

Wer pflegt wen?

Care-Arrangements in der häuslichen Pflege
Daten und Fakten aus Deutschland

VON HELEN KOHLEN

Seit den 1980er Jahren zeigen Umfragen, dass Menschen auch in einer Situation der Abhängigkeit von der Pflege und Betreuung anderer zu Hause verweilen möchten. Die Pflegebereitschaft von pflegenden Angehörigen ist beeindruckend hoch. Zwei von drei Hilfe- und Pflegebedürftigen aller Schweregrade werden auch heute in Privathaushalten betreut und gepflegt, und mehr als die Hälfte aller Familien mit Pflegebedarf verzichtet auf professionelle Hilfe und wählt ausschließlich Geldleistungen. Die hohe Pflegebereitschaft ist auch insofern bemerkenswert, als die absolute Zahl der Hilfe- und pflegebedürftigen alten Menschen aus demografischen Gründen von 3,3 Mio. auf bereits 4,4 Mio. angestiegen ist. Die Anzahl der Pflegebedürftigen ist von 1,1 Mio. auf 1,54 Mio. angestiegen. Das bedeutet, dass heute mehr Familienangehörige mit Hilfe- und Pflegetätigkeiten beschäftigt sind als noch zu Beginn der 1990er Jahre. Eine Analyse von Literaturstudien zum Thema Care-Arrangements, Gender und Pflege (Kohlen 2005, 2008, 2010a, b) bildet die Grundlage des Beitrags. Es handelt sich um einen Ausschnitt, bei dem die Einbeziehung der statistischen Daten im Zentrum der Analyse steht.

Pflege ist weiblich

Die Anzahl der älteren Menschen wächst in Deutschland und Europa proportional zur Gesamtbevölkerung. Betrug die Anzahl der über 60-Jährigen im Jahre 2005 noch ca. 20,5 Millionen Menschen, so wird sie bis zum Jahr 2030 bei einer gleichzeitigen Abnahme der jüngeren Bevölkerungsgruppen auf ca. 28,5 Millionen Menschen ansteigen. Da diese Entwicklung von einer höheren Lebenserwartung begleitet wird und das Risiko der Pflegebedürftigkeit mit zunehmendem Alter tendenziell ansteigt, erwarten die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder in Deutschland (2008) eine Zunahme von derzeit ca. 2,2 Millionen auf ca. 3 bis 3,4 Millionen im Jahr 2030. Es ist davon auszugehen, dass sich die Anzahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2050 bei gleichzeitiger Abnahme des häuslichen Pflegepotenzials verdoppelt. (Blinkert; Klie 2005: 294).

Aktuell sind gut zwei Drittel aller Pflegebedürftigen weiblich (Statistisches Bundesamt, Pflegestatistik

2008). Zwar steigt das Risiko der Pflegebedürftigkeit jenseits der achtzig für beide Geschlechter stark an, aber für Frauen liegt ab diesem Alter die Pflegequote über derjenigen der Männer und erhöht sich noch für die über 90-Jährigen. Für dieses gesteigerte Pflegerisiko werden einerseits geschlechtsspezifische Krankheitsbilder und Gesundheitsbedingungen verantwortlich gemacht, andererseits auch ein eher weibliches Verhalten bezüglich der Inanspruchnahme gesundheitlicher und pflegerischer Versorgungsleistungen. Noch deutlicher zeigt sich diese Entwicklung bei dem überdurchschnittlichen Frauenanteil in stationären Pflegeeinrichtungen. Dies erklärt sich dadurch, dass Männer vielfach von ihren meist jüngeren Ehefrauen zu Hause gepflegt werden, wohingegen Frauen, die im hohen Lebensalter zumeist verwitwet sind, häufiger auf professionelle Pflegedienste angewiesen sind (Backes et al. 2008).

Pflege von Angehörigen: Wer pflegt wen?

Nicht nur die Gepflegten sind mehrheitlich Frauen, sondern auch diejenigen, die sie versorgen, sind sowohl in der häuslichen Pflege als auch in den Pflegeheimen zu mehr als zwei Drittel weiblich. Deutlich wird dabei eine starke geschlechtsbedingte Dichotomie. Von den 1,54 Millionen Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, geschieht dies bei 67% allein durch Angehörige ohne Einbeziehung professioneller Pflegedienste. (Statistisches Bundesamt 2008).

Wie die Tabelle auf der nächsten Seite zeigt (Kohlen 2010), beträgt das Verhältnis von pflegebedürftigen Frauen (68%) und Männern (32%) ungefähr zwei Drittel zu einem Drittel. In den häuslichen Pflegearrangements ist die Relation zwischen Frauen und Männern ähnlich, wohingegen in den Pflegeheimen drei Viertel der Pflegebedürftigen Frauen sind (76%) und lediglich ein Viertel Männer (24%). Der Geschlechterunterschied zeigt sich noch deutlicher bei den beruflich Pflegenden. In den ambulanten Pflegediensten pflegen zu 88% Frauen (12% Männer). In den Pflegeheimen sieht dies mit einem Anteil von 85% Frauen (15% Männer) sehr ähnlich aus.

Von den Personen, die informell – ohne Unterstützung durch Pflegedienste – in der häuslichen Pflege

Deutschland: 2.250.000 Millionen Pflegebedürftige insgesamt		
Frauen: 1.519.000 (68%) Männer: 728.000 (32%)		
Zu Hause versorgt werden		Seniorenheime versorgen
1.540.000 Mill. (68%)		709.000 (32%)
Frauen: 983.000 (64%) Männer: 557.000 (36%)		Frauen: 537.600 (76%) Männer: 171.700 (24%)
Angehörige ausschließ-lich**	Pflegedienste	Heimpflegekräfte
	236.000 Beschäftigte	574.000 Beschäftigte
Frauen: (73%) Männer: (27%)	Frauen: 206.900 (88%) Männer: 29.100 (12%)	Frauen: 486.000 (85%) Männer: 87.900 (15%)
1.03 Mill. Pflegebedürftige	504.000 Pflegebedürftige	709.000 Pflegebedürftige
Frauen: 633.400 (61%) Männer: 399.900 (39%)	Frauen: 346.900 (69%) Männer: 157.300 (31%)	Frauen: 537.600 (76%) Männer: 171.700 (24%)

Grunddaten zur Pflegestatistik 2007* für Deutschland differenziert nach Frauen und Männern

* Alle Zahlen aus der Pflegestatistik 2007, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2008 sowie eigene Berechnungen zur Differenzierung nach Frauen und Männern

** Siehe Schneekloth et al. 2006: 409

tätig sind, handelt es sich um 73% Frauen und 27% Männer. Von diesen Frauen leisten pflegende Töchter und Schwiegertöchter gefolgt von pflegenden Ehefrauen den größten Beitrag. Dass diese stärker als Männer in der Partnerpflege verantwortlich tätig sind, ergibt sich aus ihrem meist geringeren Lebensalter in Partnerschaften. Männliche Hauptpflegepersonen sind am stärksten in der Partnerpflege vertreten (Schneekloth 2006: 77 ff.).

Pflegezeit als Lebenszeit

Zeitlich gesehen werden von den informell Pflegenden durchschnittlich 36,7 Stunden pro Woche für die Versorgung von Pflegebedürftigen aufgewandt, wobei dies neben der direkten Pflege auch hauswirtschaftliche Verrichtungen und allgemeine Betreuungsaufgaben beinhaltet. Im privaten Rahmen erweist sich eine Trennung dieser Aufgaben als schwierig und zudem steht die Verfügbarkeit rund um die Uhr, insbesondere bei kognitiv beeinträchtigten Personen, im Vordergrund. Der tatsächlich geleistete Zeitumfang ist real deutlich höher als in der Pflegeversicherung für die jeweiligen Pflegestufen veranschlagt (Rumpf 2008).

Die Nähe der pflegerischen Versorgung zu hauswirtschaftlichen Tätigkeiten, die im traditionellen Rollenverständnis dem weiblichen Geschlecht zugeschrieben werden, ist sicher eine Ursache für die geschlechtsspezifische Verteilung von Pflegeverantwortung. Ebenso führt aktuell die traditionelle Familienstruktur der älteren Pflegepersonen zu einer besseren zeitlichen Verfügbarkeit, da diese Altersgruppe in geringerem Maße am Erwerbsleben partizipiert. Die veränderte Lebensgestaltung, insbesondere von Frauen, macht es schwieriger diese „Rund um die Uhr“-Betreuung von Pflegebedürftigen im häuslichen Umfeld zu leisten. Ein leichter Rückgang der zu Hause Versorgten ist seit 1999 bei einem gleichzeitigen Anstieg der stationär Betreuten zu verzeichnen. Dies bleibt bei einer Analyse der häuslichen Pflegesituationen unter geschlechtsspezifischen Aspekten zu berücksichtigen (Rumpf 2008). ■

Literatur:

Backes, Gertrud M., Amrhein, Ludwig, Wolfinger, Martina (2008): Gender in der Pflege. Herausforderungen für die Politik. Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.

Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2005): Solidarität in Gefahr? Veränderungen der Pflegebereitschaft und Konsequenzen für die Altenhilfe und Pflege. In: Klie, T., Buhl, A., Entzian, H., Hedtke-Becker, A. & Wallrafen-Dreisow, H. (Hrsg.). Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen. Frankfurt a. Main. S. 293-315.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2005): Funfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Bericht der Sachverständigenkommission. Berlin.

Rumpf, Mechthild (2008): Zeitliche Verfügbarkeit pflegender Angehöriger. In: Senghaas-Knobloch, Eva & Kumbruck, Christel (Hrsg.): Vom Liebesdienst zur liebevollen Pflege. Loccumer Tagungsprotokolle 80/07, Evangelische Akademie Loccum, Rehburg-Loccum.

Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans Werner (Hrsg.). (2005) Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III). Integrierter Abschlussbericht. Berlin: BMFSFJ.

Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans Werner (2006): Schlussfolgerungen, sozialpolitische Implikationen und Ausblick. In: Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans Werner (Hrsg.): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Stuttgart. S. 243-248.

Statistisches Bundesamt (2008): Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden.

Kohlen, Helen (2010a): Care-Arrangements und Gender in der häuslichen Pflege. In: Remmers, Hartmut; Kohlen, Helen (2010): Bioethics, Care and Gender. Osnabrück: V&Runipress, S. 119 -130.

Kohlen, Helen (2010b): Expertise: Interkulturelle Aspekte (in der häuslichen Pflege). In: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V (Hrsg.): Pflege und Unterstützung im Wohnumfeld - Innovationen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit und Behinderung. Pflege und Betreuung im Wohnquartier. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.

Kohlen, Helen (2008): Pflege im Konflikt - Care-Praxis im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft, Ethik und Politik. Festrede (veröffentlicht) anlässlich „50 Jahre Krefelder Verein für Haus- und Krankenpflege e.V.“. Krefeld.

Kohlen, Helen (2005): Rezension: Salomon, Jutta (2005). Häusliche Pflege zwischen Zuwendung und Abgrenzung. Wie lösen pflegende Angehörige ihre Probleme. Eine Studie mit Leitfaden zur Angehörigenberatung. In: Pflege. Die wissenschaftliche Zeitschrift für Pflegeberufe (1/06).

info

Helen Kohlen ist Soziologin und als Juniorprofessorin an der Fakultät für Pflegewissenschaften der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (Rheinland-Pfalz) tätig. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen pflegerischer Partizipation und Bioethik, der klinischen Ethik sowie Care-Arrangements in der häuslichen Pflege.

Email: hkohlen@pthv.de

2011 – DAS JAHR DER FREIWILLIGENTÄTIGKEIT

In der Europäischen Union sind Millionen von Bürgern ehrenamtlich tätig. Menschen aller Altersschichten leisten einen positiven Beitrag für die Gemeinschaft, indem sie einen Teil ihrer Freizeit in Organisationen der Zivilgesellschaft, in Jugendclubs, in Krankenhäusern, Schulen, Sportvereinen usw. investieren. Die Europäische Kommission sieht die Freiwilligentätigkeit als gelebte Bürgerbeteiligung, die gemeinsame europäische Werte wie Solidarität und sozialen Zusammenhalt stärkt.

Freiwilliges Engagement spielt in so unterschiedlichen Bereichen wie Bildung, Jugend, Kultur, Sport, Umwelt, Gesundheit, Sozialwesen, Verbraucherschutz, humanitäre Hilfe, Entwicklungspolitik, Forschung, Chancengleichheit und Außenbeziehungen eine maßgebliche Rolle. Für die soziale und wirtschaftliche Entwicklung Europas bietet die Freiwilligentätigkeit viele aber noch in weiten Teilen ungenutzte Möglichkeiten. Durch das Europäische Jahr 2011 erhalten die Mitgliedsstaaten, lokalen und regionalen Behörden sowie die Zivilgesellschaft Unterstützung bei der Umsetzung folgender Ziele:

1. Schaffung günstiger Rahmenbedingungen für Freiwilligentätigkeiten in der EU
2. Stärkung der Freiwilligenorganisationen und Verbesserung der Qualität von Freiwilligentätigkeiten
3. Honorierung und Anerkennung von Freiwilligentätigkeiten und
4. Sensibilisierung für den Wert und die Bedeutung von Freiwilligentätigkeiten.

Die Kommission erwartet vom Europäischen Jahr der Freiwilligentätigkeit, dass sich mehr Menschen ehrenamtlich engagieren und dass das Bewusstsein für den Mehrwert dieses Engagement gesteigert wird. Weiterhin soll die Verbindung von Freiwilligentätigkeiten auf lokaler Ebene und ihrer Bedeutung in einem umfassenderen europäischen Kontext hervorgehoben werden. Es soll Freiwilligen und den entsprechenden Organisationen aus ganz Europa die Möglichkeit geboten werden, zusammenzutreffen und sich über in anderen Ländern bewährte Verfahren auszutauschen.

<http://europa.eu/rapid/showInformation.do>