

Zur Entwicklung der Hausarbeit: Bericht über das Forschungsvorhaben "Anzahl und Situation der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik Deutschland"

Häberle, Günther-Fritz; Mettler-von Meibom, Barbara

Veröffentlichungsversion / Published Version

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Häberle, G.-F., & Mettler-von Meibom, B. (1981). Zur Entwicklung der Hausarbeit: Bericht über das Forschungsvorhaben "Anzahl und Situation der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik Deutschland". In W. Schulte (Hrsg.), *Soziologie in der Gesellschaft: Referate aus den Veranstaltungen der Sektionen der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, der Ad-hoc-Gruppen und des Berufsverbandes Deutscher Soziologen beim 20. Deutschen Soziologentag in Bremen 1980* (S. 497-507). Bremen: Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS).
<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-189127>

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.

ZUR ENTWICKLUNG DER HAUSARBEIT - BERICHT ÜBER DAS FORSCHUNGS-
VORHABEN "ANZAHL UND SITUATION DER ZU HAUSE LEBENDEN PFLEGE-
BEDÜRFTIGEN IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND"

Günther-Fritz Häberle
Barbara Mettler-Meibom

1. VORBEMERKUNG

Die Zuordnung einer empirischen Erhebung über "Anzahl und Situation der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen" zum Themenbereich "Entwicklung der Hausarbeit" mag auf den ersten Blick überraschen. Und dennoch geschieht sie zu Recht, und zwar sowohl in thematischer wie in konzeptionell-methodischer Hinsicht.

Bevor wir aber auf diese Implikationen näher eingehen erscheint es uns sinnvoll, den theoretischen und inhaltlichen Bezug zwischen unseren Untersuchungen und dem übergeordneten Thema Hausarbeit zu skizzieren.

2. VORGESCHICHTE UND AUFGABE DER UNTERSUCHUNG

Im Jahre 1978 wurde das Institut SOCIALDATA (damals noch unter dem Namen Sozialforschung Brög) vom BMJFG damit beauftragt, die Anzahl der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen in der Bundesrepublik Deutschland festzustellen und ihre Situation näher zu untersuchen. Anlaß für diese Untersuchung war die Tatsache, daß die Absicherung der Pflegekosten nach wie vor erhebliche Probleme aufwirft.

Während die Kosten für die Behandlung und Pflege von Kranken versicherungsrechtlich geregelt sind, d.h. die Krankenkassen hierfür die Kosten übernehmen müssen, sind die Pflegekosten in der Regel privat zu tragen und werden nur in bestimmten Ausnahmefällen durch das System der Sozialen Sicherheit aufgefangen. Derartige Ausnahmen sind z.B., wenn die Pflege durch Kriegsverletzungen verursacht worden ist oder wenn die finanziellen Ressourcen der Familie nicht ausreichen und insofern die "Hilfe zur Pflege" aufgrund des BSHG in Anspruch genommen werden kann. Nicht zuletzt dieser Umstand hat zu der bekannten Fehlbelegung von Krankenhäusern durch Pflegebedürftige (im Sinne der RVO) geführt, da bei Unterbringung im Krankenhaus die Übernahme der Kosten durch die Krankenkassen gewährleistet ist.

Während man also von einer Vergesellschaftung des Krankheitsrisikos und der Krankheitskosten ausgehen kann, haben wir es bei der Pflege von Personen, bei denen keine Heilung oder Besserung des Gesundheitszustandes zu erwarten ist (die also im Sinne der RVO nicht krank, sondern pflegebedürftig sind) nur mit einer partiellen Vergesellschaftung des Pflegerisikos und der Pflegekosten zu tun.*)

Diese Sachlage bewog die Arbeits- und Sozialminister der Länder, im September 1975 folgenden Beschluß zu fassen:

"Die Minister und Senatoren für Arbeit und Soziales der Länder bitten die Bundesregierung, Möglichkeiten für eine zweckmäßige Kostenverteilung bei der Unterbringung in Altenpflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen hinsichtlich der für die Pflege entstehenden Kosten unter Berücksichtigung ambulanter Hilfe zu prüfen. Dabei sollte eine Synopse der bereits in der Diskussion befindlichen unterschiedlichen Modelle zur Finanzierung der Kosten erstellt und in ihren Auswirkungen berechnet werden."

*) vgl. dazu Hubertus Rolshoven: "Pflegebedürftigkeit und Krankheit im Recht - Eine Analyse unter besonderer Berücksichtigung der Kostenträgerschaft", Deutsches Zentrum für Altersfragen e.V., Berlin, Oktober 1978

Daraufhin erschien im September 1977, zwei Jahre darauf, der Bericht des BMJFG "über das Problem der Pflegebedürftigkeit älterer Menschen und die Vorschläge zur Absicherung der Pflegekosten", in dem sieben Lösungsvorschläge vorgestellt wurden:

- (1) Stärkere Subventionierung der Pflegeeinrichtungen;
- (2) Ausweitung des Krankheitsbegriffs;
- (3) Übernahme der reinen Pflegekosten für alte Menschen durch gesetzliche Krankenversicherung (GKV);
- (4) Übernahme der reinen Pflegekosten durch GKV für alle Versicherten;
- (5) Übernahme der Pflegekosten durch die Rentenversicherung;
- (6) Besondere Versicherung für stationäre Pflege entsprechend dem niederländischen Vorbild;
- (7) Langfristig Pflichtversicherung für alle Bürger im Rahmen der GKV.

Der Bericht kommt hinsichtlich des adäquaten Procedere zu dem Resümee, daß "um die finanziellen Auswirkungen der einzelnen Vorschläge abschätzen zu können, bessere Informationen über den gegenwärtigen Stand und durchdachte Prognosen über die zukünftige Entwicklung von vier Faktoren notwendig" seien, nämlich über:

- (1) die Zahl der Pflegebedürftigen,
- (2) die Zahl und die Qualität der Heimpflegeplätze,
- (3) die Zahl der Kräfte in ambulanten pflegerischen Diensten und
- (4) die Fähigkeit und Bereitschaft von Angehörigen, die Pflege zu übernehmen.

Dies war die Ausgangsbasis, auf der unser Institut damit beauftragt wurde, die erste und letzte dieser Fragestellungen zu untersuchen. Die äußerst aufwendige empirische Erhebung, die wir hier vorstellen, war somit nötig geworden, um für beabsichtigte planerische Aktivitäten der öffentlichen Hand die bislang fehlende Datenbasis zu liefern. Im einzelnen ging es darum, die Repräsentativdaten der Pflegebedürftigen nach Graden der Pflegebedürftigkeit, nach Altersgruppen und Pflegedauer zu ermitteln, um zu erfahren, mit welcher Zielgruppengröße und -struktur gerechnet werden muß. Um jedoch zugleich Hinweise für die Zielrichtung von Maßnahmen zu erhalten, wurde das Institut auch damit beauftragt, Organisation und Inhalte der Pflege sowie spezifische Bedarfe und Bedürfnisse auf Seiten der zu Pflegenden und der Pfleger festzustellen.

3. ANLAGE UND DURCHFÜHRUNG DER UNTERSUCHUNG

Die Untersuchung basiert auf einer flächendeckenden, repräsentativen Haushaltsstichprobe, aus der über eine mehrstufige schriftlich-postalische Befragung die pflegebedürftigen Personen ermittelt wurden. Als Ausgangsmaterial für die Stichprobenbildung wurde auf eine Erhebung unseres Institutes (KONTIV)* zurückgegriffen, die eine erste Separierung von Personen erlaubte, bei denen mit höherer Wahrscheinlichkeit angenommen werden konnte, daß sie krank oder pflegebedürftig sind. Diese Ausgangsstichprobe bestand letztlich aus 29.809 Haushalten. Die damit erfaßten 75.000 Personen bilden die Basis für die Berechnung der statistischen Sicherheit der Ergebnisse.

Aus diesem Bestand wurden zunächst 5.811 Haushalte selektiert, bei denen ein Verdacht auf Pflegebedürftigkeit eines Haushaltsmitgliedes bestand. Daneben wurden - aus weiteren Datenbeständen - 6.182 Personen ausgewählt und einer Kontrollerhebung unterzogen; schließlich wurden 1.561 Nicht-Antwörter aus der KONTIV-Stichprobe - ebenfalls zu Kontrollzwecken - ein weiteres Mal angesprochen.

Da die Ermittlung von tatsächlich bestehender Pflegebedürftigkeit nicht in einer einzigen empirischen Erhebungsstufe geschehen kann **), ergab sich für die zunächst vorgenommene Bestimmung der Repräsentativdaten folgender Erhebungsablauf:

- o Ermittlung von Haushalten mit Mitgliedern, bei denen Verdacht auf Pflegebedarf besteht, aus vorliegenden Datenbeständen (Haushalte mit "Pflegeverdächtigen");
- o Schriftliche Vorerhebung bei diesen Haushalten zur Erhärtung des Verdachts auf Pflegebedürftigkeit eines oder mehrerer ihrer Mitglieder ("Pflegetwahrscheinliche");

*) Hierbei handelt es sich um eine Großerhebung zur Ermittlung von Mobilitätsdaten, die kontinuierliche Erhebung zum Verkehrsverhalten (KONTIV).

***) Dies liegt nicht zuletzt an der Notwendigkeit, mit ausreichender Sicherheit Akutkranke auszusortieren, was über zeitlich versetzte (mehrstufige) Erhebungen erreicht werden kann.

- o Schriftliche Haupterhebung bei den "pflegewahrscheinlichen" Personen zur Ermittlung der tatsächlich "pflegebedürftigen";
- o Kontrolluntersuchung bei Haushalten, bei denen ursprünglich kein Verdacht auf Pflegebedürftigkeit eines ihrer Mitglieder bestand (jeweils mit Vor- und Haupterhebung) zur Absicherung der Ergebnisse aus den vorangehenden Stufen;
- o Untersuchung bei Nicht-Antwortern sämtlicher vorangegangener Stufen zur Absicherung der Ergebnisse aus vorangehenden Stufen.

Ergänzend wurden bei einer Unterstichprobe zwei weitere Erhebungsstufen zur Evaluierung der spezifischen Lebenssituation von Pflegebedürftigen und ihren Haushaltsmitgliedern durchgeführt, und zwar:

- o Mündliche Befragung bei Pflegebedürftigen und ihren Pflegern im Haushalt des Pflegebedürftigen;
- o Vertiefende Fallstudien bei einem Teil der mündlich befragten Haushalte (Pflegebedürftige und pflegende Haushaltsmitglieder).

Damit unterscheidet sich das Untersuchungsdesign dieser Erhebung in den wesentlichen konzeptionell-methodischen Details grundsätzlich von den (wenigen) anderen Erhebungen auf diesem Gebiet:

- o Flächendeckende Ausgangsstichprobe,
- o mehrstufiges Erhebungsverfahren,
- o Durchführung als schriftlich-postalische Befragung (im quantitativen Erhebungsteil),
- o Höhe der Ausschöpfung.

Hinsichtlich der zuletzt angesprochenen Ausschöpfung - bei der Vorerhebung erreichten wir 89 %*) - ist anzumerken, daß sie in dieser Höhe die Basis der hier indizierten qualitativen Non-Response-Untersuchung darstellte.

*) Bezogen auf das um postalische Ausfälle bereinigte Brutto.

Die nach Aussortierung der eindeutig Akutkranken, der eindeutig Nicht-Pflegebedürftigen (Gesunden) sowie der Schwellgruppe der Nicht-Mehr-Gesunden und Noch-Nicht-Pflegebedürftigen verbleibenden Pflegebedürftigen wurden mit Hilfe eines in sich abgestuften Indikatorensystems in Gruppen mit unterschiedlichem Pflegegrad eingeteilt:

- Indikator I. Grundpflege
- Indikator II. Behandlungspflege
- Indikator III. Hauswirtschaftliche Versorgung
- Indikator IV. Aktive Kommunikation und passive Rezeption
- Indikator V. Zeitintervalle für Pflege und Überwachungsnotwendigkeit
- Indikator VI. Aktionsradius des Pflegebedürftigen
- Indikator VII. Selbstwahrnehmung

Innerhalb jedes dieser Indikatoren wurde, je nach der Stärke der Bedarfsausprägung, eine Rangfolge festgelegt und aus den Indikatoren und deren jeweiliger Ausprägung eine Matrix gebildet.

Die individuelle Bestimmung des Grades der Pflegebedürftigkeit erfolgte durch Wertung der Indikatoren untereinander und Entwicklung einer Hierarchie von Indikatorenkombinationen, durch die vier verschiedene Pflegegrade angemessen abgebildet werden.

Aufgabe der primär qualitativ orientierten Analyse des zweiten Erhebungsteils war es dagegen, der Administration durch die systematische Analyse von Lebensumständen und Einstellungen der Pflegebedürftigen und ihrer Pfleger weitere, ins Detail gehende Anhaltspunkte für Planungsvorhaben zu liefern, die die statistischen Eckdaten der Pflegebedürftigen in geeigneter Weise ergänzen. Die Relevanz potentieller Maßnahmen der Öffentlichen Hand für die Gesamtheit der Pflegebedürftigen (und ihre Pfleger) und insbesondere für spezifische Untergruppen, sog. "Situationsgruppen", kann dadurch besser eingeschätzt werden. Die Selektion derart verhaltens- und maßnahmerelevanter Situationsgruppen aus der komplexen Pflegebedürftigen-Population bereitete zunächst große Schwierigkeiten, bis sich zeigte, daß die konstituierenden Faktoren für die Bildung

maßnahmerelevanter Gruppen auf nur vier eindeutig bestimmten Dimensionen angesiedelt sind:

- o Alter des Pflegebedürftigen in den Ausprägungen: "jung" (7 bis 30 Jahre), "mittel" (31 bis 62 Jahre) und "alt" (63 Jahre und älter);
- o Grad der Pflegebedürftigkeit in den Ausprägungen: "schwer" bzw. "schwerer" (entsprechend den Graden der Pflegebedürftigkeit A und B) und "leichter" bzw. "leicht" (entsprechend den Graden der Pflegebedürftigkeit C und D);
- o Haushaltstyp, wobei wir uns für diese Untersuchung auf eine grobe Einteilung in drei Typen beschränken konnten: Ein-Personen-Haushalt; Partner-Haushalt, bestehend aus dem Pflegebedürftigen und seinem (Ehe-)Partner; Mehr-Generationen-Haushalt;
- o Anzahl der Pflegebedürftigen pro Haushalt. Hier unterschieden wir zwischen Haushalten mit einem Pflegebedürftigen und solchen mit zwei und mehr Pflegebedürftigen.

Die Verknüpfung dieser Dimensionen in ihren jeweiligen Ausprägungen führte zur Bildung von zehn relativ bedarfshomogenen Situationsgruppen. Damit kommen wir nun zu denjenigen Ergebnissen, die zum Thema Hausarbeit in direktem Bezug stehen.

4. HAUSPFLEGE ALS GESCHLECHTSSPEZIFISCHE HAUSARBEIT

Die Untersuchung ergab - bezogen auf die deutsche Wohnbevölkerung ab 7 Jahre - folgende Verteilung nach Altersgruppen und Grad der Hilfebedürftigkeit:

Verteilung nach Altersgruppen	Alle befragten zu Hause lebenden Pflegebedürftigen - gewichtet und hochgerechnet - Zielpersonen nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit von A (schwerster Grad) nach D abnehmend - Absolutwerte in 1000 -								Bezugsgrößen:** deutsche Wohnbevölkerung ab 7 Jahre (Ende 1976) - in Mio -
	A		B		C		D		
Basis in 1000*	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.
7-17 Jahre	21	10	41	10	3	0	8	1	10.407
18-59 Jahre	28	13	51	12	369	40	169	17	31.066
60-64 Jahre	5	2	30	7	16	2	143	15	3.025
65-79 Jahre	69	33	173	41	377	40	305	32	7.693
80 Jahre u. älter	89	42	127	30	172	18	338	35	1.365
Gesamt	212	100	422	100	937	100	963	100	53.556

*) speziell für diese Kenn-tabelle wurden die Werte auf jeweils einen Tausender auf- bzw. abgerundet

**) Statistisches Jahrbuch 1978 - Stand der Wohnbevölkerung am 31.12.1976

Quelle: SOCIALDATA, Institut für empirische Sozialforschung GmbH, München

Der Anteil aller zuhause lebenden Pflegebedürftigen der deutschen Wohnbevölkerung ab 7 Jahren beträgt 4,7 % (=2,53 Mio), ohne den leichtesten Pflegegrad D 2,9 % (=1,57 Mio).

Es zeigte sich, daß es sich bei der Pflege der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen zum überwiegenden Teil um eine geschlechtsspezifisch wahrgenommene Hausarbeit handelt. Einige Zahlen unterstreichen dies in aller Deutlichkeit. Nur ca. 10 % der Pflegebedürftigen nehmen ambulante professionelle Hilfe in Anspruch, d.h. in aller Regel werden die Pflegebedürftigen von Haushaltsmitgliedern gepflegt, und zwar umso eher, je schwerer der Pflegegrad ist.

Diese Hilfe von Haushaltsmitgliedern wird in der Hälfte der Fälle von Männern, in 4/5 der Fälle von Frauen gegeben (Mehrfachnennungen).

Die zunächst verblüffend hoch erscheinende Beteiligung von Männern erklärt sich erst bei näherer Betrachtung. Die disaggregierte Auswertung des qualitativen Untersuchungsteils zeigt nämlich, daß die Pflegeleistung der Männer - sieht man von der Gruppe der Partnerpflege bei älteren Ehepaaren ab - vorwiegend komplementär ansetzt, d.h. auf das Wochenende und eventuell die Morgen- und Abendstunden beschränkt bleibt, während die Hauptpflege bei den weiblichen Haushaltsmitgliedern liegt. Noch weitergehend kann man sagen, daß vor allem dann, wenn sich eine Frau findet, die die Pflege übernehmen kann, eine häusliche Pflegesituation aufrechterhalten wird.

Es war nicht die Aufgabe unserer Untersuchung, die Mechanismen der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung und die heutigen geschlechtsspezifischen Benachteiligungen im Hinblick auf die Wahrnehmung von Pflegeleistungen zu untersuchen. Dennoch erlaubt der jetzige Kenntnisstand einige wesentliche Schlußfolgerungen in bezug auf diese spezielle Haus-Arbeit. Sie werden erst in historischer Perspektive vollends deutlich.

Die bislang nur partiell erfolgte Vergesellschaftung des Pflegerisikos und der Pflegekosten läßt sich mit der spezifischen Arbeitssituation der Frau, bzw. mit der Entwicklung der Haus-Arbeit erklären. Die Hausarbeit in der vorindustriellen Gesellschaft war sowohl im agrarischen, wie im handwerklichen Bereich und im Klein-gewerbe als Einheit von Produktion und Reproduktion organisiert. Diese Struktur des "Ganzen Hauses" erlaubte es der Frau, neben den reproduktiven Aufgaben der Kinderaufzucht, Ernährung, Pflege von Alten und Kranken auch produktive Aufgaben in Landwirtschaft, Handwerk und Gewerbe zu übernehmen.*)

*) Auch in der vorindustriellen Zeit gab es bereits Pflegebedürftige, deren Versorgung nicht in der Familie, sondern durch stationäre Einrichtungen erfolgte, doch lag deren Anteil wesentlich niedriger.

Die Industrialisierung brachte den Wandel vom Haus zur Familie*) d.h. die räumliche Trennung von produktiven und reproduktiven Aufgaben, die erst jetzt strikt geschlechtsspezifisch zugeordnet wurden. Während dem Mann die außerhäusliche - produktive - Erwerbsfunktion zufiel, wurde die Frau im Haus zunehmend auf den reproduktiven Teil der Aufgaben reduziert, d.h. auf die unbezahlte Haus-Arbeit. Sie wurde zur Hausfrau im heutigen Sinne.

Damit wurde die Sicherung der männlichen Arbeitskraft für die Familie aus ökonomischen Gründen zentral, da die Frau angesichts der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung zunehmend weniger in der Lage war, die produktive Funktion des Mannes zu ersetzen. Das System der Sozialen Sicherheit richtete sich folgerichtig darauf, Krankheitsrisiko und Krankheitskosten zu vergesellschaften, d.h. eine versicherungsrechtliche Lösung herbeizuführen, die eine rasche Wiederherstellung (vor allem) der männlichen Arbeitskraft ohne bleibende ökonomische Probleme für die Reproduktionseinheit Familie oder für den Arbeitgeber erlaubte.

Anders sah und sieht es dagegen bei lang anhaltendem Pflegebedarf aus, d.h. wenn - im Gegensatz zur Krankheit - nicht mit Heilung oder Besserung des Gesundheitszustandes gerechnet werden kann. Derartige Pflege tritt überwiegend bei alten Menschen (2/3 der Pflegebedürftigen sind 65 Jahre und älter) und bei Behinderten auf (50 % der Pflegebedürftigen nennen Behinderung/Beschädigung als Ursache des Pflegebedarfs).

Diese Pflege von Alten und Behinderten gehört aber in dem sich entwickelt habenden System der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung zu den reproduktiven Tätigkeiten, d.h. zu den Tätigkeiten, die nun in die fast ausschließliche Verantwortung der Hausfrau fallen. Eine Vergesellschaftung des Pflegerisikos, bzw.

*) siehe auch Ute Gerhard: Verhältnisse und Verhinderungen. Frauenarbeit, Familie und Rechte der Frau im 19. Jahrhundert. Mit Dokumenten, edition suhrkamp 933, Frankfurt/Main 1978, S. 81 ff

der Pflegekosten schien sich also zu erübrigen, da in den Hausfrauen unbezahlte Arbeitskräfte zur Verfügung standen, die diese Arbeit im Rahmen der Haus-Arbeit mit übernahmen. Dieser Zustand ist heute zunehmend in Frage gestellt! Die Statistiken zeigen, daß Frauen, insbesondere wenn sie keine minderjährigen Kinder mehr aufziehen, zunehmend außerhäuslich beruflich tätig sind und damit für derartige Pflegeleistungen nur unter Einschränkung oder Aufgabe der Berufstätigkeit außer Haus zur Verfügung stehen. Nicht zufällig umfassen die sozialpolitischen Diskussionen bereits ein weites Spektrum von Hausarbeiten. Stichworte sind hier: Hausfrauenlohn, Kinder- und Erziehungsgeld, Anrechnung beitragsfreier Zeiten in der Rentenversicherung, eigenständige soziale Sicherung der Frau usw..

Ähnliche Diskussionen zeichnen sich nun auch ab im Hinblick auf die Hauspflege. Daß wir hierbei erst ganz am Anfang stehen, zeigt sowohl die Existenz dieser Studie, die erstmals überhaupt die Zahl der Pflegebedürftigen ermittelt hat, wie auch die äußerst vorsichtige Handhabung der Thematik durch das zuständige Ministerium. Die Hinweise auf notwendige und wünschenswerte Maßnahmen am Ende unseres Untersuchungsberichts*) schließen jedenfalls als einen sehr wesentlichen Vorschlag ein, die Hauspflege als beitragsfreie Zeit in der Rentenversicherung abzusichern. Diese Maßnahme würde die geschlechtsspezifische Benachteiligung der Frauen reduzieren, die ihnen aus der Übernahme dieser spezifischen Art von Hausarbeit erwächst, eine Hausarbeit, die in Intensität und Umfang etwa mit dem Aufziehen von Kindern verglichen werden kann.

Kontaktadresse: SOCIALDATA, Institut für empirische Sozialforschung GmbH, Hans-Grässel-Weg 1, 8000 München 70, Tel.: 71081

*) "Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger", Schriftenreihe des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit, Band 80, September 1980.