung, wenn sie auch das Selberpflegen strikt ablehnen.
- Insgesamt bringen also fast 40 Prozent eine mehr oder weniger deutliche Bereitschaft zu einer stationären Versorgung zum Ausdruck.
- Ein Viertel der Befragten zeigt sich unentschlossen oder zögerlich abwägend, indem für sie sowohl die Heimpflege als auch das Selberpflegen nur eventuell in Frage kommt.
- Nur 6 Prozent lehnen sowohl das Selberpflegen daheim als auch die Pflege im Heim ab und erscheinen insofern also ratlos.

Unsere Studie liefert auch Orientierungen über das Potenzial für verschiedene Formen eines „Pflege-Mix“, also der Beteiligung professioneller Hilfen an der häuslichen Pflege. Daran denken fast alle, die sich mehr oder weniger deutlich für das Selberpflegen daheim aussprechen, und für die vielen Unentschlossenen scheint häusliche Pflege überhaupt nur mit ausgebildeten fremden HelferInnen denkbar. Selbst von denjenigen, die an sich eine Heimpflege bevorzugen, aber eine häusliche Pflege immerhin in Erwägung ziehen, zeigt über ein Viertel Interesse an einem solchen Pflege-Mix.

Nun aber zum zentralen Ergebnis der Munderkingen-Studie:

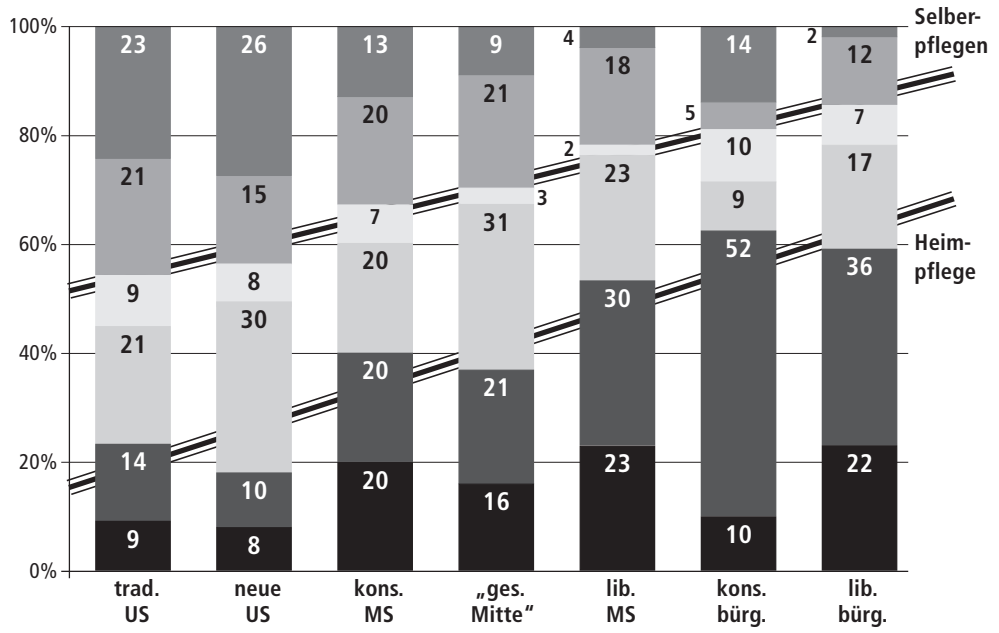
5. Pflegekulturelle Orientierungen sind deutlich milieuhängig

Wie bereits erwähnt, galt das eigentliche Interesse der Munderkingen-Studie der Frage, wie diese sechs Typen pflegekultureller Orientierungen innerhalb der sieben klassifizierten Milieus repräsentiert sind. Diese Auswertung hat unsere Ausgangsvermutung bestätigt, dass sich diese unterschiedlichen Vorstellungen zur Pflege in systematischer Weise auf die verschiedenen sozialen Milieus verteilen, doch waren auch wir über das Ausmaß dieser eindeutigen Zusammenhänge überrascht. Graphisch stellt sich dies besonders plastisch dar (s. Abb. 4, nächste Seite):

Jede dieser „Säulen“ repräsentiert eines der sieben sozialen Milieus aus der Abb. 1. Die Prozentzahlen geben an, mit welchem Anteil die sechs Typen pflegekultureller

⁵ Insgesamt könnte in Munderkingen der gute Ruf sowohl der örtlichen Sozialstation als auch des Altenheims eine etwas überhöhte Akzeptanz von professioneller ambulanter Hilfe bei häuslicher Pflege und von Heimpflege bewirken. Umso größere Bedeutung kommt einer Übertragung der Studie auf einen großstädtischen Raum zu, wie wir sie derzeit für Westdeutschland planen.

Abbildung 4: Pflegekulturelle Vorstellungen nach sozialen Milieus



Orientierungen in jedem dieser sieben Milieus vertreten sind. Zwischen den beiden Balken liegt der Anteil jener Personen, die der Alternative zwischen Selberpflegen und Heimpflege ratlos oder unentschlossen gegenüberstehen. Oberhalb haben wir es mit dem Anteil jener Personen zu tun, die mehr oder weniger stark dem Selberpflegen zuneigen, während unterhalb der beiden Balken die Heimpflege mehr oder weniger im Vordergrund steht (die dunkleren Abschnitte geben jeweils die stärkere Ausprägung wieder).

Die Balken machen deutlich, dass diese eindeutigen Zusammenhänge von den Faktoren des strukturellen Kapitals (Einkommen, Bildung, etc.) dominiert werden:

- Die geringste Bereitschaft zum Selberpflegen findet sich in den bürgerlichen Milieus (rechts), insbesondere im liberal-bürgerlichen, also bei Menschen mit hohem Sozialstatus und einem modernen Lebensentwurf; zugleich hat hier eine Heimpflege die höchste Akzeptanz.
- Umgekehrt wird Heimpflege in den Unterschichtmilieus (links) am geringsten akzeptiert, und das Selberpflegen steht hier deutlich im Vordergrund.
- Die mittleren Milieus liegen mit ihren Anteilen von Selberpflegen und Heimpflege dazwischen, wobei in der konservativen Mittelschicht das Selberpflegen bei jedem/r Dritten, in der liberalen Mittelschicht nicht einmal bei jedem/r Vierten im Vordergrund steht.

Diese Grundtendenz wird durch das symbolische Kapital – in unserer Operationalisierung erfasst durch Werthaltungen und Frauenbilder – lediglich modifiziert. Regressionsanalysen bestätigen, dass strukturelles und symbolisches Kapital zwar *jeweils für*

sich genommen ziemlich signifikant sind, um die Wahrscheinlichkeit für Selberpflegen bzw. Heimpflege vorherzusagen, dass aber bei multivariater Berücksichtigung beider Faktoren nur das strukturelle Kapital signifikant dazu beiträgt.

Unser Befund lässt sich pointiert wie folgt zusammenfassen:

Solidarität als Bereitschaft zur Pflege von Angehörigen findet sich eher bei Menschen mit geringen Finanz- und Bildungsressourcen, die auch wegen ihrer Lebensentwürfe Schwierigkeiten mit der laufenden Modernisierung haben („Modernisierungsverlierer“). Wohlhabende und flexible Menschen, also mit höheren Einkommen und Bildungsabschlüssen sowie mit Ansichten und Haltungen, die den modernen Lebensbedingungen angepasster sind, weisen demgegenüber ihre eigene persönliche Beteiligung an der Pflege eher ab und vertrauen weitaus stärker auf Heime und professionelle Hilfe.

Der deutlich geringe Einfluss des symbolischen Kapitals verwunderte uns zunächst: Sollten die im allgemeinen gesellschaftlichen Diskurs vielfach angeführten moralischen Begründungen für die häusliche Pflege weitestgehend in den objektiven Voraussetzungen von Einkommen und Bildung verankert sein? Sind demnach Einstellungen zu Selberpflegen bzw. Heimpflege kein Ausdruck subjektiver Lebensstile, sondern maßgeblich durch objektive soziale (positionale) Ungleichheiten der Milieus bedingt? Zu dieser erst nun präzisierbaren neuen Fragestellung lieferten unsere Daten das zweite, im folgenden Kapitel zusammengefasste, zentrale Ergebnis.

6. Opportunität vor Moral

In die Befragung war als zentrales Instrument eine „Dilemma-Frage“ eingebaut:

Geschildert wurde dabei der Fall einer älteren Schlaganfall-Patientin und ihrer Tochter, die zwei schulpflichtige Kinder hat und halbtags berufstätig ist. Nach einer Krankenhausbehandlung steht die Entlassung der Mutter als dauerhaft Pflegebedürftige bevor. Sie wünscht sich die Aufnahme im Haus ihrer Tochter, diese bemüht sich aber gegen den Wunsch ihrer Mutter um einen Platz in einem guten Heim, weil sie sonst ihre Berufstätigkeit aufgeben müsste. Die Befragten sollten nun das Verhalten dieser Tochter auf einer Skala als mehr oder weniger falsch/richtig einstufen sowie in einem qualitativen Teil ihre Zuordnung begründen und Gesichtspunkte ihrer Beurteilung anführen.

Wir hatten ursprünglich vorwiegend moralische Begründungen erwartet, die sich etwa nach Lawrence Kohlbergs Stufen der moralisch-kognitiven Entwicklung als „präkonventionell“, „konventionell“ oder „postkonventionell“ klassifizieren ließen (Kohlberg 1995). Dies war aber zu unserer großen Überraschung nur bei jedem/r vierten Befragten der Fall. Dabei hielten sich „konventionelle“ Begründungen („das gehört sich“, „das war immer so“, etc.) etwa die Waage mit eher „postkonventionellen“, die zum Beispiel ein Reziprozitätsprinzip anführten („früher waren die Eltern für mich da, deshalb jetzt ich für sie“, etc.). Demgegenüber führten allein rund 60 Prozent der Befragten finanzielle Erwägungen für eine Entscheidung über Selberpflegen oder Heimpflege an.

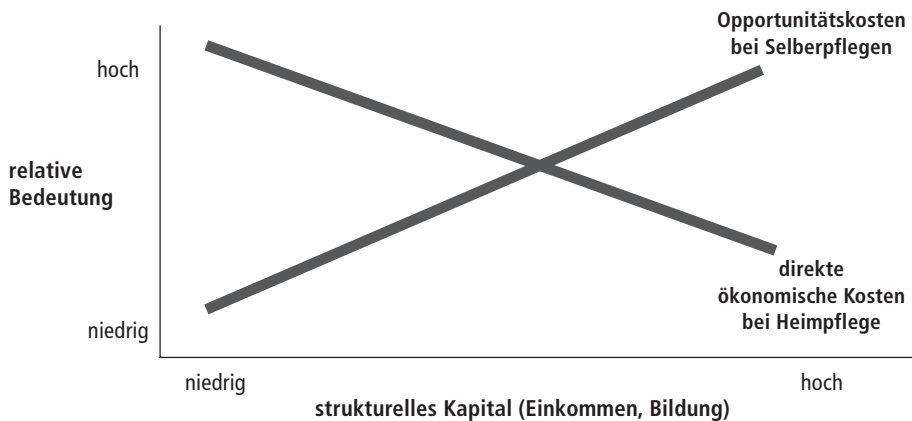
Die maßgeblichen Milieufaktoren müssen also Motive begründen, die bei der Ausprägung der unterschiedlichen Pflegeorientierungen vorrangig das strukturelle Kapital (Einkommen, Schulabschluss) wirksam werden lassen. Hinweise zu einer Interpretation, wie diese milieuspezifischen Prägungen erfolgen, bot uns die Konstruktion der

Indikatoren, mit denen die Studie die Milieus vermaß. Unsere Interpretation zieht dazu zwei Kostenaspekte heran, die auf der strukturellen Skala maßgeblich sind:

- „direkte ökonomische Kosten“: Kosten für Heimunterbringung und andere Aufwendungen für professionelle Hilfen;
- „Opportunitätskosten“: Einbußen im sozialen Status und Bedrohung persönlicher Chancen, die das Selberpflegen durch den nötigen Verzicht auf alternative Tätigkeiten mit sich bringt.

Diese beiden Kostenarten – so unser Erklärungsansatz – stellen sich für die verschiedenen Milieus sehr unterschiedlich dar: Mit steigendem strukturellem Kapital verringert sich die Bedeutung der direkten ökonomischen Kosten eines Pflegeheims und erhöhen sich die Opportunitätskosten beim Selberpflegen. Mit sinkendem strukturellem Kapital werden dagegen die direkten ökonomischen Kosten eines Pflegeheims bedeutungsvoller, und es sinken die Opportunitätskosten beim Selberpflegen:

Abbildung 5: Milieuspezifische Bedeutung von ökonomischen und Opportunitätskosten



Einen wichtigen zusätzlichen Beleg für diese weitgehend *strukturell* und nicht etwa vorwiegend moralisch grundgelegten milieuspezifischen Pflegeorientierungen lieferte die Gender-Analyse der Erhebungsdaten:

Bei erwerbstätigen Frauen zeigen sich *keine* wesentlichen Unterschiede gegenüber erwerbstätigen Männern, jedoch weichen die Daten für *nicht erwerbstätige* Frauen in *allen* Milieus deutlich ab, und zwar:

- von den nicht erwerbstätigen Frauen tendiert jede zweite zur Übernahme der Pflege von Angehörigen, während dies unter *allen* Befragten nicht einmal jede/r Dritte angibt;
- das Heim ziehen diese „Haus-Frauen“ mit 23 Prozent erheblich weniger in Betracht als der Durchschnitt aller Befragten mit 38 Prozent.

Erwerbstätigen Frauen erscheint also eine familiäre Pflege – im Hinblick auf eigene

Ansprüche auf Einkommen und Selbstverwirklichung – ähnlich riskant wie Männern. Unsere Daten sprechen mithin dafür, dass nicht das Frau-Sein als solches zur weiblich dominierten Familienpflege „bestimmt“, sondern die niedrigere strukturelle Position von Frauen infolge ihrer geringeren Erwerbstätigkeit und niedrigeren Einkünfte.

7. Pflegeorientierungen im sozialen Wandel

Die Munderkingen-Studie war insgesamt so angelegt, dass ihre zentralen Auswertungskategorien an die fortlaufenden Referenzerhebungen von ALLBUS anschließen können (s. dazu Fußnote 2, S.408). Damit kann nun folgender wichtiger Bezug zum allgemeinen gesellschaftlichen Transformationsprozess formuliert werden:

Der Anteil jener Milieus, die gemäß unserer Studie die größte Bereitschaft zum Selberpflegen zeigen – also Menschen mit niedrigem strukturellen Kapital bei gleichzeitig geringen Ressourcen, um mit den Modernisierungsanforderungen angemessen umzugehen –, hat sich allein zwischen 1982 und 1996 von 41 auf 20 Prozent halbiert. Gleichzeitig hat sich der Anteil jener Milieus, die stärker die Heimpflege befürworten – also Menschen mit mittleren und höheren Einkommen bzw. Bildungsabschlüssen und einem der Moderne angepassten Weltbild –, von 22 auf 39 Prozent fast verdoppelt.

Dieser soziale Wandel der Milieuverteilungen wirkt hinsichtlich der Alternativen zwischen häuslicher und Heimpflege in dieselbe Richtung wie der steigende Altenanteil bei gleichzeitiger Abnahme des Pflegepotenzials jüngerer Familienangehöriger. Tendenzen, die sich aus den laufenden demographischen Veränderungen ergeben, werden damit verstärkt. Unsere Studie lenkt also den Blick auf diese womöglich noch viel größere Bedeutung der Veränderungen in den sozialen Milieus. Überdies sind wir nun in der Lage, diese Änderungen in den pflegekulturellen Orientierungen sozial zu verorten und zu quantifizieren.

Die Ergebnisse stellen eindrücklich in Frage, dass die Voraussetzungen, von denen die deutschen ebenso wie die österreichischen Pflegegeldregelungen ausgehen, in der Zukunft auch nur annähernd gelten können. Dies betrifft nicht nur die Bevölkerungsentwicklung und die Verringerung der Haushaltsgrößen (Klie 2001). Es wird nämlich besonders deutlich, dass sich die bestehenden Pflegegeldregelungen, die auf einer eher traditional vermittelten Pflegebereitschaft in Familie und Partnerschaft aufbauen, in ihrer Konzeption weitgehend an Milieus und Mentalitäten orientieren, deren Verbreitung stark zurückgeht. Umgekehrt fördert das Pflegegeld in den wachsenden sozialen Milieus eine höhere Akzeptanz von professioneller Hilfe und Heimpflege, was die Abkehr vom Selberpflegen begünstigt. Das konterkariert jene sozialpolitischen Zielsetzungen, die persönliche Pflegebereitschaften gerade auch in der „modernen Gesellschaft“ stabilisieren und fördern wollen.

Die Studie lässt demgegenüber erwarten, dass individuelle Gestaltungsoptionen für das eigene Leben auch bei der Konfrontation mit Pflegeaufgaben innerhalb der Familie in wachsendem Maß relevant werden. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass in der konkreten Situation, Pflegeaufgaben zu übernehmen, nicht allein die in der Studie zum Ausdruck kommenden Einstellungen und Opportunitätsabwägungen

entscheidungsrelevant werden. Sowohl finanzielle als auch soziale Einschränkungen können nämlich durchaus zu Entscheidungen nötigen, die den eigenen Vorstellungen *zuwider*laufen: Im stationären Bereich belasten weiterhin hohe Eigenleistungen sowie Rückzahlungsforderungen bei Sozialhilfebezug die Angehörigen und ihr Erbe, und auch für ambulante Hilfen sind die Pflegegelder meist nicht kostendeckend. Insofern bleibt die Freiheit der Entscheidungen auf ökonomischer Ebene eingeschränkt, und es kann auch bei mittlerem sozialen Status ein Zwang zum Selberpflegen entstehen, der unter strukturellen Gesichtspunkten eher für die unteren Milieus charakteristisch ist.

8. Schlussfolgerungen und Perspektiven

Zunächst irritieren die Daten und Ergebnisse der Munderkingen-Studie dreifach:

- auf der individuellen Ebene, indem sie einerseits bewusst machen, dass die Vorsorge für eine Pflegebedürftigkeit innerhalb der Familien zumindest nicht selbstverständlich gelingt; andererseits aber auch dadurch, dass die individuellen pflegekulturellen Orientierungen nicht unbedingt verwirklicht werden können (fehlende oder zu kostspielige Infrastruktur der Altenpflege);
- sozialpolitisch, indem sie deutlich machen, dass sich der Vorrang „ambulant vor stationär“ als eine durchaus problematische Zielformulierung erweist: dafür findet sich nämlich in den liberalen und bürgerlichen Milieus, die gemeinhin als meinungsbildend gelten, keine Basis;
- gesellschafts- und demokratiepolitisch, indem sie Steuerungsprobleme zwischen Staat und Markt einerseits sowie den Pflegebedürftigen, ihren Familien und den örtlichen Solidarnetzen andererseits bewusst machen, für die neue lokale und regionale Strategien erforderlich sind.

Produktiv gewendet, sollten diese Irritationen aber Impulse vermitteln, um sich angemessen mit persönlichen Pflegevorstellungen auseinandersetzen, aber auch, um zu konstruktiven sozial- und kommunalpolitischen Diskursen beizutragen. In einem modernen Verständnis von Sozialplanung haben nämlich derartige öffentliche Diskurse unter Partizipation aller Beteiligten Vorrang vor „einsamen“ Maßnahmen von Fach- und Verwaltungsexperten: Diese rechnen üblicherweise bisherige Angebote und Nutzungen flächendeckend hoch, was auf Basis rückblickend ermittelter Richtwerte orientiert an der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung erfolgt.

Dem haben wir eine in unserem deutsch-österreichischen Gesamtprojekt entwickelte „Qualitative Kommunale Altenplanung“ entgegengesetzt, die sich als partizipative Entwicklungspolitik des Sozialen vor Ort versteht: Dabei erfolgt eine Anpassung an lokale Besonderheiten und Ressourcen (dazu Klie/ Spiegelberg 1998 und Blaumeiser u.a. 2001). Zusätzlich schärft nun die Munderkingen-Studie den Blick für milieuspezifische pflegekulturelle Orientierungen. Darüber hinaus liefert sie auch eine Daten- und Prozessbasis für jene „mikropolitischen Pflege-Diskurse“ in kleinen Planungseinheiten, die Peter Zeman (2000) überzeugend einfordert.

Die Studie darf nicht als Festschreibung von Tendenzen der Entsolidarisierung und Individualisierung missdeutet werden. Andere Ergebnisse unserer Untersuchung lassen

nämlich erkennen, dass sich ein unerwartet hoher Anteil von rund 50 Prozent in der Gruppe der 40- bis 60-Jährigen bereits mit Pflegeverpflichtungen innerhalb der Familie auseinandergesetzt hat: Immerhin sind zwei Drittel dieser „Pflege-Erfahrenen“ für kürzere oder längere Zeit an der häuslichen Versorgung ihrer Angehörigen beteiligt gewesen, und zwar mit oder ohne berufliche Hilfen. Optimistisch stimmt uns auch die überraschend differenzierte Auseinandersetzung mit dem Thema „Pflegebedürftigkeit“. Das gilt besonders für die Vorsorgeüberlegungen der Befragten, die sich nicht nur auf monetäre Vorsorgeformen beschränken, sondern zu einem erheblichen Anteil auch Formen solidarischer Selbstorganisation berücksichtigen.

Will man die Beteiligung von Angehörigen sozial- und pflegepolitisch auch in der Zukunft sichern, scheinen auch neue Mischformen von privater Solidarität und professionellen Dienstleistungen innerhalb und außerhalb von Institutionen gefragt. Für einen solchen sowohl kommunal-sozialpolitischen als auch pflegepolitischen Gestaltungsauftrag liefert unsere Studie insofern günstige Anknüpfungspunkte, als zumindest Pflegeerfahrungen und Vorsorgebereitschaft in der Bevölkerung in einem höheren Maße als erwartet vorhanden sind.

Wie werden derzeit und in Zukunft Sozialleistungen gestaltet und das fachlich-professionelle Handeln in Pflegearrangements integriert? Was unterstützt und was behindert dabei die Übernahme persönlicher Pflegeverantwortung? Der mikropolitische Ansatz von Zeman und unsere Studie zu den pflegekulturellen Orientierungen legen gleichermaßen nahe, individuelle monetäre Pflegebudgets vorzusehen. Diese könnten den pflegenden Angehörigen und Pflegebedürftigen wesentlich offenere und vielfältigere Gestaltungsoptionen für ihre Pflegearrangements ermöglichen (dazu auch im internationalen Vergleich: Spermann/ Klie 2001) und sollten möglichst durch ein qualitätssicherndes „Case and Care Management“ supervidiert werden, also durch Analyse und Hilfeplanung, Maßnahmenbegleitung und Evaluation des Einzelfalls in fächerübergreifenden Teams. Ein solcher, zunächst experimentell eingeführter und künftig zumindest als Gestaltungsoption von Sozialleistungen möglicher Steuerungsansatz könnte sich dem bisherigen Konzept des Pflegegelds als überlegen erweisen. Dies wäre nach unserer Ansicht eine in hohem Maße interessante sozialpolitische Folgerung, die sich sowohl aus unseren Ansätzen qualitativer kommunaler Altenplanung als auch aus dem Ansatz mikropolitischer Pflege-Diskurse nach Zeman ergibt.

Literatur

Blaumeiser, Heinz/ Blunck, Annette/ Klie, Thomas/ Pfundstein, Thomas/ Wappelschammer, Elisabeth (2002) *Handbuch Kommunale Altenplanung*. Frankfurt.

Blinkert, Baldo/ Klie, Thomas (1999) *Pflege im sozialen Wandel. Eine Untersuchung über die Situation von häuslich versorgten Pflegebedürftigen nach Einführung der Pflegeversicherung*. Hannover. [über www.sozioologie.uni-freiburg.de/]

blinkert ist unter „Publikationen ...“ auch eine Kurzzusammenfassung als html-Datei verfügbar]

Blinkert, Baldo/ Klie, Thomas (2000) *Pflegekulturelle Orientierungen und soziale Milieus. Ergebnisse einer Untersuchung über die sozialstrukturelle Verankerung von Solidarität*. In: Sozialer Fortschritt, Heft 10, 237-245. [über www.sozioologie.uni-freiburg.de/blinkert unter „Publikationen ...“ auch als html-Datei verfügbar]

- Bourdieu, Pierre (1987) *Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft*. Frankfurt.
- Bourdieu, Pierre (1991) *Sozialer Raum und ‚Klassen‘. Leçon sur la leçon. Zwei Vorlesungen*. Frankfurt.
- Geißler, Rainer (2000) *Sozialer Wandel in Deutschland*. Informationen zur politischen Bildung, Nr. 269 der Bundeszentrale für politische Bildung. Bonn.
- Inglehart, Ronald (1989) *Kultureller Umbruch. Wertewandel in der westlichen Welt*. Frankfurt.
- Klie, Thomas (2001) *Die Zukunft der Pflege. Zwischen Mythos und Modernisierung*. In: Dr. med. Mabuse, Heft 130, 51-56.
- Klie, Thomas/ Spiegelberg, Rüdiger (Hg.) (1998) *Fürs Alter sorgen. Grundlagen, Methoden, Standards kommunaler Altenplanung*. Forschungs- und Projektberichte. Bd. 13 der Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung. Freiburg i.B.
- Kohlberg, Lawrence (1995) *Die Psychologie der Moralentwicklung*. Frankfurt.
- van der Loo, Hans/ van Reijen, Willem (1997) *Modernisierung. Projekt und Paradox*. München.
- Schöb, Andrea (2001) *Die Wohlfahrtssurveys 1978 bis 1998. Zeitreihendaten zur Wohlfahrtsentwicklung in der Bundesrepublik Deutschland*. Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen (ZUMA). Mannheim. [über www.social-science-gesis.de unter ALLBUS ... Sozialindikatoren als pdf-Datei verfügbar]
- Spermann, Alexander/ Klie, Thomas (2001) *Attraktiver als Pflegegeld: Mehr Spielraum durch personenbezogene Pflegebudgets*. In: FORUM Sozialstation, Heft 111, 12-15.
- Zeman, Peter (2000) *Alter(n) im Sozialstaat und die Mikropolitik der Pflege*. Beiträge zur sozialen Gerontologie, Sozialpolitik und Versorgungsforschung. Bd. 9. Regensburg.