

Pflege und Beruf - ein neuer Vereinbarungskonflikt in der späten Familienphase: ein Literatur- und Forschungsüberblick

Dallinger, Ursula

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Dallinger, U. (1996). Pflege und Beruf - ein neuer Vereinbarungskonflikt in der späten Familienphase: ein Literatur- und Forschungsüberblick. *Zeitschrift für Familienforschung*, 8(2), 6-42. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-291746>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

Pflege und Beruf - ein neuer Vereinbarungskonflikt in der späten Familienphase. Ein Literatur- und Forschungsüberblick

Ursula Dallinger

Zusammenfassung:

Der Beitrag stellt die Themenschwerpunkte und empirischen Forschungsergebnisse zu einem in der deutschsprachigen Literatur noch weitgehend unbeachteten sozialen Phänomen, das Aufeinandertreffen von Erwerbstätigkeit der mittleren Generation und für die betagte Elterngeneration notwendig werdende familiäre Pflege, dar. Dieser neue zweite Konflikt, die meist von Frauen bzw. erwachsenen Töchtern übernommene familiäre Aufgabe mit Erwerbspartizipation zu vereinbaren oder schließlich nach einer der Optionen "Beruf" oder "Pflege" hin aufzulösen, wurde bisher unter den folgenden Fragen erforscht: reduziert die Erwerbstätigkeit familiäre intergenerationale Pflegepotentiale? Kommt es zu Beeinträchtigung des Berufes? Welche Rolle spielt die Erwerbstätigkeit für die Belastung? Und schließlich wurde kritisch auf die Opportunitätskosten und sozialpolitischen Strategien hingewiesen, wenn Frauen zugunsten familiärer Pflege ihre Erwerbstätigkeit reduzieren. Abschließend werden Ansätze für eine erweiterte, über die meist an den Fragen der Politik orientierten bisherigen Studien hinausgehende Forschung entworfen, die insbesondere aus familiensoziologischer Sicht interessant sind.

Schlagworte: familiäre Pflege - Generationenbeziehung - Frauenerwerbstätigkeit und Familie

Abstract:

The article delineates themes and results of empirical research about an social phenomen up to now scarcely noticed in German-language literatur, the collision of care-needs of the old parents and the employment of their "children", the adult middle generation. Questions of investigation about this new second

conflict to combine familial role with work, in general done by the adult daughters, were the followings: does the participation in labour-force of traditional cares in the family reduce the resource for intergenerational help? Does care impair job-opportunities and participation in labourforce? How does employment affect caregiver strain? Finally there is critical literature about opportunity-costs of leaving work and social policy leading to dependency of elderly in need of care and women. Finally the article shows approaches going beyond prevailing research which is guided by political and practical questions. Subjects of interest for a sociology of the family are drawn.

Key words: family care - intergenerational relationships - employment of women and family

1. Beruf und Pflege - bisherige Themenschwerpunkte

Die seit den 70er Jahren veränderten Muster der Ausbildung und der Erwerbstätigkeit von Frauen erhielten großes öffentliches und wissenschaftliches Interesse. Unter den Stichworten "Frau und Beruf" oder "Familie und Erwerbstätigkeit" wurden einzelne Aspekte wie die längere und qualifiziertere schulische und berufliche Ausbildung junger Frau, die stärkere Partizipation insbesondere von Müttern nach der "Familienphase" am Erwerbsleben, deren berufliche Chancen und Vereinbarungskonflikte diskutiert sowie schließlich auch ein Individualisierungstrend maßgeblich an der gestiegenen Frauenerwerbstätigkeit festgemacht¹. Strukturelle Veränderungen der Lebensbedingungen in modernen Gesellschaften, die zum "Ergrauen" der Gesellschaft führen, schaffen nun die Bedingung dafür, daß in der späten Familienphase ein zweiter potentieller Familie-Beruf-Konflikt entsteht. Dazu bewegen sich zwei Trends aufeinander zu und münden in das für eine steigende Zahl von Frauen wahrscheinlichere Ereignis ein, daß Pflegebedürftigkeit eines Elternteiles in eine Phase fällt, in der Töchter mittleren Alters noch erwerbstätig sind: einmal die demographische Entwicklung mit ihrem Anwachsen des Anteils Hochbetagter und damit auch versorgungsabhängiger alter Eltern; zum anderen die steigende Er-

¹ Aus der Reihe der zahlreichen Publikationen zum Thema Frau und Beruf bzw. Familie und Erwerbstätigkeit seien nur einige exemplarisch zur Dokumentation des regen Interesses genannt: Beck-Gernsheim, 1983; Müller, Willms & Handl, 1983; Tölke, 1986; Bertram & Bormann-Müller, 1988; Herlyn & Vogel, 1988; Huinink, 1989; Diezinger, 1991; Lauterbach, 1991; Brüderl, 1992; Schulz & Kirner, 1992.

werbspartizipation der Frau mittleren Alters, die allerdings durch das frühere Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit in die Rente nach oben hin begrenzt ist².

Dieser neue Konflikt zwischen Erwerbstätigkeit und Familie - die in dieser Familienphase die Form intergenerationeller Kontakte oder Austauschbeziehungen meist in getrennten Haushalten angenommen hat - wurde in der europäischen Sozialforschung, sei es Familienforschung, Frauenforschung, soziale Gerontologie oder Berufs- und Bildungsforschung, bisher nur am Rande thematisiert geschweige denn empirisch untersucht.

In Publikationen zu Familie und Pflegebedürftigkeit im Alter dominiert die Auffassung, daß die zunehmende weibliche Erwerbsbeteiligung einen der wesentlichen sozialen Faktoren für das reduzierte familiäre Versorgungspotential für ältere Angehörige darstellt. Neben dem Geburtenrückgang, der für das quantitative Defizit in der Kindergeneration verantwortlich ist, führe die mit "tradierten" familiären Aufgaben konkurrierende Berufstätigkeit zu einem nur noch eingeschränkten Engagement der Frauen speziell in der Versorgung der alten Eltern (Cicirelli, 1981, 10; Lang & Brody, 1983; Hooyman, 1990, 227; Horowitz, 1985; Stoller, 1983; Kruse & Wilbers, 1987, 155 f.; Rosenmayr, 1992, 480). Schütze sieht in der Sorge, daß die weibliche Erwerbstätigkeit zu einer Erosion familiärer Pflege führe, ein Pauschalurteil, das dem "sozialen Mythos" von der Isolation Älterer der 60er Jahre gleicht (1993, 297). Daß die Erwerbstätigkeit der Frau einen weit geringeren Einfluß auf die Solidaritätspotentiale der Familie gegenüber der älteren Generation hat, als in der populären Diskussion angenommen wird, und daß eine differenzierte Sicht angebracht ist (Walker, 1985, 49; Bengston & Schütze, 1992, 510), zeigen die in diesem Beitrag diskutierten Studien. Auch richtet sich die Aufmerksamkeit auf die Beeinträchtigung des Berufes der Pflegeperson etwa durch verhinderte Wiedereinstiegswünsche bei Frauen mittleren Alters, auf die Nachteile einer Einschränkung oder Aufgabe des Berufes zugunsten häuslicher Pflege für die Alterssicherung (Naegele, 1985, 399; Bäcker, 1991, 93) und auf die Doppelbelastung durch Berufstätigkeit und Pflege (Rosenmayr & Rosenmayr, 1978, 212). Schließlich

² Zwischen 1977 und 1990 stieg die Erwerbsquote von Frauen zwischen 45 und 49 Jahren von 50,1% auf 66,7%, die der 50- bis 54jährigen von 47,4% auf 57,8% und die der 55- bis 59jährigen Frauen von 39,3 nur noch auf 43,8%. Jenseits des Alters von 60 Jahren ist die Erwerbsbeteiligung von Frauen sogar gesunken (vgl. Das Bundesministerium für Frauen und Jugend, 1993, 124).

wurde aus einer eher modernisierungstheoretischen Perspektive postuliert, daß die Erwerbstätigkeit von pflegenden Frauen eine differenzierende Wirkung bezüglich der geschlechtsspezifischen Aufgabenverteilung sowie bezüglich der Einbindung von formellen Dienstleistungen in familiäre Pflegesituation haben kann³.

Der großen Bedeutung, die weiblicher Erwerbstätigkeit für die Erosion, aber auch für die Differenzierung familiärer Pflegebewältigung, für neue arbeitsteilige Versorgungsmuster eingeräumt wird, steht im bundesdeutschen (und auch im europäischen) Raum ein fast völliges Fehlen von Versuchen gegenüber, das Verhältnis zwischen familiärer Pflege und Erwerbsbeteiligung der Frau empirisch zu untersuchen. Vereinzelt deskriptive Daten aus bundesdeutschen Studien waren bisher eher Nebenprodukt empirischer Untersuchungen denn Ergebnis gezielter, theoriegeleiteter Forschung.⁴ Die neuere Infratest-Studie zu

³ So bei Hörl (1992) oder Bengston und Schütze (1992): Für sie ist bei steigender weiblicher Erwerbstätigkeit nicht mehr davon auszugehen, "daß die Betreuung alter Elternpersonen weiterhin die alleinige Sache von Frauen bleibt und daß nur der Verantwortung demonstriert, der rund um die Uhr Pflegefunktionen ausübt. Denkbar sind vielfältige Formen arbeitsteiliger Betreuung durch Familienmitglieder und professionelle oder ehrenamtliche Helfer." (Bengston & Schütze a.a.O., 510).

⁴ Sie boten v.a. einige quantitative Anhaltspunkte zur Häufigkeit der Erwerbstätigkeit in Pflegehaushalten. Nach einer Sonderauswertung der Socialdata-Erhebung stehen 40% der 18- bis 59jährigen Hauptpflegepersonen und 81% der Nebenpflegepersonen im Beruf (Socialdata, 1987, 29). Die Socialdatastudie machte auch Aussagen zur Berufstätigkeit der Pflegeperson in den einzelnen Situationsgruppen, die auf äußerst kleinen Fallzahlen basieren (in Gruppe VI 20 und in Gruppe VII 13 Fälle; Brög u.a., 1980, 180 und 254), so daß die Ergebnisse unsicher sind. Jede fünfte Pflegepersonen von leicht hilfebedürftigen Älteren, die gemeinsam in einem Mehrgenerationenhaushalt leben, gab wegen der Hilfebedürftigkeit den Beruf auf, arbeitete nur noch halbtags oder nahm keine neue Berufstätigkeit auf (Brög u.a., a.a.O., 172). Die Stichprobe des sozio-ökonomischen Panels enthält nur 222 pflegebedürftige Personen, noch einmal eingeschränkt auf 177 ältere über 65jährige Pflegebedürftige und ist damit ebenfalls zu klein für zuverlässige Aussagen (Thiede, 1988, 251). Es wurde geschätzt, daß ein Viertel aller Mitglieder von Pflegehaushalten erwerbstätig sind und 9,6% der früher erwerbstätigen Frauen wegen der Versorgung von Haushaltsmitgliedern ausschieden (Thiede, 1986, 127). Für eine Beeinträchtigung von familiären Pflegepotentialen sprechen die Ergebnisse aus dem Wohlfahrtssurvey: Erwerbstätige verheiratete Frauen leisteten im Bereich der Betreuung von Kranken, Behinderten und Kindern wie auch generell für außerhalb des eigenen Haushalts lebende Personen deutlich weniger Hilfe als nicht erwerbstätige Frauen (Diewald, 1990, 184).

"Möglichkeiten und Grenzen der selbständigen Lebensführung" (Infratest, 1992) bietet für die BRD immerhin repräsentative Daten über Merkmale der Vereinbarung von Beruf und Pflege. Einige ausgewählte Daten aus einer darauf basierenden Sekundäranalyse werden - sofern sie die Forschungsübersicht zu ergänzen vermögen - in die folgenden Abschnitte einfließen.⁵

Verantwortlich für die geringe Auseinandersetzung mit dem "zweiten Vereinbarungskonflikt" dürfte die im Vergleich zum für Frauen eher universellen Kind-Beruf-Konflikt doch relativ kleine Gruppe derer sein, die von der zum Beruf hinzukommenden Verantwortung für die Herkunftsfamilie, sprich die Eltern, betroffen sind. Denn nur ein geringer Teil der Eltern wird pflegebedürftig⁶, ganz zu schweigen von den sozialen Regeln und Strukturen, die für jeweils unterschiedliche Erwartungen und Handlungsoptionen in beiden Konflikten sorgen (für die hier allerdings nicht der Raum ist, sie zu thematisieren).

Ein Blick in die Literatur aus den USA trifft auf einige dort bereits entstandene empirische Studien zu den oben angesprochenen Aspekten des Beruf-Pflege-Verhältnisses. Sie fragen entweder nach einer Reduzierung der familiären Pflege durch die Erwerbsbeteiligung der Frau - eine v.a. altenpolitisch motivierte Perspektive, oder aber nach einer Beeinträchtigung der Berufstätigkeit von Pflegepersonen durch die zusätzliche Pflegeverantwortung. Die daraus ev. entstehende (Doppel-)Belastung erhält großes Interesse, gilt doch die Belastung als vermittelnder Faktor sowohl einer gefährdeten Stabilität der häuslichen Versorgung (Doppelbelastung durch die Erwerbsbeteiligung von Frauen würde also das Institutionalisierungsrisiko steigern) als auch der Aufgabe des Berufes als Reaktion auf Doppelbelastung. Eine Beeinträchtigung der Berufstätigkeit hier im Sinne der frauenpolitischen Diskussion um die berufliche Chancengleichheit der Frau, die Opportunitätskosten einer Einschränkung des Berufes wie auch eine kritisch-feministische Perspektive auf die sozialpolitische

⁵ Im Rahmen des Projektes "Betriebliche Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer", geleitet von Prof. Dr. G. Naegele im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren, konnte die Autorin eine Sekundäranalyse von Kreuztabellen durchführen. Für weitere Ergebnisse vgl. den Projektbericht von Beck, Dallinger, Naegele & Reichert, 1994.

⁶ Regelmäßigen Pflegebedarf weisen 7,6% der über 65jährigen auf, jedoch potenziert sich dieser Anteil bei den Hochbetagten. Unter den über 80jährigen Menschen ist von einem Anteil von 26,3% Pflegebedürftigen auszugehen (vgl. Infratest, 1992, 26).

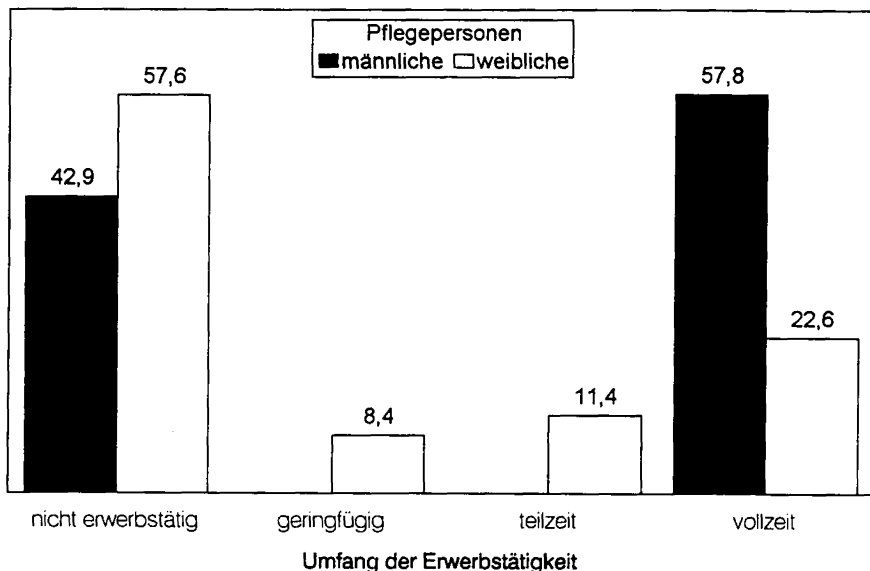
Konstitution der Pflegesituation spielen v.a in der europäischen Diskussion eine Rolle.⁷ Der Darstellung und Kritik der empirischen Studien gilt der Schwerpunkt dieses Beitrages. Der Überblick wird zeigen, daß eine erweiterte sozialwissenschaftliche Perspektive, die theoriegeleitet familiensoziologische Konzepte anwendet und so auch in der Lage ist, den Beruf-familiäre Pflege-Konflikt zu erklären, das gravierendste Defizit bisheriger Forschung zum Verhältnis zwischen familiärer Hilfe und Erwerbstätigkeit ist.

2. Berufstätige als Pflegende: eine Quantifizierung

Eine Einschätzung der Dimension dieses "neuen" sozialen Phänomens ist mittels der Anzahl Beruf und Pflege vereinbarender Personen auf der **Basis der Pflegepersonen** möglich. Da diese Zahl davon abhängt, ab welchem Umfang an geleisteter Hilfe und Pflege eine Person als Pflegeperson definiert wird, kommt man schon wegen der Definition zu schwankenden Angaben. Nach der Eingrenzung der Infratest-Studie (1992) waren im Jahre 1991 im Bundesgebiet 44,9% der Pflegepersonen im Erwerbsalter (von 16 bis 64 Jahre), die ältere, über 65jährige versorgten, erwerbstätig. Differenziert man diese Angabe nach Geschlecht, dann ergibt sich für die weiblichen Pflegepersonen mit 42,4% eine etwas niedrigere Erwerbstätigenquote, während die der männlichen Pflegepersonen ansteigt auf 57,8% (siehe Abbildung 1).

⁷ Ein weiterer, bisher nur sehr schmaler Bereich ist die Evaluation von Programmen der Arbeitgeber für pflegende Mitarbeiter.

Abbildung 1: Erwerbsbeteiligung von Pflegepersonen nach Geschlecht (in Prozent)



Nach einer für die USA national repräsentativen Studie (Stone et al., 1987) sind insgesamt 31% aller Pflegepersonen berufstätig und 9% sind bereits wegen der Pflege aus dem Beruf ausgeschieden. Im Falle der intergenerationellen Hilfeleistung ist der Anteil Berufstätiger aus naheliegenden Altersgründen sehr viel höher als bei Ehepartnerpflege (siehe Tab. 1). Betrachtet man nur erwachsene Kinder mit Pflegeaufgaben, dann steigt der Anteil der Erwerbstätigen unter den pflegenden Töchtern auf 44% und unter den Söhnen auf 55% an. Auch das Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit variiert deutlich nach dem Geschlecht der Pflegeperson. Etwa 12% der pflegenden Töchter⁸, aber nur 5% der Söhne gaben den Beruf auf.⁹

⁸ Brody & Schoonover (1986) berichten, daß 28% der zum Befragungszeitpunkt nicht erwerbstätigen Töchter den Beruf wegen der Pflege aufgegeben hatten. Da das Ergebnis auf einer nicht repräsentativen Stichprobe von 150 Töchtern beruht, ist obige Zahl zuverlässiger.

⁹ Zu Ausmaß und Variation der Beeinträchtigung des Berufes siehe Abschnitt 4.

Tabelle 1: Erwerbsbeteiligung und Ausscheiden aus dem Arbeitsmarkt verschiedener familiärer Helfergruppen.

Beziehung zur versorgten Person					
	Ehefrau	Ehemann	Tochter	Sohn	insgesamt
erwerbs- tätig	9,9	12,3	43,5	55,1	30,9
Erwerbs- tätigkeit beendet wegen Pflege	13,5	11,4	11,6	5,0	8,9
nicht er- werbstätig andere Gründe	76,2	76,3	44,7	39,9	59,7
gesamt	99,6	100	99,8	100	99,5

Quelle: Stone, Cafferata & Sangl (1987), 622.

Eine ebenfalls heterogene Maßzahl zur Bestimmung der gleichzeitig zum Beruf praktizierten Pflege erhält man auf der **Basis der Beschäftigten von Betrieben**. Angaben zum Anteil Beschäftigter, die für eine hilfebedürftige Person sorgen, schwanken zwischen 7% und 30%, da je nach Betriebsstichprobe der die Quote pflegender Erwerbspersonen maßgeblich beeinflussende Anteil der Frauen sowie der Arbeitnehmer mittleren und höheren Alters unterschiedlich hoch ist (Friedman, 1993, 4). Hinzu kommen variierende Definitionen, wer als Pflegeperson gelten kann.¹⁰

¹⁰ Studien, die auf einer Unternehmensstichprobe und einer weitgefaßten Abgrenzung der Kategorie Pflegeperson basierten, kamen zu einem Anteil von 23% der Beschäftigten, die derzeit einem älteren Menschen Unterstützung gewähren (Scharlach & Boyd, 1989, 383; Ingersoll-Dayton, 1990, 126; Neal u.a., 1990, 164). Nach einer anderen Befragung hatten 14% eine "gewisse Verantwortung", nur 11% hatten die Hauptverantwortung für einen Angehörigen über 60 Jahre (Friedman, 1993, 5).

Auf der Basis der Pflegepersonen betrachtet, nimmt sich das Problem der doppelten Aufgaben recht beachtlich aus; immerhin ca. 45% partizipieren am Erwerbsleben und dies in der BRD zum größten Teil vollzeitbeschäftigt. Die Beschäftigten als Bezugsgröße mindern die rein quantitativ bemessene Relevanz, die jedoch in spezifischen Branchen recht hoch sein kann. Unter dem Aspekt intergenerationeller Familienbeziehungen erscheint mir erstere Bezugsgröße jedoch angemessener und damit die Problemdimension auch recht bedeutsam.

3. Reduziert Erwerbstätigkeit die familiäre Hilfe?

Zur Frage, wie sich die Erwerbstätigkeit der Pflegeperson auf die familiäre Versorgung Älterer auswirkt, liegen in unterschiedliche Richtungen weisende Ergebnisse vor. Mit aggregierten Daten für die Bezirke eines amerikanischen Bundesstaates zeigte Nardone (1980), daß die **Erwerbsbeteiligung** der Frau einer der - allerdings nur schwach - signifikanten Faktoren ($r=0,2135$) ist, der in negativer Beziehung zur Rate der zu Hause versorgten Älteren steht. Daraus eine Bestätigung der These abzuleiten, daß der Eintritt von Frauen in den Arbeitsmarkt familiäre Kapazitäten für die häusliche Pflege abnehmen läßt, stellt angesichts des kleinen Korrelationskoeffizienten eine "gewagte" Interpretation dar, demgegenüber andere Faktoren in der Studie einen wesentlich stärkeren Einfluß hatten.

Scharlach u.a. (1991) versuchen die Frage eines höheren Institutionalierungsrisikos älterer Menschen durch Erwerbstätigkeit mit Hilfe der von Beschäftigten mit Versorgungsaufgaben selbst wahrgenommenen Wahrscheinlichkeit, daß künftig eine Heimunterbringung notwendig sein wird, zu erfassen. Im Rahmen ihres multifaktoriellen Pfadmodells (abhängige Variable entweder Beendigung des Berufes oder der Pflege durch Institutionalisierung des Hilfeempfängers) erwies sich die gesundheitliche und mentale Einschränkung des Hilfeempfängers als der stärkste Prädiktor für eine wahrscheinlich notwendige Heimversorgung des älteren Menschen. Das Merkmal hohe Einschränkung des Hilfeempfängers wirkt sich aber erst vermittelt über die infolgedessen stärkere Belastung, höhere Beeinträchtigung der Berufstätigkeit und des persönlichen Lebens der Pflegeperson negativ aus.

Da die meisten Studien über die Einschränkung familiärer Hilfe auf Samples aus aktuell Pflegenden basieren, also "Nicht-Pflegende" gar nicht enthalten,

wird danach gefragt, ob bei erwerbstätigen Pflegepersonen der zeitliche Umfang der Versorgung reduziert ist. Lang & Brody (1983)¹¹ überprüften den **zeitlichen Umfang der Hilfeleistung** in Abhängigkeit von Alter, Familienstand, getrenntem oder gemeinsamem Haushalt und Erwerbsbeteiligung der Töchter. Der Hilfeumfang war positiv mit dem Zusammenleben mit der Pflegebedürftigen sowie dem Alter der pflegenden Tochter korreliert. Umgekehrt reduzierte sich der Umfang der Hilfeleistung, wenn die Töchter verheiratet und erwerbstätig waren. Die Erwerbsbeteiligung besaß allerdings die geringste, dagegen das Zusammenleben mit der Pflegebedürftigen die größte Erklärungskraft für die Varianz des Umfangs an Unterstützung. In einer ebenfalls nicht repräsentativen Studie zu den HelferInnen hirnnorganisch erkrankter, geistig eingeschränkter Ehepartner oder Eltern war der Versorgungsumfang nur wenig und statistisch nicht signifikant von der Erwerbsbeteiligung der Töchter beeinflusst (Enright, 1991, 379).

Eine Studie mit einem aus Töchtern und Söhnen bestehenden Zufallsample ergab (Stoller, 1983), daß der Einfluß der Erwerbstätigkeit auf den zeitlichen Umfang der Hilfen geschlechtsspezifisch variiert. Lediglich bei pflegenden Söhnen, nicht jedoch bei pflegenden Töchtern stand die Erwerbstätigkeit in signifikanter, negativer Beziehung zum Hilfeumfang. Ebenfalls entscheidenden, aber geschlechtsunabhängigen Einfluß auf den Hilfeumfang der Söhne und Töchter hatte der **Hilfebedarf** des älteren Menschen und das Vorhandensein eines Ehepartners. Bei verheirateten erwachsenen Kindern war der Hilfeumfang eingeschränkt.

Daß lediglich die Erwerbstätigkeit des Mannes die Aktivitäten in der häuslichen Pflege reduziert, die Erwerbstätigkeit der Frau dagegen kein Prädiktor für den Pflegeumfang ist (Matthews u.a., 1989, 36), scheint durch folgende "Bewältigungsform" möglich zu sein: **"The fact that these employed women do not significantly decrease their hours of assistance to parents suggest that they are coping with demands for parent caregiving by reallocating domestic production activity and, most probably, decreasing their leisure time."** (Stoller, 1983, 857)

Allerdings gibt es Ergebnisse, die der **Konstanz des Hilfeumfangs** widerspre-

¹¹ Nicht repräsentatives Sample mit 150 Töchtern, die eine hilfebedürftige, meist verwitwete Mutter versorgen.

chen.¹² Eine nicht repräsentative Studie (Moss u.a., 1993) zu Unterschieden im Zeitbudget bei berufstätigen und nicht berufstätigen Pflegepersonen zeigt, daß Vollzeitbeschäftigung insbesondere auf die Zeitallokation in den Bereichen der direkten personenbezogenen Hilfe und der Hausarbeit großen Einfluß hat. Erwerbstätige Pflegepersonen¹³(drei Viertel waren weiblich) widmen der Pflege nur halb so viel Zeit wie nicht berufstätige, was für die These der reduzierten Pflege bei Erwerbstätigkeit spricht. Der Zeitraum, den berufstätige PflegerInnen mit Arbeitszeit und "andere Verpflichtungen" wie etwa Kochen, Einkaufen, Waschen, verbringen (8,25 Stunden) liegt über dem von nicht Erwerbstätigen allein für Haushaltspflichten benötigten Zeit (6 Stunden). Auch die vom Fernsehen absorbierte Zeit ist bei den nicht im Beruf stehenden Pflegepersonen sehr viel umfangreicher. In der Tat wird also die Doppelaufgabe Beruf und Pflege bewältigt, indem die Zeit für Pflege und Hausarbeit verkürzt und die Zeit für die eigene Erholung reduziert wird.

Betrachtet man **einzelne Hilfebereiche**, dann werden leichte Unterschiede zwischen erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen PflegerInnen deutlich. Nach Brody & Schoonover (1986) gibt es keine signifikanten Differenzen im Umfang an Hilfe, den die Mütter von erwerbstätigen oder nicht erwerbstätigen Töchtern **insgesamt** erhielten. In bestimmten Aufgaben aber wie Hausarbeit, Mahlzeitenzubereitung (um 11% bzw. 13% geringer) und persönliche Pflege (17,5% geringer) liegt der Hilfeumfang bei Erwerbstätigen unter dem der nicht Erwerbstätigen. Die Versorgungsbereiche emotionale Unterstützung, Einkaufen, Mobilitätshilfen, Organisation von Diensten und Regelung finanzieller Angelegenheiten weisen keine Unterschiede auf. Die geringere Versorgung von Müttern erwerbstätiger Töchter kann aber ebenso auf den besseren funktionalen Status der Betreuten dieser Gruppe zurückgeführt werden. Wesentlich scheint mir, daß bei berufstätigen Pflegerinnen zu einem höheren Anteil Hilfsdienste zu diesem letztlich fast gleichen Hilfeniveau beisteuern (s.u.).

Daß die Möglichkeit, Beruf und Pflege ohne gegenseitige Beeinträchtigung zu

¹² Auch nach Rossi & Rossi (1990) reduziert Erwerbstätigkeit die für Elternpflege verfügbare Zeit.

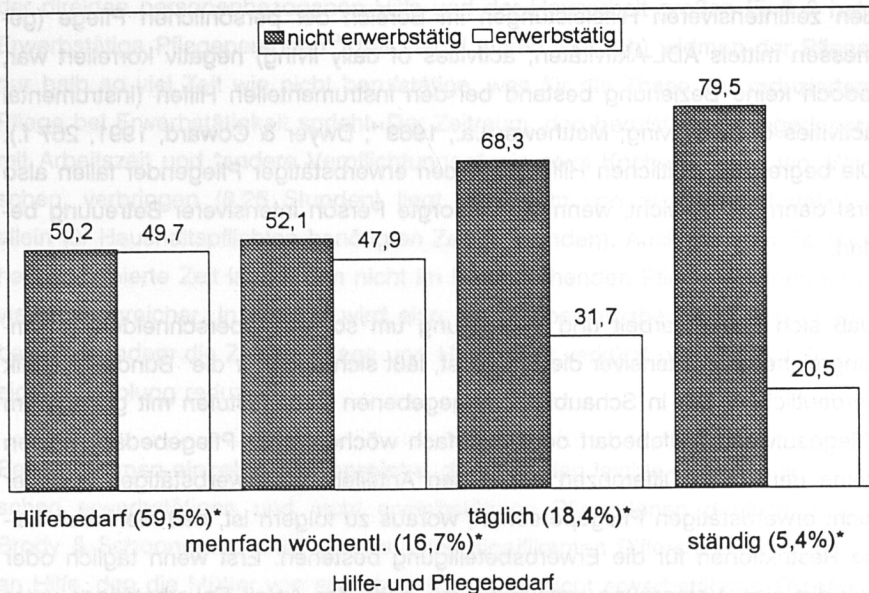
¹³ In der Darstellung der Ergebnisse der Studie wurden die Daten der nicht erwerbstätigen zusammen mit den teilzeit beschäftigten Pflegepersonen wiedergegeben, weil die bei Teilzeitarbeit durchschnittlich geleistete Stundenzahl nur 0,35 Std. pro Tag betrug.

kombinieren, ganz wesentlich vom **Hilfe- und Pflegebedarf** bzw. -aufwand für die Pflegeperson abhängt, liegt nahe. Bestätigung dafür findet sich in zwei Studien, in denen die Erwerbstätigkeit von erwachsenen Kindern lediglich mit den zeitintensiveren Hilfeleistungen im Bereich der persönlichen Pflege (gemessen mittels ADL-Aktivitäten; activities of daily living) negativ korreliert war, jedoch keine Beziehung bestand bei den instrumentellen Hilfen (instrumental activities of daily living; Matthews u.a., 1989¹⁴; Dwyer & Coward, 1991, 267 f.). Die begrenzten zeitlichen Hilferessourcen erwerbstätiger Pfleger fallen also erst dann ins Gewicht, wenn die versorgte Person intensiverer Betreuung bedarf.

Daß sich Erwerbsarbeit und Versorgung um so eher überschneiden, je umfangreicher und intensiver die Pflege ist, läßt sich auch für die Bundesrepublik verdeutlichen. Die in Schaubild 2 angegebenen Bedarfsstufen mit geringerem Pflegeaufwand (Hilfebedarf oder mehrfach wöchentlicher Pflegebedarf) weisen keine deutlichen Differenzen auf in den Anteilen der erwerbstätigen und der nicht erwerbstätigen Pflegepersonen, woraus zu folgern ist, daß hier noch keine Restriktionen für die Erwerbsbeteiligung bestehen. Erst wenn täglich oder ständig eine Versorgung notwendig ist, geht der Anteil Erwerbstätiger unter den Pflegepersonen deutlich zurück. Zu beachten ist, daß diese beiden letzten Gruppen aber quantitativ weniger ins Gewicht fallen als die beiden Gruppen mit weniger drastischen Einbußen der Selbstversorgung (siehe Angaben in Klammern im Schaubild).

¹⁴ Vergleich der Beiträge von 50 Schwesterpaaren, deren Erwerbsstatus sich unterscheidet, zur Versorgung eines alten Elternteiles. Erst bei einem höheren Grad der Beeinträchtigung in der selbständigen Lebensführung der versorgten Person ist der nicht erwerbstätige Geschwisteranteil mehr in die Pflege involviert als die erwerbstätige Schwester. Allerdings spiegelt das Sample von Matthews u.a. eine sehr spezifische Pflegesituation - Schwestern, von denen eine erwerbstätig ist, die gemeinsam einen älteren Angehörigen versorgen und in etwa gleicher räumlicher Distanz leben - die selten ist.

Abbildung 2: Umfang der Erwerbsbeteiligung nach Pflegebedarf der versorgten Person (in Prozent).



Quelle: Beck/ Dallinger/ Naegele & Reichert (1994), S. 165.

Charakteristischerweise ruhen die unmittelbaren Versorgungsaufgaben meist auf den Schultern nur eines einzigen Helfers bzw. einer Helferin (Stiefel, 1983, 265; Horowitz, 1985, 200 ff.; Wand, 1986, 71; Chappell, 1991). Wird durch die Erwerbstätigkeit der Frau diese Alleinzuständigkeit aufgebrochen? Und weiter: gemäß der These, daß die Erwerbstätigkeit die Pflegepotentiale schmälere und dadurch ein verstärkter Bedarf an formalen, bezahlten Hilfediensten entstehe, müßte die Zahl und der Hilfeumfang zusätzlicher **formeller HelferInnen**, auf die sich die Hauptpflegепerson stützen kann, mit dem Erwerbsstatus der pflegenden Tochter variieren. In der Studie von Enright (1991) war die Nutzung formeller Hilfsdienste zwar bei der Ehepartner-Helfergruppen von der Erwerbsbeteiligung abhängig, nicht aber bei den Töchtern: Sie nehmen unabhängig von der Erwerbsbeteiligung in etwa gleich viel bezahlte Hilfe in Anspruch (Söhne wurden wegen ihrer geringen Zahl im Sample nicht in den Vergleich einbezogen; Enright a.a.O., 380).

Töchter tragen zwar unabhängig von der Erwerbsbeteiligung den größten Teil

der Versorgung, in bestimmten Bereichen variiert aber die Beteiligung weiterer familiärer und bezahlter Helfer. Der geringere Hilfeumfang erwerbstätiger Töchter in bestimmten Versorgungsbereichen (Mahlzeitenzubereitung, persönlichen Pflege) wird durch eine höhere zeitliche Beteiligung formeller Pfleger ausgeglichen (Brody & Schoonover, 1986, 372 f.). In anderen Aufgabenfeldern (Geldangelegenheiten, Einkaufen und emotionale Unterstützung) verfügen erwerbstätige Töchter häufiger über familiäre Helfer, meist den Ehemann oder auch andere Angehörige.

Insgesamt zeichnet sich bei Berufstätigkeit der Pflegeperson der Trend ab, daß die Versorgungsaufgaben öfter auf mehrere Personen verteilt sind. Die geringeren zeitlichen Kapazitäten berufstätiger Töchter werden demnach durch den stärkeren Einbezug von Helfern des informellen und formellen Netzwerkes ausgeglichen (Brody & Schoonover a.a.O., 376; Neal u.a., 1990, 166). Die höhere Bedeutung formeller Dienste läßt sich mit o.g. Studien aber nur teilweise beleuchten, da - wie erwähnt - die Zusammensetzung der Samples aus häusliche Pflege leistenden Personen Aussagen auch über die Heimversorgung ausschließt.

Dem widersprechen die Daten für die BRD: weder durch das informelle Hilfe-
netz (siehe Tab. 2) noch durch professionelle Hilfsdienste (Abbildung 3) stehen mehr Personen, an die Versorgung delegiert werden könnte, zur Verfügung.

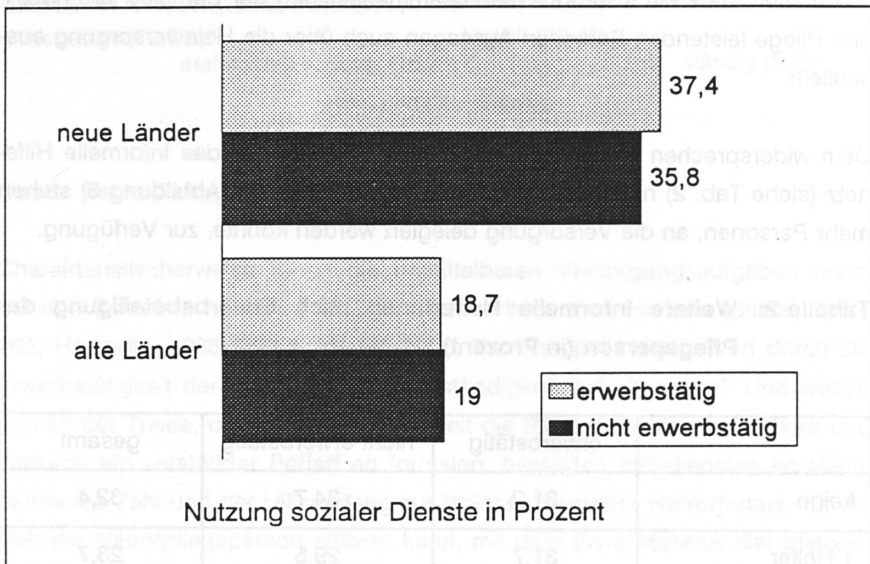
Tabelle 2: Weitere informelle HelferInnen nach Erwerbsbeteiligung der Pflegeperson (in Prozent)

	erwerbstätig	nicht erwerbstätig	gesamt
keine	31,2	34,7	32,4
1 Helfer	31,7	29,5	28,7
2 Helfer	19,2	20,6	19,8
3 und mehr Helfer	17,9	15,2	19,0
Summe	100	100	99,9

Quelle: Beck, Dallinger, Naegele & Reichert, (1994), 181.

Die ins Auge springende Differenz verläuft nach einer ganz anderen Trennungslinie. Die Nutzung ambulanter sozialer Hilfsdienste ist zwar bei erwerbstätigen und nicht erwerbstätigen Pflegepersonen annähernd gleich, variiert aber deutlich zwischen den alten und den neuen Bundesländern. Über die Ursache der stärkeren Hinzuziehung von hauswirtschaftlichen und pflegerischen Dienstleistungen in Ostdeutschland kann nur spekuliert werden: Einmal könnte eine selbstverständlichere Nutzungsweise von staatlichen Leistungen als Habitus aus der DDR-Vergangenheit dafür verantwortlich sein, zum anderen könnte sie Folge der besonderen Bedingungen in der Aufbauhase der neuen ambulanten Dienste sein, die Anfangs über ABM-Mittel gesichert war.

Abbildung 3: Nutzung von sozialen Diensten nach neuen und alten Bundesländern und nach Erwerbsbeteiligung der Pflegeperson (in Prozent der einzelnen Gruppen)



Quelle: Beck, Dallinger, Naegele & Reichert (1994), 182

Ob Erwerbstätigkeit die familiäre Hilfe einschränkt, ist nur in Grenzen zu beantworten, da sich ja alle Untersuchungen auf ein Sample stützten, das eine Selektion der erfolgreich eine häusliche Pflege leistenden Personen darstellt. Weder Personen, die wegen des Berufes erst gar keine häusliche Pflege auf-

nehmen, noch die, die sie bereits aufgegeben haben und weiter erwerbstätig sind, gingen in die Untersuchungen ein.

4. Beeinträchtigt Pflege die Erwerbstätigkeit?

Zunächst ein Blick auf die negativen Folgen der familiären Pflege für die Erwerbsbeteiligung überhaupt: die "gravierendste" Form, die Beendigung der Erwerbstätigkeit, wurde weiter oben mit 9% beziffert. Davor treten häufiger andere, ebenfalls als beeinträchtigte Berufstätigkeit zu bezeichnende Formen auf (siehe Tab. 3), wie die Reduktion der Arbeitszeit (bei 21% der Pflegepersonen), veränderte Arbeitszeit und -organisation (bei 29% der berufstätigen Pflegenden) sowie die unbezahlte Freistellung (bei 19% der berufstätigen Pflegenden; Stone et al., a.a.O., 620). Betrachtet man die hier im Mittelpunkt stehenden intergenerationellen Pflegeverhältnisse getrennt, dann zeigt sich der erwartbare Einfluß des Geschlechts auf das Ausmaß an beruflicher Anpassung an die Pflege: Töchter griffen öfter als Söhne zu solchen "Anpassungsstrategien".

Tabelle 3: Anpassungsstrategien berufstätiger Pflegepersonen

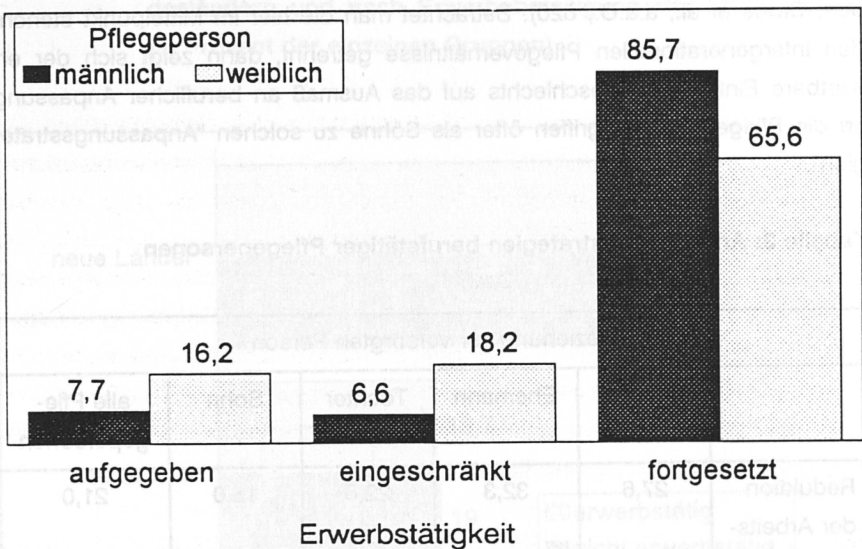
Beziehung zur versorgten Person					
	Ehefrau	Ehemann	Tochter	Sohn	alle Pflegepersonen
Reduktion der Arbeitszeit	27,6	32,3	22,8	15,0	21,0
veränderte Arbeitszeit/-organisation	35,1	27,5	34,9	27,7	29,4
unbezahlte Freistellung	21,1	24,3	24,8	14,1	18,6

Quelle: Stone, Cafferata & Sangl (1987), 622.

Mit Daten für die BRD lassen sich ebenfalls Trends der Folgen für die Erwerbs-

beteiligung aufzeigen (Abbildung 4). Die Erwerbstätigkeit wird vom Großteil der Pflegenden fortgesetzt, wobei es erwartungsgemäß Differenzen zwischen den weiblichen und den männlichen Pflegepersonen gibt: Frauen scheiden öfter aus dem Erwerbsleben aus, wenn sie pflegerische Verantwortung tragen. Dennoch ist der Anteil derer, die ihre Berufstätigkeit ganz aufgeben, erstaunlich gering. Relativ gering fällt auch die Einschränkung der Erwerbstätigkeit aus, jedoch muß man sich vergegenwärtigen, daß unter den weiblichen Pflegepersonen immerhin fast jede fünfte reduziert.

Abbildung 4: Folgen der Pflege für die Erwerbsbeteiligung von Pflegepersonen nach Geschlecht (in Prozent)



Quelle: Beck, Dallinger, Naegele & Reichert (1994), 191

Interessanter als globale Daten zum Ausmaß an beruflichen Anpassungsbemühungen infolge des Beruf-Pflege-Konfliktes sind die Korrelate in der Variation dieser Befunde, wie sie Stone & Short (1990) mit einem multinominalen Logit-Modell untersuchen. Anpassungen der Berufstätigkeit an die Erfordernisse der Pflege werden insbesondere bei steigendem Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf durch geistige Beeinträchtigung und Verhaltensprobleme erforder-

lich, erstaunlicherweise aber nicht bei eingeschränkten (ADL-) Funktionen¹⁵. Ähnlich weist auch die bei 55% der Pflegepersonen geistig beeinträchtigter Angehöriger erforderlich gewesene Reduzierung der Arbeitszeit auf die besondere Schwierigkeit der Pflege dementer Älterer hin. Demgegenüber scheint "nur" körperliche Pflege kalkulierbarer und somit seltener (aber dennoch) eine Anpassung der Berufstätigkeit erforderlich zu machen. Da die Gruppe der noch im Beruf stehenden Pflegepersonen das Ergebnis einer "natürlichen" Selektion unter Pflegenden darstellt, nämlich jene, die sich zum Verbleib im Beruf entschieden, wurden Prädiktoren für die Entscheidung zur Erwerbsbeteiligung überhaupt gesucht. Neben dem Beaufsichtigungsbedarf traten hier nicht unmittelbar pflegebezogene Faktoren in den Vordergrund. Vor allem ein höheres Alter der Pflegeperson (im Erwerbsalter) und ein niedrigeres Bildungsniveau senken die Wahrscheinlichkeit der Partizipation von Pflegepersonen am Erwerbsleben.

Die Untersuchung von Brody u.a. (1987, 201 ff.) zeigt ähnliche Faktoren auf, die zur Aufgabe der Erwerbstätigkeit bzw. zum Konflikt zwischen beruflichen und pflegerischen Pflichten führen. Der prozeßhafte Zusammenhang zwischen Berufstätigkeit, zunehmender Belastung und schließlich der Einschränkung oder Aufgabe des Berufes wurde mit dem Vergleich von 4 Gruppen analysiert: eine bereits bei Übernahme der Pflege nicht erwerbstätige Gruppe; eine wegen der Pflege aus der Erwerbstätigkeit ausgeschiedene Gruppe; eine noch, aber bereits zeitlich reduziert arbeitende und den Abbruch der Erwerbstätigkeit erwägende "Konfliktgruppe"; schließlich erwerbstätige Frauen, die weder eine Reduktion noch eine Aufgabe des Berufs bisher in Betracht zogen.

Die wegen der Versorgung bereits aus dem Beruf ausgeschiedene Gruppe zeichnet sich durch das höchste Alter der Tochter und die Betreuung der am stärksten in ihrer Selbstversorgungsfähigkeit eingeschränkten und ältesten Mütter aus. Hier wird der **höchste Versorgungsumfang** geleistet und die Mutter lebt am ehesten im **gleichen Haushalt**. Die Gruppe mit pflegebedingter Beschäftigungsaufgabe wies außerdem das **niedrigste Bildungs-, Berufsstatus-niveau und Familieneinkommen** in Relation zu den anderen Gruppen auf (Brody u.a., a.a.O., 202). Die "Konfliktgruppe" hatte im Vergleich zur fest im

¹⁵ Die "activities of daily living" (ADL) haben sich als Meßinstrument zur Feststellung des Hilfe- und Pflegebedarfes eingebürgert. Sie messen die Selbstständigkeit bzw. Angewiesenheit auf Hilfe bei Aktivitäten, die zur Aufrechterhaltung des täglichen Lebens notwendig sind.

Beruf stehenden Gruppe gesundheitlich stärker in der physischen und mentalen Gesundheit eingeschränkte Mütter und am meisten bezahlte Hilfe eingeschaltet. Die Beeinträchtigungen der eigenen Freizeit und der Familie werden in dieser Gruppe am höchsten eingeschätzt. Beide berufstätigen Gruppen verfügten über ein höheres Bildungs-, Berufsstatus- und Familieneinkommensniveau als die beiden nicht erwerbstätigen Gruppen. In gleicher Weise differiert auch die Befürwortung egalitärer Geschlechterrollen und die Identifikation mit dem Beruf zwischen den beiden erwerbstätigen Gruppen einerseits und den beiden nichterwerbstätigen Gruppen der Pflegepersonen andererseits.

Da sich Einbußen der Selbstversorgungsfähigkeit und des mentalen Status der Mütter und der Belastung der Töchter in der Gruppe, die den Beruf aufgab, konzentrieren, gefolgt von der Konfliktgruppe, schlußfolgern Brody u.a. (a.a.O., 206), daß der Konflikt zwischen Pflege und Beruf und die Berufsaufgabe eine Reaktion auf den Stress durch die mit der Erwerbstätigkeit kombinierte zeitlich umfangreiche Pflege für eine stark eingeschränkte Angehörige ist. Da sich außerdem die beiden (noch) arbeitenden und nicht (mehr) berufstätigen Gruppen v.a. hinsichtlich der Einstellung gegenüber der Frauenrolle sowie im sozio-ökonomischen Status unterscheiden, spielen auch die berufliche Orientierung und der sozio-ökonomische Status eine bedeutende Rolle für das Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit.

Weitere Details zu Faktoren der Berufsaufgabe erbringt ein multifaktorielles Pfadmodell von Scharlach u.a. (1991). Danach war die Behinderung der Berufstätigkeit durch die Pflege der stärkste Prädiktor für das Ausscheiden aus dem Beruf, die selbst wiederum um so höher ausfällt, je schlechter der Gesundheitszustand des Hilfeempfängers ist. Eine geringere Wahrscheinlichkeit der Aufgabe der Erwerbstätigkeit geht dagegen einher mit hohen Werten der sozialen Unterstützung. Die Arbeitsflexibilität trägt deutlich zu geringerer beruflicher Störung bei. Andere überprüfte Arbeitsplatzmerkmale, von denen an für sich ein Einfluß auf Vereinbarkeitskonflikte anzunehmen ist, wie der tägliche zeitliche Umfang, Dauer und Art der Erwerbstätigkeit, kollegiale Unterstützung etc., verminderten dagegen nicht die Störungen der Erwerbstätigkeit (Scharlach u.a., 1991, 785)¹⁶. Der berufliche Status und, damit zusammenhängend,

¹⁶ Dagegen erwiesen sich einige Faktoren, von denen bisher ein wichtiger Einfluß auf Belastungen und damit die Wahrscheinlichkeit der Berufsaufgabe angenommen wurde, als nicht signifikant: Alter, Bildungsniveau und Familienstand der Pflegeperson sowie die Dauer der Pflege. Ebenso wenig waren Alter

das Bildungsniveau, stellen nach dieser Studie im Gegensatz zu den oben referierten Ergebnissen keine eindeutigen Faktoren für Störung der Erwerbstätigkeit und Ausscheiden aus dem Beruf dar.

Ein Schwerpunkt der US-amerikanischen Forschung zur beruflichen Beeinträchtigung, die von der Pflege eines Familienangehörigen ausgeht, diskutiert darunter v.a. die negativen Auswirkungen auf das Verhalten am Arbeitsplatz, die dem Betrieb oder der Behörde erwachsenden Nachteile durch Fehlzeiten und Produktivitätsrückgänge etc., die doppeltbelastete Beschäftigte produzieren könnten. Mit den möglichen Nachteilen wird die Notwendigkeit betrieblicher Programme, die flexible Arbeitszeit, Beratung und Information u.a.m., für pflegende Arbeitnehmer beinhalten, argumentativ untermauert¹⁷.

Zwei Untersuchungen auf der Basis von Unternehmensstichproben versuchen detaillierter **Absentismus** und ähnliche negative Verhaltensweisen am Arbeitsplatz nachzuweisen. Als Kontrollgruppen waren Beschäftigte mit Kindern wie auch ohne familiäre Aufgaben einbezogen worden. Interessanterweise wurde bei zwei Indikatorvariablen für Absentismus keine Differenz zwischen Beschäftigten mit familiären Versorgungsaufgaben - d.h. sowohl Pflege eines älteren Angehörigen als auch von Kindern - und ohne private "zusätzliche" Pflichten gefunden. Lediglich die Arbeitsunterbrechung ist bei der Gruppe der Beschäftigten ohne familiäre Verantwortung seltener (Neal u.a., 1990, 167 f.). Verspätungen und frühzeitiges Verlassen des Arbeitsplatzes kam nicht bei Arbeitnehmern mit Pflegeverpflichtungen, allerdings bei Beschäftigten mit Kindern signifikant häufiger vor.

Ein Vergleich von Belastungswerten, die für einzelne Lebensbereiche erhoben wurden, zeigt allerdings höhere Werte in den beiden Familienversorgergruppen. Daraus ist zu folgern, daß sich die Doppelrolle Beruf und Pflege zwar kaum auf den Arbeitsplatz in Form von Absentismus niederschlägt, sich sehr wohl aber in gesteigerter persönlicher Belastung manifestiert. Allerdings weisen Beschäftigte mit Kindern nochmal gesteigerte Belastungswerte auf. Lediglich die physische Gesundheit ist bei pflegenden Arbeitnehmern als Effekt des

und Geschlecht des Pflegebedürftigen sowie die Wohnform und Entfernung der Wohnungen bedeutsame Faktoren, die die Berufsaufgabe wahrscheinlich machten (Scharlach u.a., 1991, 386).

¹⁷ Zu betrieblichen Programmen siehe Beck u.a., 1994.

höheren Alters stärker belastet (Neal et al., a.a.O., 169). Diese Ergebnisse lassen sich nun auf unterschiedliche Weise interpretieren: der zweite Vereinbarkeitskonflikt in der späteren Familienphase könnte eine andere Qualität als die Kindererziehung haben und mit geringerem psychischen aber höherem körperlichen Stress verbunden sein. Oder aber jene berufstätigen Pflegenden mit hoher Belastung sind bereits aus dem Betrieb ausgeschieden und somit gar nicht in das Untersuchungssample gelangt. Die relativ geringen Auswirkung der Pflege am Arbeitsplatz sind das Resultat auch der breiten Definition der "Versorgungsperson", weshalb überwiegend Beschäftigte mit begrenzten, hauswirtschaftlichen Betreuungsaufgaben in das Sample aufgenommen wurden. So leisteten nur 8% der Pflegepersonen auch körperbezogene Hilfe (Scharlach, 1991, 786)¹⁶. Auch wurden Absentismus und das Ausmaß an Vereinbarkeitsproblemen nicht differenziert nach der Versorgungsintensität analysiert.

Die meisten Befragten konnten Beruf und Pflege praktisch organisieren, wenn auch das Verhältnis zwischen beiden Bereichen als konfliktreich erlebt wird (Scharlach & Boyd, 1989, 384). Vereinbarkeitsprobleme variieren nach sozio-ökonomischen und Arbeitsplatzmerkmalen: Höheres Haushaltseinkommen, Teilzeitarbeit, ein höherer Berufsstatus und Flexibilität der Arbeitsorganisation erwiesen sich als Ressourcen, die die Vereinbarung von familiärer Versorgung und Beruf erleichtern (Neal et al., a.a.O., 172 f.).

Bei beiden Studien ist die Tendenz zur "Über-Interpretation" der Ergebnisse zu kritisieren. Die anfangs nur bei einem Absentismusindikator festgestellte Beeinträchtigung des Arbeitsplatzverhaltens bei Pflegepersonen wird letztlich als insgesamt hohe Absentismusrate interpretiert (Scharlach & Boyd, 1989). Fehltag als Folge des Beruf-Familie-Konfliktes kommen in beiden Gruppen nur bei ca. einem Drittel bzw. einem Viertel vor und erreichen nicht einmal den Umfang eines Tages (ein halber Tag bei ArbeitnehmerInnen, 0,8 Tag bei pflegenden Beschäftigten in den letzten zwei Monaten). Pflegenden Berufstätigen und die nicht familiär beanspruchte Kontrollgruppe berichteten familienbedingte Unterbrechungen während der Arbeitszeit in gleich hohem Umfang. Daher kann

¹⁶ Eventuell spiegelt der geringe Anteil von pflegenden Beschäftigten, die körperliche Pflege leisten, daß Beschäftigte mit schwereren Pflegefällen bereits ausgeschieden sind. Ein Betriebsample wäre dann selektiv und bildet nur Personen ab, die beide Aufgaben zu vereinbaren in der Lage sind, weil die Pflegeintensität in Grenzen bleibt. Oder es handelt sich um einen Zufallseffekt.

nicht davon gesprochen werden - wie es Scharlach & Boyd tun - daß die Beeinträchtigung zwischen Familie und Arbeitsplatz bei Pflegenden um ein **Mehrfaches** höher ausfällt als bei sonstigen Arbeitnehmern.

Scharlach & Boyd operationalisierten die eventuell negativen Auswirkungen der Pflegeverpflichtungen am Arbeitsplatz außerdem noch detaillierter mittels der folgenden Indikatoren: Private Nutzung des Telefons, Nutzung von Urlaubstagen für die Pflege oder Fehlen an einem bezahlten Arbeitstag wegen der Pflege, vorzeitiges Verlassen des Arbeitsplatzes und Verspätung etc. Eine ähnliche Kritik wie oben ist angebracht hinsichtlich der Art und Weise, wie die Autoren die Daten zu diesen Indikatoren für das Arbeitsplatzverhalten beschreiben und interpretieren. Sie heben hervor, wenn Befragte eine der Kategorien der Beeinträchtigung des Arbeitsverhaltens berichten, obwohl diese doch eher selten genannt werden. Keine der o.g. Indikatoren wird als regelmäßiges, sondern nur als seltenes Verhalten von jeweils zwischen 20% und 38% der Pflegepersonen berichtet. Daß für die **Mehrheit** der Berufstätigen mit Versorgungsaufgaben die entsprechenden Kategorien der Beeinträchtigung **nicht** zutreffen, die Pflegerolle also kein verändertes Arbeitsverhalten hervorruft, wird von den Autoren nicht erwähnt: 84% kamen nicht zu spät zur Arbeit, 93% erwogen keine Aufgabe des Berufes! Damit soll ein Beruf-Pflege-Konflikt nicht negiert werden. M.E. ist aber zu berücksichtigen, daß pflegende Arbeitnehmer mögliche **Beeinträchtigungen vom Arbeitsplatz fernhalten**, und daß ein Sample aus Beschäftigten mit Pflegeaufgaben **selbstselektiv** sein dürfte, d.h. daß vermutlich Pflegepersonen stärker betreuungsbedürftiger Personen mit entsprechend stärkerer Beeinträchtigung des Berufes bereits aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind.

Das Wissen über die negativen Effekte der Pflege für das Arbeitsverhalten ist also bisher ungesichert. Man vermißt eine Reflektion zur Gültigkeit von selbstberichteten Interviewdaten über das doch "heikle" Thema Absentismus. Bei einer Betriebsbefragung müßte aber ein Bias der Befragungsergebnisse Berücksichtigung finden, weil es plausibel ist, daß die Befragten aus Vorsicht nur wenige Einschränkungen des Arbeitsplatzverhaltens angeben. Dabei wären gerade für jene Forschungsrichtung, die sich um die Fundierung und Initiierung von Programmen in Betrieben bemüht, und dazu mit der eingeschränkten Produktivität von doppelt belasteten pflegenden Arbeitnehmern argumentiert, gültige Daten zur reduzierten Arbeitsperformanz wichtig.

Über die von der Pflege ausgehende potentielle Beeinträchtigung nicht nur des Arbeitsplatzverhaltens, sondern auch der beruflichen Chancen von weiblichen Pflegepersonen, liegen bislang nur wenige empirische Ergebnisse vor (zur sozialstaats- und sozialpolitikkritischen Diskussion siehe Abschnitt 6). Erstaunlich niedrige Anteile ermitteln Scharlach & Boyd (a.a.O.) für Personen, deren **Berufschancen** und **Aufstiegsmöglichkeiten** wegen der Pflege eingeschränkt sind. So konnten nur 4,7% keine Fortbildung wahrnehmen, nur 1,8% mußten eine Beförderung oder 7,9% einen Wechsel des Arbeitsortes ablehnen. Für ein Fünftel war die Wahrscheinlichkeit, die Erwerbstätigkeit wegen zunehmender Beanspruchung als Pflegerin in Zukunft aufgeben zu müssen, sehr groß. Die Schlußfolgerung, daß die pflegebedingte Beeinträchtigung beruflicher Chancen gering ist, kann m.E. wegen der bereits erwähnten Zusammensetzung des Samples aus Pflegepersonen mit leichten Versorgungsaufgaben nicht gezogen werden.

Eine bereits Ende der siebziger Jahre mit alleinstehenden, einen Elternteil versorgenden Söhnen und Töchtern durchgeführte qualitative Studie (Wright, 1983) macht die prekäre und labile Situation berufstätiger weiblicher Pfleger besonders plastisch. Die bei Mann und Frau **differenten Handlungsmuster** im Umgang mit dem Konflikt zwischen Pflege und Berufstätigkeit manifestieren sich darin, daß lediglich Frauen zur Anpassung der Erwerbssphäre an familiäre Belange bereit waren und "Vereinbarkeitsstrategien" wie Teilzeitarbeit, flexible Arbeitszeitvereinbarung und Nutzung von Urlaubstagen wählten (Wright a.a.O., 93). Söhne lösten berufliche Konflikte bei erhöhtem Pflegebedarf mit der Anpassung der Versorgungsform, indem also Helfer oder institutionelle Pflege organisiert wurde. Damit steht die Erwerbstätigkeit der pflegenden Töchter in Abhängigkeit vom Zustand der gepflegten Person; eventuell eintretende Gesundheitsverschlechterungen des Elternteiles stellen die **Zukunft des Berufes ständig in Frage** (Wright a.a.O., 102). Außerdem verweist die Studie auf die altersspezifische Problematik einer wegen familiärer Belange unterbrochenen Berufstätigkeit: Bei Frauen mittleren Alters entwickelte sich ein anfangs als vorübergehend geplantes Ausscheiden aus dem Beruf oft zu einem Dauerzustand.

5. Entsteht durch Beruf und Pflege Doppelbelastung?

Über die Rolle des Berufes im Rahmen der Belastungsfaktoren finden sich in der Forschung in zwei unterschiedliche Richtungen weisende Aussagen

(Pearlin u.a., 1990; Scharlach u.a., 1991). Einerseits wird von einer durch Aufgabenkumulation entstehende **Doppelbelastung** ausgegangen. So nimmt etwa Mui (1992) auf der Basis der Rollentheorie an, daß zusätzliche Rollen Überlastung erzeugen. Nach ihren Daten waren konfligierende Anforderungen in Pflege und Beruf neben der emotionalen Beziehung zur Person und Einschränkung des persönlichen und sozialen Lebens wesentliche Prädiktoren des Belastungsempfindens (siehe auch Brody, 1985; Brody u.a., 1987). Die Berufstätigkeit der Pflegeperson gilt als ein weiterer Belastungsfaktor zusätzlich etwa zu den Merkmalen der gepflegten Person (Alter, Grad der Einschränkungen) oder der Pflegenden selbst (Familienstand, Gesundheitszustand etc.).¹⁹

Andererseits wird der Erwerbstätigkeit ein **belastungskompensierender** Effekt zugeschrieben. Weitere Rollenverpflichtungen der Pflegeperson erwiesen sich bei Stoller und Pugliesi (1989) nicht als konkurrierende Aufgaben, sondern - insbesondere wenn es sich um außerfamiliale Rollen handelt - als Faktoren für ein verbessertes Wohlbefinden der Pflegeperson. Die Autoren erklären dies damit, daß multiple Rollen Netzwerkkontakte erleichtern, die wiederum zu einer besseren Bewältigung von Streß beitragen. Ähnlich erwies sich die Erwerbstätigkeit auch bei Giele u.a. (1987) als Puffer gegen Streß. Zum Befragungszeitpunkt erwerbstätige PflegerInnen hatten die geringsten Belastungswerte im Vergleich zu nie berufstätigen Pflegepersonen mit den höchsten Werten (Giele u.a., a.a.O., Tab. 22). Eine multivariate Analyse, die die Belastung mit weiteren Merkmalen der Pflegesituation in Beziehung setzt, zeigt, daß der Puffer-Effekt der Erwerbstätigkeit unabhängig vom Geschlecht und vom Gesundheitszustand der Pflegeperson wirkt, und gleichermaßen bei gemeinsamen wie getrennten Haushalten mit der Hilfebedürftigen zum Tragen kommt. Auch nach Kontrolle der funktionalen Einschränkungen der versorgten älteren Person ist die Belastung erwerbstätiger PflegerInnen geringer. Bestimmte belastungssteigernde Merkmale der pflegebedürftigen Person (Demenz, Schreien oder hoher Beaufsichtigungsbedarf) wirkten sich bei erwerbstätigen Pflegenden weniger stark aus als bei nicht erwerbstätigen Pflegenden (Giele u.a., a.a.O., 31). Zur geringeren Belastung trägt bei, daß jene Faktoren, die mit geringerer Belastung Hand in Hand gehen - nämlich ein geringer Pflegeumfang, getrennte Haushalte, besserer Gesundheitszustand und jüngeres Alter der Pflegeperson - bei

¹⁹ Bei Pearlin u.a. (1990) geht der Beruf als einer der sekundären Belastungsfaktoren bzw. eine der Variablen des Kontextes der Belastungssituation in ein multivariates Stressmodell ein.

Erwerbstätigen öfter vorkommen (Giele u.a., a.a.O., 33). Die besseren Werte der psychischen Gesundheit von erwerbstätigen PflegerInnen im Vergleich zu nicht erwerbstätigen verweisen auf die sozialen Ressourcen, die außerhäusliche Erwerbstätigkeit vermittelt und die Belastung kompensieren hilft (Brody u.a., a.a.O., 207).

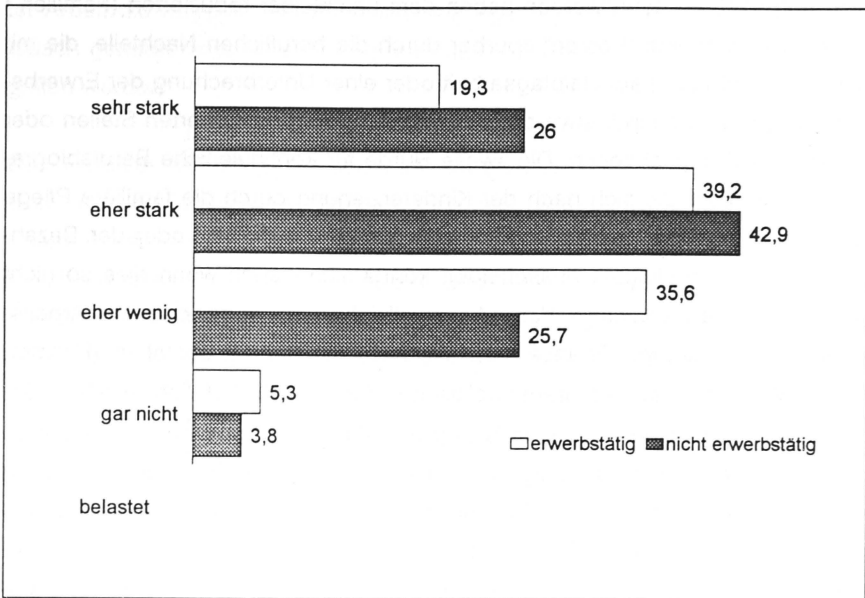
Die Ambivalenz der Erwerbstätigkeit im Hinblick auf die Belastung der Pflegenden zeigt auch eine erste bundesdeutsche Studie (Beck u.a., 1994). Einerseits entsteht Doppelbelastung durch Zeitdruck, dem auch durch eine reduzierte Stundenzahl nicht unbedingt zu entgehen ist, da sich das Arbeitsvolumen nicht gleichermaßen verringert; außerdem läßt die zweifache Beanspruchung die Leistungsfähigkeit sinken und ein schlechtes Gewissen, beruflichen Anforderungen nicht mehr genügen zu können, entstehen. Andererseits verleiht der Beruf v.a. dann, wenn ihm auch arbeitsinhaltlich ein hoher Stellenwert zukommt, Abwechslung, soziale Kontakte und Rückzugsmöglichkeiten gegenüber der Pflege Tätigkeit.

Scharlach u.a. (1991) führen die **widersprüchlichen Ergebnisse** über den Einfluß der Berufstätigkeit auf die Belastung der Pflegeperson darauf zurück, daß Studien die Erwerbstätigkeit als dichotome Variable (erwerbstätig - nicht erwerbstätig) behandeln und dabei die einzelnen positiven und negativen Effekte der Berufstätigkeit nicht sichtbar werden können. Erwerbstätigkeit enthalte sowohl belastende Faktoren wie lange Arbeitszeit, starre Arbeitsorganisation und Arbeitsdruck als auch stützende Faktoren wie soziale Unterstützung durch Kollegen, Kompetenzentwicklung und ein höheres Einkommen.²⁰ Belastung stelle außerdem eines der Bindeglieder zwischen Merkmalen sowohl der Pflegeperson als auch des Hilfeempfängers und anderen Ergebnis-Variablen wie der Aufgabe des Berufes oder aber der Wahrscheinlichkeit einer Heimübersiedlung dar. Die Studie zeigt, daß Belastung v.a. bedingt wird durch die **Einschränkungen des älteren Hilfeempfängers** (eingeschränkte Selbstversorgungsfähigkeit, kognitive Einschränkungen, verwirrtes Verhalten), die wiederum hoch mit den Auswirkungen auf das persönliche Leben der versorgenden Person und den Störungen des Berufslebens korrelieren. Beides - Belastung und Störungen der Erwerbstätigkeit durch die Pflegerolle - steigert schließlich die Wahrscheinlichkeit der Berufsaufgabe (nach Kontrolle weiterer Merkmale der

²⁰ Auf die Grenzen des Samples der Beschäftigten-Befragung (siehe Scharlach & Boyd, 1989) wurde oben bereits hingewiesen.

Hilfeleistenden und der Hilfeempfangenden).

Abbildung 5: Belastung von Pflegepersonen nach Erwerbsbeteiligung (in Prozent)



Quelle: Beck, Dallinger, Naegle & Reichert (1994), 180.

Insgesamt wurde festgestellt, daß die Erwerbstätigkeit von Pflegenden nicht additiv zu einer hohen Belastung führen muß, sondern im Gegenteil als Puffer gegen Belastung in der Pflege wirken kann. Nicht die Tatsache der Erwerbstätigkeit per se ist entscheidend für das Belastungsempfinden, sondern vielmehr Arbeitsplatzmerkmale wie ein unterstützender Kollegenkreis oder flexible Arbeitsorganisation.

6. Opportunitätskosten und die sozialpolitische Konstitution von Abhängigkeit

Daß eine wegen familiärer Aufgaben eingeschränkte Erwerbsbeteiligung negative Folgen sowohl für Erwerbschancen als auch für die soziale Sicherung der Frau hat, wurde bereits in Bezug auf die Kindererziehung diskutiert und wird nun auf die "neue" familiäre Anforderung der Pflege bezogen. Unter dem Be-

griff der Opportunitätskosten werden alle möglichen - auch unmittelbar nicht monetäre oder langfristig auftretende - Kosten der entgangenen Gelegenheit "Beruf" zusammengefaßt.

Wird wegen der häuslichen Pflege die Erwerbstätigkeit eingeschränkt oder ganz aufgegeben, dann werden neben dem unmittelbar reduzierten (Familien-) Einkommen indirekte "Kosten" spürbar durch die beruflichen Nachteile, die mit einer Einschränkung auf Halbtagsarbeit oder einer Unterbrechung der Erwerbstätigkeit verbunden sind, etwa der Verbleib auf wenig qualifizierten Stellen oder geringere Aufstiegschancen. Die zweite Hürde für kontinuierliche Berufsbiographie von Frauen, die sich nach der Kindererziehung durch die familiäre Pflege aufbaut, mindert die beruflichen Chancen bei der Einstellung oder der Bezahlung. Ein pflegebedingtes Ausscheiden könne sich - auch wenn dies so nicht geplant war - als vorzeitige Verrentung vollziehen, da angesichts der Arbeitsmarktlage nur geringe Chancen der Wiederbeschäftigung bestehen (Rimmer, 1983, 138).²¹ In dieser v.a. frauenpolitischen Perspektive auf den Konflikt "Beruf-Pflege" wird gefordert, das in Bezug auf Kindererziehung bereits bestehende Problembewußtsein der negativen Auswirkungen familiärer Rollen der Frau auf ihre soziale Sicherung im Alter angesichts der demographischen Entwicklung, durch die in Zukunft Frauen sogar mehrfach im Lebenszyklus mit Pflegephasen zu rechnen haben (Briar & Kaplan, 1990, 5), zu erweitern. Modellrechnungen für die Bundesrepublik Deutschland (Galler, 1991, 140 f.; Prinz, 1994, 261 f.) und für die USA (Kingson & O'Grady-LeShane, 1993) rekonstruierten, daß familienbedingte Unterbrechungs- und Teilzeitphasen langfristig Rentenminderungen nach sich ziehen.

Rimmer postuliert eine noch weitreichendere Entwicklung (1983, 145). Erst die zunehmende weibliche Erwerbstätigkeit mache die privat und von Frauen getragenen Kosten der Pflege deutlich sichtbar. Denn wenn die (erwachsene) Tochter ihre Erwerbstätigkeit einschränkt oder aufgibt, treten die privaten Kosten der familiären Pflege eines Angehörigen wesentlich deutlicher zu Tage als bei nicht erwerbstätigen Pflegepersonen. Die sozialpolitische Priorität häuslicher Pflege in der Gemeinde blende mit der Annahme, daß dies die gegenüber institutioneller Versorgung kostengünstigere Pflege sei, die direkten und indi-

²¹ Nach einer britischen Studie ist bei Frauen der häufigste Grund, vor der Pensionierung den Beruf zu verlassen, das Versorgen von kranken Angehörigen (Rossiter & Wicks, 1982 zit. in Brody u.a., 1987, 207).

rekten Kosten der privaten PflegerInnen aus. Da die meisten der informellen PflegerInnen auch in bezahlter Arbeit stehen, werde es künftig schwerer, ihre Leistungen als kostenlose zu behandeln, da sie direkt die Option einer bezahlten Arbeit vor Augen haben. Daraus möchte ich nicht eine Ökonomisierung der familiären Pflege folgern, jedoch ist der Gedanke, daß der Vergleich mit bezahlter Arbeit die Perspektive auf häusliche Pflege und auf den familiären Hilfeaus-tausch generell verändert, wichtig und müßte in der weiteren Forschung aufge-griffen werden²².

Das Problem der oft ungenügenden sozialen Sicherung der Frau aufgrund ihrer unentgeltlichen familiären Versorgungsleistung wird auf einer abstrakteren Ebene in der (feministischen) **Sozialstaatskritik** mit dem Konzept der **sozialpo-litisch konstruierten, strukturellen Abhängigkeit** umschrieben. Denn sowohl Hilfeempfänger wie auch Hilfeleistende gerieten in ein Abhängigkeitsverhältnis (Walker, 1983; Ostner, 1990); Hilfebedürftige weil sie - mangels (finanzierbarer) alternativer Pflegeformen - auf eine weibliche Angehörige angewiesen sind. Die Pflegende selbst ist - üblicherweise - von der finanziellen Sicherung durch die Ehe abhängig, denn nur so sind Zeitrressourcen frei für die Pflege. Eine sozial-politische Strategie häuslicher Pflege durch die Familie setze - so wird argu-mentiert - aber genau jene "Normalitätsannahme" ehelicher Versorgung vor-aus - gleichgültig, ob sie überhaupt zu realisieren ist (z.B. wegen Arbeitslosig-keit des Partners, steigender Scheidungsrate unsichere soziale Sicherung der Frau ohne eigene Erwerbstätigkeit). Die nur marginale oder fehlende Partizipa-tion am Arbeitsmarkt - die bei dieser Pflegepolitik implizit mitgedacht ist - brin-ge Frauen in eine Situation ökonomischer Abhängigkeit und gesteigerten Risi-kos der Armut (Waerness, 1978; Walker, 1983, 117 und 1985; Hooymann, 1990, 231 f.; Ostner, 1990).

Für Waerness (1978) steht der Wohlfahrtstaat in folgedessen vor einem Dilem-ma: Einerseits kann er kaum noch umhin, sich für Gleichstellung und materielle Absicherung der Frau einzusetzen, andererseits muß er ein Interesse daran haben, die durch unbezahlte weibliche Arbeit gesicherte Versorgung der "ab-hängigen" Bevölkerung zu erhalten. Da die meisten Arbeitsplätze aber mit

²² Eine ähnlich gelagerte, familiensoziologisch interessante Fragestellung unter-sucht ein Forschungsprojekt zur Verrechtlichung intergenerationeller Familien-beziehungen durch die Pflegeversicherung. Siehe Forschungsantrag Runde Peter und Reinhard Giese, Universität Hamburg: "Die Einführung der Pflegever-sicherung und seine Wirkung auf den Bereich der häuslichen Pflege." 1995

familiärer Versorgungsleistung nicht kompatibel sind, würde Erwerbsarbeit die Lebensqualität abhängiger Personengruppen einschränken. Diesen Gedanken erweiternd argumentiert Ostner (1990, 21), daß Sozialpolitik danach strebe, das Erbringen bestimmter Tätigkeiten vom Markt auszuschließen. Indem Frauen die als "nicht marktgängig" definierten Bedürfnisse wie die Hilfebedürftigkeit übernehmen, würden sie selbst zu Versorgungs-Abhängigen. Auch die Erwerbsbeteiligung von Frauen, die dem im Grunde entgegenwirken könnte, sei oft nicht existenzsichernd. Sozialpolitische Interventionen könnten zwar die Abhängigkeit vermindern (Ostner a.a.O., 25), dennoch sehe Sozialpolitik für Frauen weiter den Status einer **zeitweiligen Betreuerin** der Hilfe- und Pflegebedürftiger vor. Angesichts neuerer Tendenzen wie einer stärkeren öffentlichen Verantwortung für das Risiko Pflegebedürftigkeit (vgl. Leichsenring & Pruckner, 1993), die Expansion privater Pflegeanbieter, die ja die Marktgängigkeit der Pflege belegt, oder die Pflegeversicherung, muß man einige dieser Thesen bereits aus einer veränderten Perspektive betrachten.

7. Einschätzung und Perspektiven

Ob familiäre Pflege durch die Erwerbstätigkeit tatsächlich eingeschränkt wird, kann in gewissen Grenzen positiv beantwortet werden; allerdings stellt sich das Problem wesentlich differenzierter als die recht pauschale Frage dar. Erwerbstätigkeit läßt den Pflegeumfang relativ weniger schrumpfen als andere unabhängige Variablen wie etwa getrennter Haushalt oder Vorhandensein eines Ehepartners, die einen sehr viel stärkeren Einfluß auf den Umfang an Hilfeleistung hatten. Ein Einfluß der Erwerbstätigkeit erwies sich als geschlechtsspezifisch: Berufstätige Söhne schränkten den Pflegeumfang signifikant ein, dagegen minderte Erwerbstätigkeit die von Frauen für die häusliche Pflege aufgewandten Zeit nur wenig.

Weder für pflegende Töchter noch für pflegende Söhne kann allerdings Konstanz des Hilfeumfangs trotz Erwerbstätigkeit behauptet werden: Die haushalts- und personenbezogenen Hilfe erfahren eine Reduzierung und werden "umverteilt" auf andere Familienangehörige oder formelle Hilfspersonen. Also stützen diese Daten die These, daß die Erwerbstätigkeit der - meist weiblichen Pflegeperson - eine leichte Entdifferenzierung der Geschlechtergrenzen anstößt und mit der stärkeren Beteiligung bezahlter Dienste eine Ausdifferenzierung des familiären Hilfeaustausches stattfindet. Nur die weniger zeitintensiven und zeitlich flexibler handhabbaren Bereiche bleiben konstant. Einschränkungen fami-

liärer Pflege durch Berufstätige hängen eng mit der Intensität des Versorgungsbedarfes zusammen, denn erst bei höherem Pflegebedarf zeigten sich Grenzen erwerbstätiger Pfleger. Auch hier gilt es wieder zu differenzieren: nicht generell hoher Pflegebedarf, sondern die mit speziellem Betreuungsaufwand einhergehenden Demenzerkrankungen können unter den Handlungsbedingungen einer Erwerbstätigkeit kaum bewältigt werden.

Seltener als die Reduktion der Pflege praktizieren pflegende Töchter und Söhne eine Einschränkung oder Aufgabe der Erwerbstätigkeit. Allerdings dürften aufgrund des Querschnittcharakters der Untersuchungen die vollen Auswirkungen von Pflege auf die Berufstätigkeit unterschätzt werden (Wright, 1983, 91; Brody & Schoonover, 1986). Im Längsschnitt betrachtet, dürfte die Vereinbarung nur temporär machbar sein, was allerdings von Arbeitszeit, Hilfspersonen und -diensten, Art der gesundheitlichen Einschränkungen der betagten Elternteile etc. abhängt. Jedenfalls ist das Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit nicht die mehrheitliche Option; ob hier die "Opportunitätskosten" zum Tragen kommen, schwache normative Bindungen an die sozial erwartete familiäre Hilfe oder schwache emotionale Bindungen - also welches die Gründe für dieses Verhalten sind - läßt sich mit den rezipierten Studien nicht sagen.

Falls der Beruf verlassen wird, dann liegen ein hoher und langandauernder Pflegebedarf zusammen mit geringerer Ausbildung und höherer Familienorientierung vor. Die Aufgabe der Erwerbstätigkeit ist vermittelt durch hohe Belastungen zusammen mit einer geringen beruflichen Qualifikation und infolgedessen schwächeren beruflichen Orientierung.

Das Ausmaß, in dem eine pflegeverursachte Störung oder eingeschränkte Leistung am Arbeitsplatz etwa in Form von Verspätung, Arbeitsunterbrechung, Fehltagen festgestellt werden konnte, ist bei Beschäftigten mit Pflegeverpflichtung - interpretiert man die Studien "quer" - als erstaunlich gering einzuschätzen: Pfleger liegen mit ihren Werten nur unwesentlich über denen der Beschäftigten ohne jegliche familiäre Versorgungsleistungen. Daß sich negative Folgen der Doppelrolle so wenig am Arbeitsplatz auswirken, könnte man damit erklären, daß Störungen ferngehalten werden, und eher in Form von physischer Belastung bei der Person selbst zutage treten. Als methodischer Faktor trägt zu diesem Ergebnis bei, daß der Pflegeumfang bei den Beschäftigtenuntersuchungen nicht kontrolliert bzw. differenziert wurde und eher niedrig war.

Beeinträchtigungen beruflicher Chancen konnten empirisch - vermutlich ebenfalls aufgrund der genannten inhaltlichen und methodischen Gründe - nur in geringfügigem Umfang festgestellt werden. Die weniger empirisch und stärker an umfassenden **Opportunitätskosten** orientierte, sozialpolitische und feministische Perspektive auf das Beruf-Pflege-Verhältnis thematisiert die beruflichen Nachteile und die verschlechterte soziale Absicherung der meist weiblichen Pflegepersonen bei Einschränkung oder Aufgabe des Berufes. Sie argumentiert, daß die mangelnde öffentliche Verantwortung für Versorgungsbedürftige Abhängigkeit sowohl der Versorgungsbedürftigen selbst wie auch der Versorgung leistenden Frauen konstruiert. Allerdings sieht dieser Diskussionsstrang nicht, daß auch mit nicht-familiären, alternativen Pflegeformen Opportunitäts-Kosten verbunden sind, was handlungstheoretisch durchaus folgenreich ist.

Alle bisherigen Untersuchungen zum Verhältnis von Pflege und Beruf stellen die **Selbstselektivität** ihrer Samples kaum in Rechnung. Welche Verläufe des Vereinbarkeitskonfliktes überhaupt erfassbar sind, hängt entscheidend vom Sample ab. Die gegenseitige Beeinträchtigung von Beruf und Pflege kann ab einem gewissen Maß an Vereinbarkeitsproblemen in zwei Entwicklungen münden: Ist eine Balance nicht mehr möglich, kommt letztlich entweder die Institutionalisierung der pflegebedürftigen Person oder aber die Aufgabe des Berufes in Frage. Die Frage nach reduzierter familiärer Pflegekapazität wurde nur innerhalb der Grenze der aus aktuell Beruf und Pflege vereinbarenden Personen beantwortet. Ob durch Erwerbstätigkeit erst gar keine häusliche Pflege übernommen oder später öfter durch eine Institutionalisierung abgebrochen wird, läßt sich nicht analysieren. Diese Grenze haben Studien mit einem Betriebs-sample nicht, da sie auch PflegeabbrecherInnen, die im Beruf geblieben sind, enthalten. Dafür sind sie selektiv gegenüber Pflegenden, die einen nicht mehr auszubalancierenden Vereinbarkeitskonflikt mit der Berufsaufgabe "gelöst" haben.

Wie der Blick auf die internationale Forschung über familiäre Hilfe und Erwerbstätigkeit zeigte, vermitteln die Studien einige empirisch abgesicherte - mit o.g. methodischen Einschränkungen - Kenntnisse, inwiefern die Erwerbstätigkeit der Pflegeperson ein Prädiktor für die Einschränkung des Versorgungsumfanges oder der Belastung ist und ob die VersorgerInnenrolle zu beruflichen Beeinträchtigungen führt. Auf ihrer Grundlage läßt sich also bereits ein differenzierteres Bild als der "pauschale Mythos" von der Erosion familiärer Versor-

gungsnetzte durch Erwerbstätigkeit zeichnen. Aber mit statistischen Zusammenhängen ist noch keine Erklärung für die familiäre Versorgung und deren Veränderung durch die Erwerbstätigkeit gefunden. Konzeptionell unbefriedigend ist, daß die Erwerbstätigkeit meist nur als eine weitere unabhängige Variable behandelt wird, die neben anderen (wie Familienstand, Geschlecht, Alter) in multivariate Analysen (zur Bestimmung der abhängigen Variablen "Stundenumfang der Pflege" oder "Belastung der Pflegenden") eingeht. Die rezipierten Studien haben meist nur deskriptiven Charakter und sind weitgehend von sozialwissenschaftlichen Kontexten isoliert. Es fehlen theoriegeleitete Untersuchungen, die das Verhältnis zwischen familiärer Pflege und Beruf auf andere Konzepte und Teilbereiche der Sozialwissenschaften und insbesondere der Familiensoziologie beziehen.²³ Lediglich die Theorie der Rollenüberlastung wurde in einigen Belastungs-Studien verwendet (Robison u.a., 1993, 5; Steinmetz, 1988, 58).²⁴ Wesentlich fruchtbarer wäre es, handlungstheoretische Ansätze (etwa austauschtheoretische) auf die Frage nach der Entscheidung für eine der Optionen im Beruf-Pflege-Konflikt anzuwenden²⁵ oder Theorien (etwa haushaltsökonomische) über das weibliche Arbeitskräfteangebot auf das Verhältnis zwischen Pflege und Beruf zu beziehen. Mikrosoziologisch sehr interessant dürfte auch die Rolle des Ehepaares im Verhältnis zur Generationenbeziehung sein; aus einer makrosoziologischen Perspektive - wie sie bereits durch Schütz angeklungen ist - bietet es sich an, nach Ausdifferenzierungen des Verhältnisses zwischen Familie und Dienstleistungen, Rationalisierung des intergenerationellen Verhältnisses oder neuen Formen der intergenerationellen Solidarität zu fragen, die angestoßen werden durch eine neue soziale Praxis der Generationenbeziehung durch erwachsene Kinder, die familiäre und berufliche Aufgaben erfüllen sollen.

Sicherlich hat der deutlich anwendungs- und politikorientierte Schwerpunkt

²³ Vgl. die Kritik bei Kohli (1991) an der Forschung zu intergenerationellen Familienbeziehungen.

²⁴ Danach verursachen zusätzliche Rollen wie die Pflege Rollenkonflikte und -belastung, weil Personen nur eine begrenzte Menge an Energie und Zeit zur Verfügung haben. Außerdem läßt sich aus dem Gedanken begrenzter Ressourcen ableiten, daß Personen, die bereits einige Rollen innehaben, mit geringerer Wahrscheinlichkeit weitere Rollen übernehmen, folglich die Einbindung in die Erwerbstätigkeit die Pflege eher verhindert.

²⁵ Einen Ansatz zur theoretischen und empirischen Klärung der Handlungsgründe bietet Dallinger, 1997.

bisheriger Forschung seine Berechtigung, da Versorgungsprobleme oder berufliche Partizipationschancen wichtige Themen der Sozialpolitik sein müssen und Forschung dazu differenzierte Informationen liefern kann. Jedoch sollte die Familiensoziologie die Chance ergreifen, ihre originären Fragen und Konzepte zu familiären Generationenbeziehungen am konkreten Fall zu analysieren (vgl. Lüscher, 1993). Das Verhältnis zwischen Pflege und Beruf ist eben nicht nur ein praktisches Vereinbarungsproblem, sondern bedarf auch theoretischer Erklärung.

Literatur

- Bäcker, G. (1991). Pflegebedürftigkeit und Pflegenotstand. Dimensionen eines sozialen und familiären Problems und Ansatzpunkte zur Absicherung des Pflegerisikos. WSI Mitteilungen (2), 88-103.
- Beck, B., Dallinger, U., Naegele, G. & Reichert, M. (1994). Betriebliche Maßnahmen zur Unterstützung pflegender Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer. Forschungsbericht. Universität Dortmund.
- Beck-Gernsheim, E. (1983). Vom "Dasein für andere" zum Anspruch auf ein Stück "eigenes Leben". Individualisierungsprozesse im weiblichen Lebenszusammenhang. Soziale Welt (3), 307-340.
- Bengston, V.L. & Schütze, Y. (1992). Altern und Generationenbeziehungen: Aussichten für das kommende Jahrhundert. In: Baltes, P. & Mittelstraß, J. (Hrsg.) Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung (492-517). Berlin/New York: De Gruyter.
- Bertram, H. & Borrmann-Müller, R. (1988). Von der Hausfrau zur Berufsfrau? Der Einfluß struktureller Wandlungen des Frauseins auf familiales Zusammenleben. In: Gerhardt, U. & Schütze, Y. (Hrsg.) Frauensituation (251-272). Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Briar, K.H. & Kaplan, C. (1990). The family caregiving crisis. Commission on family and primary associations. National Association of Social Workers, Inc.
- Brody, E. (1985). Parent care as a normative family stress. The Gerontologist, 25, 19-29.
- Brody, E.M., Litvin, S.J., Hoffman, C. & Kleban M.H. (1992). Differential effects of daughters' marital status on their parent care experiences. The Gerontologist, 32, 58-67.
- Brody, E.M., Kleban, M.H., Johnson, P.T., Hoffman, C. & Schoonover, C.B. (1987). Work status and parent care: A comparison of four groups of women. The Gerontologist, 27, 201-208.
- Brody, E.M. & Schoonover, C.B. (1986). Patterns of parent-care when adult daughters work and when they do not. The Gerontologist, 26, 372-381.
- Brög, W. u.a. (1980). Anzahl und Situation zu Hause lebender Pflegebedürftiger. Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz: Kohlhammer.
- Brüderl, L. (1992). Beruf und Familie: Frauen im Spagat zwischen zwei Lebenswelten. In: Brüderl, L. & Paetzold, B. (Hrsg.) Frauenleben zwischen Beruf und Familie. (10-34). Weinheim/Basel: Juventa.
- Bundesministerium für Frauen und Jugend (Hrsg.) (1993). Frauen mittleren Alters. Lebenslagen der Geburtskohorten von 1935 bis 1950 in den alten und neuen Bundesländern. Schriftenreihe des BMJF Bd. 13, Stuttgart/Berlin/-

Köln: Kohlhammer.

- Chappell, N.L. (1991). Living arrangements and sources of caregiving. *Journal of Gerontology, Social Sciences*, 46, 1-8.
- Cicirelli, V.G. (1981). *Helping elderly parents. The role of adult children*. Boston: Auburn House Publications.
- Dallinger, U. (im Druck). Ökonomie der Moral. Konflikt zwischen familiärer Pflege und Beruf aus handlungstheoretischer Perspektive. Erscheint 1997 im Westdeutschen Verlag.
- Diewald, M. (1990). Der Wandel von Lebensformen - eine Entsolidarisierung der Gesellschaft durch Individualisierung? *Gegenwartskunde* (2), 165-176.
- Diezinger, A. (1991). *Frauen: Arbeit und Individualisierung*. Opladen: Leske und Budrich.
- Dwyer, J.W. & Coward, R.T. (1991). A multivariate comparison of the involvement of adult sons versus daughters in the care of impaired parents. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 46, 259-269.
- Enright, R.E. (1991). Time spent caregiving and help received by spouses and adult children of brain-impaired adults. *The Gerontologist*, 31, 375-383.
- Finch, J. & Groves, D. (Hrsg.) (1983). *A labour of love. Women, work and caring*. London/Boston/Melbourne/Henley.
- Friedman, D.E. (1993). The pace of corporate activity on elder care. Paper presented at the 46th Annual Scientific Meeting of the Gerontological Society of America in New Orleans, November 1993.
- Galler, H. (1991). Opportunitätskosten der Entscheidung für Familie und Haushalt. In: Gräbe, S. (Hrsg.) *Der private Haushalt als Wirtschaftsfaktor* (118-152). Frankfurt/M./New York: Campus.
- Giele, J.Z., Mutschler, P.H. & Orodener, S.Z. (1987). Stress and burdens of caregiving for the frail elderly. Working Paper # 36. Brandeis University, Waltham, Massachusetts.
- Herlyn, I. & Vogel, U. (1988). *Familienfrauen und Individualisierung. Eine Literaturanalyse zu Lebensmitte und Weiterbildung*. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Hooyman, N. (1990). Women as caregivers for the elderly. Implications for social welfare policy and practice. In: Biegel, D.E. & Blum, A. (Hrsg.): *Aging and caregiving: Theory, Research, and Policy*. (221-241). Newbury Park/London/New Delhi: Sage Publications.
- Hörl, J. (1992). *Lebensführung im Alter. Zwischen Familie und sozialen Dienstleistungen*. Heidelberg: Quelle & Mayer.
- Horowitz, A. (1985). Family caregiving to the frail elderly. In: Lawton, M.P. & Maddox, G.L. (Hrsg.) *Annual review of gerontology and geriatrics*, 194-246.
- Huinink, J. (1989). Ausbildung, Erwerbsbeteiligung von Frauen und Familienbildung im Kohortenvergleich. In: Wagner, G., Ott, N. & Hoffmann-Nowotny, H.J. (Hrsg.) *Familienbildung und Erwerbstätigkeit im demographischen Wandel* (136-158). Berlin/Heidelberg/New York: Springer.
- Infratest Sozialforschung (1992). *Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Endbericht. Bericht zur Repräsentativerhebung im Rahmen des Forschungsprojektes "Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung"*, München.
- Ingersoll-Dayton, B., Chapman, N. & Neal, M. (1990). A program for caregivers in the workplace. *The Gerontologist*, 30, 126-130.
- Kingson, E.R. & O'Grady-LeShane, R. (1993). The effects of caregiving on women's social security benefits. *The Gerontologist*, 33, 230-239.

- Kohli, M. (1991). Einleitung: Das Feld der Generationenbeziehungen. *Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie*, 11, 290-294.
- Kruse, A. & Wilbers, J. (1987). Der alte Mensch in Familie und Gesellschaft. In: Kruse, A. u.a., *Kompetenzen und soziale Beziehungen im Alter. Materialien zum vierten Familienbericht*. München: DJI-Verlag.
- Lang, A.E. & Brody, E.M. (1983). Characteristics of middle-aged daughters and help to their elderly mothers. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 193-202.
- Lauterbach, W. (1991). Erwerbsmuster von Frauen. Entwicklung und Veränderungen seit Beginn des Jahrhunderts. In: Mayer, K.-U., Allmendinger, J. & Huinink, J. (Hrsg.) *Vom Regen in die Traufe: Frauen zwischen Beruf und Familie* (23-56). Frankfurt/M./New York: Campus.
- Leichsenring, K. & Pruckner, B. (1993). Zwischen Pflicht und öffentlicher Verantwortung - europäische Trends und sozialpolitische Perspektiven der Pflegevorsorge. *Österreichische Zeitschrift für Politik*, 22, 291-311.
- Lüscher, K. (1993). Generationenbeziehungen - Neue Zugänge zu einem alten Thema. In: Lüscher, K. & Schultheis, F. (Hrsg.) *Generationenbeziehungen in "postmodernen" Gesellschaften* (17-50). Konstanzer Beiträge zur Sozialwissenschaftlichen Forschung, Heft 7. Konstanz: Universitätsverlag.
- Matthews, S.H., Werkner, J.E. & Delany, P.J. (1989). Relative contributions of help by employed and nonemployed sisters to their elderly parents. *Journal of Gerontology, Social Sciences*, 44, 36-44.
- Mayer, K.-U., Allmendinger, J. & Huinink, J. (1991). *Vom Regen in die Traufe: Frauen zwischen Beruf und Familie*. Frankfurt/M./New York: Campus.
- Moss, M.S., Lawton, P.M., Kleban, M.H. & Duhamel, L. (1993). Time use of caregivers of impaired elders before and after institutionalization. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 48, 102-111.
- Müller, W., Willms, A. & Handl, J. (1983). *Strukturwandel der Frauenarbeit 1880-1980*. Frankfurt/M./New York: Campus.
- Mui, A. (1992). Caregiver strain among black and white daughter caregivers: A role theory perspective. *The Gerontologist*, 32, 203-212.
- Naegele, G. (1985). Voran mit der familiären Pflege - ein Weg zurück! *WSI-Mitteilungen* (7), 394-403.
- Nardone, M. (1980). Characteristics predicting community care for mentally impaired older persons. *The Gerontologist*, 20, 661-668.
- Neal, M.B., Chapman, N.J., Ingersoll-Dayton, B., Emlen, A.C. & Boise, L. (1990). Absenteeism and stress among employed caregivers of the elderly, disabled adults and children. In: Biegel, D.E. & Blum, A. (Hrsg.) *Aging and caregiving: Theory, research, and policy*. Newbury Park/London/New Delhi: Sage Publications.
- Ostner, I. (1990). Der partikularistische Sozialstaat - das Beispiel der Frauen. In: Dressel, W., Heinz, W.R., Peters, G. & Schober, K. (Hrsg.) *Lebenslauf, Arbeitsmarkt und Sozialpolitik* (19-40). Nürnberg.
- Pearlin, L.I., Mullan, J.T., Semple, S.J. & Skaff, M.M. (1990). Caregiving and the stress process: An overview of concepts and their measures. *The Gerontologist*, 30, 583-591.
- Prinz, K. (1994). Erwerbsverläufe und Alterssicherung von Frauen. In: Bäcker, G. & Stolz-Willig, B. (Hrsg.) *Kind, Beruf, soziale Sicherung: Zukunftsaufgaben des Sozialstaates*, 236-265. Köln: Bund-Verlag.
- Rimmer, L. (1983). The economics of work and caring. In: Finch, J. & Groves, D. (Hrsg.) *A labour of love. Women, work and caring* (131-147). London/-

- Boston/Melbourne: Henley.
- Robison, J., Moen, P. & Dempster-McClain, D. (1993). Women's caregiving: A life course perspective. Paper presented at the Annual Meeting of the Gerontological Society of America, Washington DC, November.
- Rosenmayr, (1992). Sexualität, Partnerschaft und Familie älterer Menschen. In: Baites, P.B. & Mittelstraß, J. (Hrsg.) Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung (461-491). Berlin/New York: Springer.
- Rosenmayr, L. & Rosenmayr, H. (1978). Die Familie. In: Rosenmayr, L. & Rosenmayr, H. Der alte Mensch in der Gesellschaft (176-230). Reinbek: Rowohlt.
- Rossi, A.S. & Rossi, P.H. (1990). Of human bonding. Parent-child relations across the life course. Hawthorne/New York: de Gruyter.
- Scharlach, A.E. & Boyd, S.L. (1989). Caregiving and employment: Results of an employee survey. *The Gerontologist*, 29, 3, 382-388.
- Scharlach, A.E., Sobel, E.L. & Roberts, R.E. (1991). Employment and caregiver strain: An integrativ model. *The Gerontologist*, 31, 278-787.
- Schütze, Y. (1993). Generationenbeziehungen im Lebenslauf - eine Sache der Frauen? In: Lüscher, K. & Schultheis, F. (Hrsg.) Generationenbeziehungen in "postmodernen" Gesellschaften (287-298). Konstanzer Beiträge zur Sozialwissenschaftlichen Forschung, Heft 7, Konstanz: Universitätsverlag.
- Schulz, E. & Kirner, E. (1992). Das "Drei-Phasen-Modell" der Erwerbsbeteiligung von Frauen - Begründung, Norm und empirische Relevanz. In: Ott, N. & Wagner, G. (Hrsg.) Familie und Erwerbstätigkeit im Umbruch (17-55). Berlin: Duncker & Humblot.
- Socialdata (1987). Alterssicherung unentgeltlich Pflegender. Endbericht. München.
- Steinmetz, S.K. (1988). Duty bond. Elder abuse and family care. Newbury Park-/London/New Delhi: Sage.
- Stiefel, M.-L. (1983). Hilfsbedürftigkeit und Hilfsbedarf älterer Menschen im Privathaushalt. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Stoller, E.P. & Pugliesi, K.L. (1989). Other roles of caregivers: Competing responsibilities or supportive resources. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 44, 231-238.
- Stoller, E. (1983). Parental caregiving by adult children. *Journal of Marriage and the Family*, 85, 851-858.
- Stone, R., Cafferata, G.L. & Sangl, J. (1987). Caregivers of the frail elderly: A national profile. *The Gerontologist*, 27, 616-626.
- Stone, R.I. & Short, P.F. (1990). The competing demands of employment and informal caregiving to disabled elders. *Medical Care*, 28, 513-526.
- Thiede, R. (1988). Die besondere Lage der älteren Pflegebedürftigen. Empirische Analysen und sozialpolitische Überlegungen auf der Basis aktuellen Datenmaterials. *Sozialer Fortschritt* (11), 250-255.
- Thiede, R. (1986). Die Situation von Privathaushalten mit pflegebedürftigen Haushaltsmitgliedern. *Nachrichtendienst des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge*, 66, (3) 123-130.
- Tölke, A., (1986). Zentrale Lebensereignisse von Frauen. Veränderungen im Lebensverlaufmuster in den letzten 30 Jahren. In: Brose, H.-G. (Hrsg.) Berufsbiographien im Wandel. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Waerness, A. (1978): The invisible welfare state: Women's work at home. *Acta Sociologica*, 21, Supplement, 193-206.
- Walker, A. (1985). From welfare state to caring society?: The promise of infor-

- mal support networks. In: Jonker, J., Leaper, R. & Yoder, J. (Hrsg.) Support networks in a caring community (41-59). Lancaster/England.
- Walker, A. (1983). Care for elderly people: a conflict between women and the state. In: Finch, J. & Groves, D. (Hrsg.) A labour of love. Women, work and caring (106-128). London/Boston/Melbourne: Henley.
- Wand, E. (1986). Ältere Töchter alter Eltern. Zur Situation von Töchtern im 6. und 7. Lebensjahrzehnt. Stuttgart/Berlin/Köln/Mainz: Kohlhammer.
- Wright, F. (1983). Single carers: employment, housework and caring. In: Finch, J. & Groves, D. (Hrsg.) A labour of love. Women, work and caring (89-105). London/Boston/Melbourne: Henley.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Ursula Dallinger
Blücherstr. 36
34123 Kassel