Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie = Swiss journal of sociology

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Soziologie

Band: 32 (2006)

Heft: 3

Artikel: Familiale und professionelle Pflege im Alter : sozialdemographische und intergenerationelle Perspektiven

Autor: Höpflinger, François

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-814443

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 02.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Familiale und professionelle Pflege im Alter. Soziodemografische und intergenerationelle Perspektiven

François Höpflinger*

«Das Spektakuläre an der Pflege zuhause durch Angehörige ist, dass sie als gesellschaftliches Phänomen und als menschliche Notwendigkeit so unspektakulär, so selbstverständlich, ja so marginalisiert ist. Marginalisiert, weil die Betreuung und Pflege von abhängigen Menschen daheim weder glanzvolle medizinische Resultate zeitigt, noch den Pflegenden eine respektable Karriere ermöglicht. Selbstverständlich, weil Pflegen zum Menschsein gehört wie Kinder erziehen und man sich eine Gesellschaft ohne Angehörigenpflege schlicht nicht vorstellen kann. Und unspektakulär, weil es sich um eine kaum sichtbare, vornehmlich von Frauen verrichtete Arbeit handelt.»
(Kesselring 2004: 504)

1 Einführung – theoretischer Rahmen und Fragestellungen

Die Pflege (im Alter) ist ein expandierendes Handlungsfeld. «Demografische und gesellschaftliche Entwicklungen lassen die Pflege heute nicht nur als ein ‹gesellschaftliches Problem› erscheinen, die Pflege selbst beginnt sich als ein eigenständiges gesellschaftliches Funktionssystem zu konstituieren» (Schroeter, Rosenthal 2005: 9). Soziologisch betrachtet ist Pflege deshalb immer stärker als ein in sich differenzierter (und in einer Vielzahl von Subfeldern untergliederter) gesellschaftlicher Teilbereich im Gesundheitssystem mit spezifischen und teilweise spezialisierten Akteuren zu interpretieren. Allerdings stösst die Eigenständigkeit des sozialen Felds der Pflege weiterhin an Grenzen: «Denn die Pflege befindet sich zwar in einem Stadium, in dem sie sich ganz langsam aus der Umklammerung des medizinischen Feldes zu lösen beginnt, doch allem Verlangen nach grösserem Eigengewicht zum Trotz, hat sie es bislang noch nicht vermocht, ein eigenes selbstreferenzielles Regelsystem zu etablieren» (Schroeter 2006: 36). Dies gilt in besonderem Masse für Pflegehandlungen zugunsten älterer Menschen, was auch damit zusammenhängt, dass ein

* François Höpflinger, Soziologisches Instistut der Universität Zürich, Andreasstrasse 15, CH–8050 Zürich, 0041 (0)44 635 23 60, hoepflinger@bluemail.ch.

wesentlicher Teil der Alterspflege von Angehörigen (Partner bzw. Partnerin, Kinder u. a.) übernommen wird. Pflegehandlungen für ältere Menschen sind damit eng mit familialen Norm- und Bezugssystemen verknüpft, und familiale Pflegearrangements wirken in diesem Rahmen in starkem Masse auf die professionellen Pflegestrukturen zurück. Demografische Alterung und Prozesse eines Altersstrukturwandels verändern ebenfalls das soziale Handlungsfeld der Pflege, wodurch wahrscheinlich neue Pflegearrangements zwischen familialer und professioneller Pflege älterer Menschen notwendig werden (vgl. Blüher 2004). In diesem Rahmen ist es durchaus denkbar, wenn nicht sogar wahrscheinlich, dass sich Angebot und Nachfrage im Bereich der Alterspflege gegensätzlich entwickeln:

Auf der einen Seite zeigt sich ein zunehmender Bedarf nach Pflegeleistungen. Dafür verantwortlich sind demografische Entwicklungen (namentlich die zunehmende Zahl hochaltriger Menschen), die auch dann zu mehr pflegebedürftigen älteren Menschen führen, wenn zukünftige Generationen länger behinderungsfrei verbleiben. Bei linearer Fortschreibung aktueller Prävalenzraten von Pflegebedürftigkeit dürfte die Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen in der Schweiz zwischen 2000 und 2020 um einen Drittel ansteigen. Kohorteneffekte (bessere Gesundheit und mehr Rehabilitationsmöglichkeiten bei zukünftigen Generationen) ebenso wie präventive Programme dürften allerdings zu einem geringeren Anstieg der Pflegefälle im Alter beitragen (vgl. Höpflinger, Hugentobler 2003).

Auf der anderen Seite wird oft von einem sinkenden familialen Pflegepotenzial ausgegangen, etwa aufgrund einer abnehmenden familialen Sorge- und Pflegekultur und grösseren Lücken in den sozialen Netzwerken: «Die Nachfrage nach ausserfamiliären Pflegediensten dürfte umso höher ausfallen, je stärker sich die bereits in der Vergangenheit beobachteten Veränderungen in den Familien- und Haushaltsstrukturen auf die Pflegemöglichkeiten innerhalb der Familie auswirken» (Schulz, Leidl, König 2001: 19; vgl. auch Voges 2002: 31). Mangelnde finanzielle Mittel für professionelle Pflegeleistungen sowie geringe soziale und wirtschaftliche Anreize für den Einstieg und den Verbleib in Pflegeberufen können ebenfalls dazu beitragen, dass Bedarf und Angebot in der Alterspflege auseinander klaffen.

In diesem Beitrag stehen folgende Fragestellungen im Zentrum:

a) Wie entwickelt sich das familiale Pflegepotenzial älterer Menschen, und welche Herausforderungen ergeben sich für nachkommende Generationen?
b) Welche Entwicklungen zeichnen sich bei professionellen Pflegeleistungen (ambulante und stationäre Alterspflege) ab?
c) Welches Verhältnis (substitutiv oder komplementär) besteht zwischen familialer und professioneller Pflege im Alter?

2 Demografische Perspektive – intergenerationelle Unterstützungsraten

Geburtenrückgang und ansteigende Lebenserwartung führen in allen europäischen Ländern zu einem Prozess «doppelter demografischer Alterung»: Einerseits erhöht sich der Anteil älterer Menschen als Folge eines Geburtenrückgangs. Andererseits nimmt die Zahl älterer Menschen aufgrund der erhöhten Lebenserwartung älterer Menschen («demografische Alterung von oben») zu. Eine demografisch bedingte Zunahme der Zahl betagter pflegebedürftiger Menschen wirft vor allem gesundheits- und sozialpolitische Probleme auf, wenn gleichzeitig die Zahl jüngerer Frauen und Männer sinkt, die deren Pflege übernehmen können. Zur Erfassung der demografischen Verschiebungen der Generationenverhältnisse aufgrund des steigenden Anteils älterer Menschen können sogenannte «intergenerationelle Unterstützungsraten» (engl. «parent support ratios») berechnet werden (vgl. Myers 1992). In vereinfachter Form widerspiegelt dieser Indikator das Verhältnis zweier aufeinander folgender Generationen (Generation der betagten Eltern im Verhältnis zur nachfolgenden Generation ihrer Kinder). Die Angaben in Tabelle 1 illustrieren die Entwicklung der intergenerationellen Unterstützungsraten zwischen 1950 und 1990 sowie die voraussichtliche Entwicklung bis 2025 für ausgewählte Länder.

In allen europäischen Ländern nahm der Anteil der 80-jährigen und älteren Menschen im Verhältnis zur nachfolgenden Generation deutlich zu, und dieser Trend wird sich in den nächsten Jahrzehnten akzentuieren. Der Höhepunkt dieser Entwicklung ergibt sich, wenn die geburtenstarken Jahrgänge (Baby-Boom-Generationen) ein hohes Alter erreichen. Besonders dramatisch erscheint im Übrigen die Entwicklung in Japan: Die Kombination von rasch sinkender Geburtenhäufigkeit und rasch ansteigender Lebenserwartung sowie eine bisher eingeschränkte Einwanderung lassen für Japan eine demografisch bedingte Pflegeproblematik erwarten, welche diejenige Europas übertreffen wird. Dies ist einer der Gründe, weshalb Japan – nach Deutschland – ebenfalls eine Pflegeversicherung eingeführt hat (vgl. Shimada, Blüher et al. 2001).

Ähnlich wie andere demografische Quotienten können auch intergenerationelle Unterstützungsraten eine suggestive Wirkung ausüben, da prinzipiell alle über 80-jährigen Menschen zur Risikogruppe erhöhter Pflegebedürftigkeit gezählt werden. Damit können Defizitmodelle des Alters unterstützt werden, die zu wenig berücksichtigen, dass heute ein grosser Teil auch der über 80-jährigen Menschen selbstständig verbleibt. Gesundheitsförderung und Rehabilitationsmassnahmen können diesen Trend noch verstärken, wodurch der Effekt der demografischen Alterung auf die Zunahme der Zahl pflegebedürftiger älterer Menschen verringert wird (vgl. Höpflinger, Hugentobler 2003). Zudem bleibt bei globalen demografischen Indikatoren oft vergessen, dass familial-verwandtschaftliche Hilfeleistungen auch im Alter oft in beide Richtungen verlaufen, etwa wenn die ältere Generation

die jüngere finanziell und emotional unterstützt (vgl. Attias-Donfut 2000; Kohli, Künemund et al. 2000).

Tabelle 1: Zur Entwicklung intergenerationeller Unterstützungsraten in ausgewählten Ländern 1950, 1990 und 2025

Ausgewählte Länder	Intergenerationelle Unterstützungsraten*		
	1950	1990	2025
Dänemark	8	24	32
Deutschland (Ost- & West)	6	20	34
Frankreich	10	26	32
Grossbritannien	9	24	30
Italien	8	18	32
Österreich	7	23	30
Polen	6	13	27
Schweden	9	29	38
Schweiz	7	23	36
Ungarn	5	15	33
Japan	5	13	45

* Zahl von 80-jährigen und älteren Personen pro 100 Personen im Alter von 50–64 Jahren (englisch: «parent support ratios»).

Quelle: Höpflinger 2005: 157.

3 Familiendemografische Perspektiven älterer Generationen

Was die familiale Pflege älterer Menschen betrifft, stehen – soweit vorhanden – Partnerin bzw. Partner sowie die nachkommenden Generationen – in der Reihenfolge Tochter, Schwiegertöchter, Söhne, andere Verwandte – im Vordergrund (vgl. Künemund, Hollstein 2000: 252, Schneekloth, Müller 2000: 52 ff.). Sachgemäss ergibt sich mit steigendem Alter einer hilfs- und pflegebedürftigen Person eine Verlagerung der Hilfe und Pflege von den Ehepartnern zu den Kindern (vgl. Blinkert, Klie 1999). Eindeutig ist zudem die starke Übervertretung der Frauen bei unbezahlten familialen Pflegeleistungen (vgl. Bardet Blochet 2005).

Für die zukünftige Entwicklung familialer Pflege im Alter ist deshalb die Entwicklung familiendemografischer Rahmenbedingungen entscheidend. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass in der Schweiz, Deutschland und Öster-

reich kurzfristige und längerfristige Entwicklungen der Familienstrukturen älterer Menschen auseinander fallen. Gegenwärtig und in naher Zukunft befinden sich ausgeprägt ehe- und familienfreundliche Geburtsjahrgänge im hohen Alter. Heute sind jene Generationen alt, welche die «Goldenen Jahre der bürgerlichen Ehe» initiiert und getragen haben. Erst längerfristig findet bei hochbetagten Menschen ein Wechsel zu mehr post-familial orientierten Generationen mit höherem Anteil an Kinderlosen statt.

Tabelle 2: Partnerbeziehung nach Alter und Geschlecht, Schweiz 1980–2010
(%-Anteil in Paarbeziehung*)

	Altersgruppen					
	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90+
Männer						
1980	81%	76%	69%	58%	45%	30%
1990	82%	79%	73%	64%	51%	35%
2000	84%	81%	76%	69%	58%	43%
2010 geschätzt	83%	83%	80%	71%	62%	48%
Frauen						
1980	54%	42%	29%	17%	9%	3%
1990	57%	45%	33%	21%	11%	4%
2000	63%	53%	37%	24%	13%	6%
2010 geschätzt	64%	56%	43%	32%	18%	10%

* Verheiratete Personen und nicht-verheiratet zusammenlebende Personen.
Schätzung für 2010: Basierend auf einer kohortenspezifischen Umrechnung der Partnerschaftsbeziehungen.

Quelle: Schweiz. Bevölkerungsbewegung und Schweiz. Haushaltspaneldaten für 2000.

Partnerschaften im Alter: Die Angaben in Tabelle 2 illustrieren das Altwerden ehefreundlicher Jahrgänge für die Schweiz. Im Unterschied zu üblichen Darstellungen werden nicht nur verheiratete Personen, sondern auch unverheiratet zusammenlebende ältere Menschen berücksichtigt. Vor allem bei jüngeren AHV-Rentnern sind nichteheliche Lebensgemeinschaften schon heute häufiger anzutreffen; eine Entwicklung, die sich in Zukunft verstärken wird.

Insgesamt hat sich der Anteil älterer Menschen, die sich zu einem gegebenen Alter noch oder erneut in einer Paarbeziehung befinden, in den letzten Jahrzehnten deutlich erhöht, und der Trend zu einem höheren Anteil an Paarbeziehungen im hohen Lebensalter wird sich in den nächsten Jahren fortsetzen. Eine ähnliche

Entwicklung (steigender Anteil älterer Menschen mit Ehepartner) wird auch in Deutschland beobachtet (vgl. Dinkel et al. 1997). Wie erwähnt, erreichen gegenwärtig relativ ehefreundliche Geburtsjahrgänge – die in den 1950er und frühen 1960er Jahren ihre Familie gegründet haben – ein hohes Lebensalter. Es handelt sich um Geburtsjahrgänge, die einerseits häufiger als frühere Jahrgänge eine Ehe eingingen. Andererseits haben die ehefreundlichen Jahrgänge vergleichsweise tiefe Scheidungsquoten erfahren. Zusätzlich hat sich aufgrund der erhöhten Lebenserwartung die gemeinsame Lebenszeit langjähriger Paare ausgedehnt, und eine Verwitwung erfolgt heute deutlich später als in früheren Zeitepochen.

Die Angaben verdeutlichen gleichzeitig die enormen geschlechtsspezifischen Unterschiede der Lebensformen im höheren Lebensalter: Männer leben im hohen Lebensalter viel häufiger als Frauen in einer Partnerbeziehung, und entsprechend können Männer im Alter häufiger als Frauen auf eine eheliche Pflege zählen. Drei Faktoren bestimmen den ausgeprägten Geschlechterunterschied: Zum einen leben Frauen länger als Männer, wodurch Frauen häufiger als Männer im Verlauf ihres Lebens eine Verwitwung erfahren. Zum anderen heiraten Männer häufig Frauen, die jünger sind als sie selbst, was ihr Verwitwungsrisiko weiter reduziert. Zum dritten gehen Männer im höheren Lebensalter häufiger eine weitere Beziehung ein als Frauen (vgl. Stuckelberger, Höpflinger 1996).

Aufgrund des angeführten Kohortenwandels wird sich der Anteil älterer und hochbetagter Menschen, die in einer Partnerschaft leben, mittelfristig weiter erhöhen. Ein steigender Anteil älterer Menschen ohne Partner bzw. Partnerin ist höchstens längerfristig zu erwarten, wenn jene Generationen ins hohe Alter kommen, die neben tiefen Heiratsraten auch eine hohe Scheidungshäufigkeit erfahren haben. Aber es ist durchaus denkbar, dass zukünftige Generationen im höheren Lebensalter häufiger eine (erneute) nichteheliche Lebens- und Pflegegemeinschaft eingehen, wobei zukünftig auch gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften im Alter – etwa unter Frauen – häufiger werden.[1]

Bei zusammenlebenden älteren Paaren ist die Bereitschaft, im Fall von Pflegebedürftigkeit für den Partner oder die Partnerin einzustehen, ausgeprägt, und sie wird als nicht zu hinterfragende Selbstverständlichkeit der Ehe- bzw. Partnerbeziehung verstanden (vgl. Becker 1997; Grässel 1998). Dabei unterscheiden sich Männer und Frauen in dieser Situation in ihren Motivationen und Werthaltungen wenig, und es sind primär soziodemografische Faktoren (längere Lebenserwartung der Frauen und Altersunterschied zwischen Ehemann und Ehefrau), die dazu führen, dass mehr Männer von ihren Ehefrauen gepflegt werden als umgekehrt. (Ehe-)Frauen erbringen in jedem Fall beträchtliche unbezahlte Gesundheitsleistungen, die bei

1 Eine sozialpolitische und rechtliche Gleichstellung gleichgeschlechtlicher Paare kann deshalb auch unter gerontologischen Gesichtspunkten bedeutsam sein, da damit die rechtliche Stellung etwa von Frauen gestärkt wird, die zur gegenseitigen Unterstützung im Alter zusammenleben.

einer geschlechtsbezogenen Bilanzierung von Gesundheitskosten zu berücksichtigen sind (vgl. Camenzind, Meier 2004).

Allerdings können sich bei alten Ehepaaren dadurch Pflegeprobleme ergeben, weil die pflegende Partnerin ebenfalls hochbetagt ist. Zudem bilden langjährige Paare ein professionell nur schwer zu durchbrechendes dyadisches Pflegesystem, und es können Kompetenzstreitigkeiten mit professionellen Pflegefachkräften entstehen (vgl. Blüher 2004). In jedem Fall schliesst die professionelle Pflege der nächsten Jahre vermehrt die Beratung und Unterstützung hochaltriger Paare ein, inklusive des Umgangs mit Konflikten, Ambivalenzen und Belastungen, die sich bei langjährigen Ehebeziehungen ergeben können. Im stationären Altersbereich wird die Frage häufiger auftauchen, wie die Situation zu regeln ist, wenn nur einer der beiden Partner pflegebedürftig ist: Sollen beide Eheleute ins Heim wechseln, oder können andere Lösungen sinnvoll sein, wie «living apart in old age»?

Nachkommenschaft älterer Menschen: Neben den Ehepartnern spielen erwachsene Töchter und teilweise erwachsene Söhne in der Altershilfe und -pflege oft eine zentrale Rolle, und da es sich bei den heute alten Frauen und Männer um ehe- und familienfreundliche Generationen handelt, weisen sehr viele auch Nachkommen auf. So haben etwa in Österreich gemäss Mikrozensus 2001 81% der 75–84-Jährigen (Geburtsjahrgänge 1917–1926) mindestens ein (lebendes) Kind, und in 45% der Fälle lebt mindestens eines der Kinder maximal 15 Gehminuten entfernt (vgl. Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, (2003). In der Schweiz haben 82% der Personen der gleichen Jahrgänge mindestens ein Kind. Häufig sind es jedoch zwei oder drei Kinder, und häufig hat diese Generation auch mehrere Enkelkinder. Zudem lebt in den meisten Fällen mindestens ein Kind in geographischer Nähe (vgl. Kohli, Künemund, Lüdicke 2005).

Diese familiendemografisch günstige Situation wird sich mittelfristig wenig ändern, und in der Schweiz zeigt sich der geringste Anteil von kinderlosen Frauen bei den um 1940 geborenen Frauen, die im Jahre 2020 den 80. Geburtstag feiern werden (vgl. Fux 2005: 87). Der Anteil hochbetagter Menschen mit Nachkommen wird auch in anderen europäischen Ländern kurz- und mittelfristig ansteigen, auch weil heute mehr Kinder ein höheres Lebensalter erreichen und damit die Wahrscheinlichkeit einer langen gemeinsamen Lebensspanne der Generationen angestiegen ist. Ein höherer Anteil von hochaltrigen Frauen ohne Nachkommen ist gemäss demografischen Analysen in der Schweiz, Deutschland – und abgeschwächt in Österreich – erst nach 2030 zu erwarten. Vor allem in der Periode 2030 bis 2045 wird der Anteil von Frauen (und Männer) ohne Nachkommen in der Schweiz und Deutschland deutlich ansteigen, weil dann jene Geburtsjahrgänge ins hohe Alter kommen, die häufiger auf Kinder verzichtet haben; sei es aufgrund von familialberuflichen Unvereinbarkeiten; sei es aufgrund der Verankerung eines kinderlosen Lebensstils (vgl. Pinnelli 2001). Diese längerfristige Entwicklung dürfte auch bei

der Pflege im Alter eine Neuorientierung erzwingen, da Kinderlose im Alter weder auf eigene Kinder noch auf Enkelkinder zurückgreifen können.

Was das familiale Hilfs- und Pflegepotenzial der Zukunft betrifft, zeigt sich somit kein linearer Zukunftstrend, sondern eine kohortenspezifisch geprägte Entwicklung: Kurz- und mittelfristig erhöht sich aus kohortenspezifischen Gründen das partnerschaftliche und familiale Hilfs- und Pflegepotenzial eher, weil mehr hochbetagte Menschen Partnerschaften und Nachkommen aufweisen als in früheren Geburtsjahrgängen. Erst längerfristig – nach 2030 – kehrt sich der Trend um, insbesondere weil der Anteil an kinderlosen betagten Frauen und Männer erneut ansteigen wird.

4 Pflege betagter Eltern – Perspektive der jüngeren Generation

Die familiendemografische Perspektive von oben lässt – vor allem kurz- und mittelfristig – keine Verschlechterung erkennen. Wie sieht es jedoch aus, wenn die Entwicklung von unten – aus der Sicht der nachkommenden Generation (Töchter, Schwiegertöchter und Söhne) betrachtet wird. Die ehe- und familienfreundlichen Generationen haben zwar oft Nachkommen, aber in vielen Fällen beschränkt sich die Kinderzahl der heute älteren Menschen auf zwei Kinder. Dies führt dazu, dass sich die intergenerationelle Pflege häufig auf ein bis zwei Angehörige konzentriert. Damit können sich Tendenzen zur «Singularisierung» der familialen Pflege kranker alter Menschen verschärfen (sofern dies nicht durch eine gezielte Verknüpfung familialer und professioneller Pflegeleistungen kompensiert wird). Aus Sicht der jüngeren Generation sind auch die drei folgenden Wandlungen bedeutsam:

Erstens hat sich die gemeinsame Lebensspanne der Generationen erhöht. So haben gemäss österreichischem Mikrozensus 2001 gut 87% der 45-Jährigen zumindest noch einen Elternteil. Für die Schweiz zeigen sich analoge Werte von 90%. In diesem Zusammenhang ist auch das Alter pflegender Töchter und Söhne angestiegen: «Waren Kinder beim Eintritt einer Pflegesituation vormals vielleicht zwischen 30 und 40 Jahren alt, so erleben sie die Pflegebedürftigkeit ihrer Eltern heute vielleicht in einem Alter von 60 Jahren» (Lettke 2002: 79).

Zweitens führt die gestiegene Lebenserwartung von Frauen und Männern dazu, dass die familiale Unterstützung hochaltriger Menschen für die nachkommenden Generationen keine Ausnahme mehr darstellt, sondern sie wird zu einer häufig erlebten Situation im Lebenszyklus von Frauen und Männern. Das Risiko, irgendwann im späteren Erwachsenenalter mit der Pflegebedürftigkeit der Eltern bzw. Schwiegereltern konfrontiert zu werden, hat sich erhöht. Eine für die Schweiz durchgeführte familiendemografische Analyse belegt, dass um die 55–60% der heutigen Frauen und Männer zwischen dem 40. und 64. Altersjahr mit pflegebedürftigen Eltern konfrontiert werden (vgl. Perrig-Chiello, Höpflinger 2006).

Drittens bleibt zwar die Elterngeneration oft recht lange gesund und behinderungsfrei, aber Pflegebedürftigkeit im hohen Alter ist meist mit Multimorbidität – und damit intensivem Pflegebedarf – verbunden. Dies gilt namentlich bei demenziellen Erkrankungen, die für Angehörige besondere Herausforderungen und Belastungen beinhalten. Gleichzeitig führt die stärkere «Medizinisierung des Alters» dazu, dass Betreuung und Pflege hochaltriger Menschen anspruchsvoller werden. So werden etwa in Zukunft Medikamente den kognitiven Abbau bei hirnorganischen Störungen verzögern, aber für Angehörige werden damit die Herausforderungen und Belastungen einer Pflegesituation eher verschärft, da leicht bis mittelschwer demenzkranke Menschen «schwieriger» zu betreuen sind als schwer demenzkranke Menschen (vgl. Wettstein 2005).

Aus der Sicht der nachkommenden Generation verschärft sich somit die Situation zukünftig eher, und zwar gerade auch dann, wenn die familiale Pflegebereitschaft der Töchter und Söhne hoch bleibt. Eine Projektion für Deutschland deutet – bei gleichbleibender geschlechtsspezifischer Ungleichverteilung familialer Pflegeleistungen – auf eine wachsende Belastung von 40–64-jährigen Frauen hin: Im Jahre 1999 waren von allen 40–64-jährigen Frauen 5,2% mit der Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger beschäftigt. Im Jahre 2020 würden – bei konstanten Anteilen der 40–64-jährigen Frauen an den Pflegepersonen – insgesamt 7,3% der Frauen in dieser Altersgruppe mit familialen Pflegeaufgaben beschäftigt sein, und im Jahre 2050 müsste – wenn die Relationen des Jahres 1999 konstant gehalten werden – fast jede sechste Frau im Alter von 40 bis unter 65 Jahren einen Angehörigen betreuen (vgl. Schulz et al. 2001: Tabelle 11).

In diesem Rahmen wird oft die Metapher der «Sandwich-Generation» angeführt. Mit der Metapher der Sandwich-Generation werden gleichzeitige soziale und pflegerische Anforderungen durch Eltern- und Kindergeneration angesprochen, namentlich für Frauen mittleren Alters. Tatsächlich zeigt sich bei Angehörigen der mittleren familialen Generation das stärkste Ungleichgewicht bezüglich intergenerationeller Leistungen und entsprechende Netzwerkstudien bestätigen «aus der Perspektive der Sandwich-Generation das Ungleichgewicht zwischen erbrachten und erhaltenen Leistungen. Die Leistungsbilanz ist in dieser Lebensphase stark unausgeglichen, es wird ein Vielfaches von dem an Unterstützung für andere geleistet, was unmittelbar zurückerhalten wird. Zum einen ist das Leistungsspektrum wesentlich breiter, darüber hinaus sind aber auch die einzelnen Formen von Unterstützung in ihrer zeitlichen und finanziellen Dimension aufwändiger» (Borchers 1997: 78–79).

Detailliertere familiendemografische Analysen für Österreich und der Schweiz relativieren allerdings die These, dass eine intergenerationelle «Sandwich-Situation» heute zum normalen Lebensverlauf von Frauen gehört (vgl. Höpflinger, Baumgartner 1999; Hörl, Kytir 1998). Häufiger als gleichzeitige Verpflichtungen für (minderjährige) Kinder und pflegebedürftige Eltern sind gegenwärtig konfliktive Anforderungen zwischen später Erwerbstätigkeit und familialen Pflegeleistungen zugunsten der

älteren Generation. Erhöhte weibliche Erwerbstätigkeit und wirtschaftliche Unsicherheiten tragen dazu bei, dass ein pflegerisch-beruflicher Vereinbarkeitskonflikt in späten Berufsjahren immer mehr an Brisanz gewinnt (vgl. Dallinger 1996, 1998). Eine durchgeführte sozialdemografische Analyse lässt beispielsweise für die Schweiz erkennen, dass schon heute mindestens 40% der Frauen in der Lebensphase zwischen dem 40. und dem 64. Altersjahr mit einem potenziellen zweiten familial-beruflichen Vereinbarkeitskonflikt konfrontiert werden (vgl. Perrig-Chiello, Höpflinger 2006). Teilweise sind die Anforderungen bei der Pflege älterer Angehörigen so hoch, dass für pflegende Frauen auch eine Teilzeitarbeit nicht in Frage kommt und die Erwerbstätigkeit vollständig unterbrochen werden muss. In einer deutschen Studie wurde festgestellt, dass vor allem bei Frauen mit hohem Einkommen der Konflikt zwischen Erwerbstätigkeit und Pflegeaufgaben besonders ausgeprägt ist (Schneider, Drobnic, Blossfeld 2001: 379). Die demografische Entwicklung (mehr hochbetagte Menschen und verhältnismässig weniger Angehörige) wird pflegerisch-berufliche Vereinbarkeitskonflikte in Zukunft noch stärker in den Vordergrund rücken.

5 Professionelle Pflegeleistungen im Alter

Die naheliegende Lösung einer zukünftigen Pflegeproblematik im Alter ist ein Ausbau der professionellen Pflegeleistungen. Die ambulante und stationäre Alters- und Langzeitpflege ist zu einem bedeutsamen Beschäftigungs- und Wirtschaftsfaktor geworden und diese Entwicklung wird sich aufgrund der demografischen und gerontologischen Trends weiter fortsetzen. Nach Szenarien des Bundesamts für Sozialversicherung (2003) dürfte die Zahl von Vollzeitstellen in der stationären und ambulanten Pflege zwischen 2002 und 2020 von 94 000 auf gut 125 000 ansteigen. Unter der Annahme, dass der Anteil von Teilzeitarbeit im Pflegebereich gleich hoch bleibt, dürfte die Zahl der Beschäftigten in stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtungen – heute um die 150 000 – bis zum Jahr 2020 auf fast 200 000 Personen ansteigen.

Ein auffallendes Merkmal der ambulanten und stationären Alters- und Langzeitpflege ist die Dominanz weiblicher Beschäftigter. Der weibliche Charakter der professionellen Pflege hat verschiedene Auswirkungen: Erstens ist der hohe Frauenanteil in Pflegeberufen mit ein Grund für ein vergleichsweises geringes Lohnniveau (vgl. Prey et al. 2004). Zweitens sind Teilzeitstellen in der ambulanten und stationären Pflege sehr verbreitet. Drittens lässt sich für das weibliche – und teilweise aber auch für das männliche – Pflegepersonal eine deutliche Tendenz zu einer altruistischen Berufshaltung nachweisen. Ein weiteres Merkmal namentlich der stationären Alterspflege ist ein ausgeprägter Mangel an ausgebildetem Personal, und gemäss einer schweizerischen Studie war im Jahr 2002 der Mangel an qualifiziertem Personal bei fast 46% der erfassten sozio-medizinischen Einrichtungen der Alten-

und Langzeitpflege ein Problem (Prey et al. 2004). Allerdings waren in den letzten Jahrzehnten auch die Pflegeberufe einer deutlichen Bildungsexpansion unterworfen, selbst wenn sich namentlich im Alterspflegebereich das Bildungsniveau langsamer verbessert hat als bei der Krankenpflege (Voges 2002: 134). Gegenwärtig sind die ambulante wie die stationäre Alterspflege einem erhöhten Professionalisierungsdruck ausgesetzt, der durch einen Rationalisierungsdruck forciert wird, «der die Forderung nach Sicherung der Qualität von Pflegeleistungen in engen Zeitkorridoren mit einer minutegenauen Belegbarkeit und Transparenz des Handelns nach aussen (Institution, Kostenträger, Aufsichtsinstanzen) verbindet» (Schwerdt 2004: 493). Daraus ergeben sich zunehmende Diskrepanzen zwischen einem altruistisch-humanistischen beruflichen Selbstverständnis vieler professionell Pflegender und den Anforderungen eines zunehmend rein wirtschaftlich regulierten Gesundheitssystems.

In den letzten Jahrzehnten wurde in vielen Regionen der Schweiz die ambulante Pflege stark ausgebaut, wodurch einerseits auch die Selbstständigkeit behinderter alter Menschen gestärkt werden konnte, andererseits – im Idealfall – eine optimale Kombination von Eigenaktivitäten der älteren Menschen, Unterstützung durch familiale Netzwerke und professionelle Begleitung, Beratung und Pflege möglich geworden ist. Auch Formen betreuten bzw. begleiteten Wohnens erlauben es mehr Menschen im Alter weitgehend selbstständig zu bleiben (vgl. Saup 2003). Die Bedeutung ambulanter Pflegeleistungen im Alter wird dadurch verdeutlicht, dass in der Schweiz 2002 zwischen 38 bis 40% aller zuhause lebenden 80-jährigen und älteren Menschen Leistungen der spitalexternen Betreuung (Spitex) beansprucht haben. Interessanterweise scheint die Ausdehnung der behinderungsfreien Lebenserwartung – wie sie etwa in Frankreich, der Schweiz und Österreich nachgewiesen wurde (vgl. Höpflinger 2003) – den Bedarf nach ambulanten Leistungen zu erhöhen, da im höheren Lebensalter behinderungsfrei nicht mit beschwerdenfrei gleich zu setzen ist. Daher sind heute viele ältere Menschen zwar durchaus in der Lage, ihr Alltagsleben selbständig zu gestalten, aber wegen körperlicher Beschwerden sind sie punktuell auf hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfeleistungen angewiesen. In Zukunft können zudem gerontotechnologische Fortschritte die häusliche Betreuung und Pflege alter Menschen weiter stärken; sei es, weil hilfs- und pflegebedürftige Menschen dank haushaltstechnischer und elektronischer Hilfsmittel (TeleHome-Care, Notrufsysteme usw.) länger zuhause verbleiben; sei es, weil mehr medizinische Interventionen ambulant durchgeführt oder ambulant begleitet werden (vgl. Mollenkopf et al. 2001; Mollenkopf, Oswald, Wahl 1999).

Bei schwerer Pflegebedürftigkeit und ausgeprägter Multimorbidität stossen ambulante Formen der Pflege an Grenzen, namentlich, wenn keine Angehörige in der Nähe wohnen. Dies gilt vor allem bei demenzerkrankten alten Menschen: «Spätestens bei demenziellen Erkrankungen wird der Verbleib der Bewohnerinnen und Bewohner im Betreuten Wohnen nicht mehr garantiert oder gar ausgeschlossen. Die Aufrechterhaltung des selbständigen Haushaltes in der Privatwohnung ist

bei Demenzkranken nur möglich, wenn eine intensive Betreuung durch pflegende Angehörige sichergestellt ist und gegebenenfalls eine Entlastung durch teilstationäre Einrichtungen erfolgt. Fehlt ein solches Hilfenetz, wird ein Umzug in eine «stationäre Sonderwohnform» notwendig» (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 115). Eine als Reaktion auf diese Feststellung durchgeführte Studie liess im Übrigen erkennen, dass nur 11% der untersuchten deutschen Einrichtungen des Betreuten Wohnens ein Demenz-Konzept besassen, obwohl sich der Anteil demenzerkrankter alter Menschen im Lauf der Zeit in allen entsprechenden Einrichtungen erhöht hat bzw. erhöhen wird (vgl. Saup et al. 2004).

Tabelle 3: Institutionelle Langzeitpflege bei älteren Menschen um 2000

Land	%-Anteil der 65-jährigen und älteren Personen, die institutionelle Langzeitpflege erhalten*	Jahr
Belgien	4.0%	2000
Deutschland	3.9%	2003
Frankreich	3.0%	1999
Griechenland	0.5%	1999
Grossbritannien	5.1%	2000
Irland	4.6%	2000
Italien	2.0%	1999
Luxemburg	4.0%	2003
Niederlanden	2.4%	2000
Norwegen	6.0%	2000
Österreich	3.6%	2000
Schweden	7.9%	2000
Schweiz	7.0%	2000
USA	4.3%	2000

* %-65+ receiving long-term care in an institution.

Quelle: OECD 2005: Tabelle 2.3, Pinnelli 2001: Tabelle 10.

Der Ausbau der stationären Pflege im Alter variiert allerdings intereuropäisch deutlich. Ein vergleichsweiser hoher Anteil älterer Langzeitpatienten in stationären Einrichtungen findet sich insbesondere in skandinavischen Ländern sowie der Schweiz. Ein geringer Anteil älterer Menschen in stationären Einrichtungen lässt sich in den südeuropäischen Ländern beobachten (vgl. Tabelle 3). Der Anteil älterer pflegebedürftiger Menschen in stationären Einrichtungen ist in der Schweiz deutlich

höher als in den Nachbarländern, was ein altersspezifischer Vergleich des Anteils älterer Menschen in stationären Einrichtungen zwischen Deutschland, Österreich und der Schweiz verdeutlicht (vgl. Tabelle 4).

Tabelle 4: Anteil älterer Menschen in stationären Einrichtungen – Deutschland, Schweiz, Österreich

Institutionelle Haushaltungen insgesamt

	Schweiz 2000		Österreich 1997	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
75–79 Jahre	4%	7%	2%	3%
80–84 Jahre	9%	15%	4%	9%
85+ Jahre	22%	37%	8%	17%

Quellen: Schweiz 2000: Volkszählung 2000, Österreich: Mikrozensus 1997 (vgl. Hörl, Kytir 2001).

Stationäre Einrichtungen

	Schweiz 2000	Deutschland 1999
75–79 Jahre	1.8%	1.0%
80–84 Jahre	4.3%	2.6%
85–89 Jahre	23.6%	13.3%
90+ Jahre	43.7%	25.1%

Schweiz 2000: Statistik sozio-medizinischer Einrichtungen, Deutschland 1999: Vollstationäre Pflegebedürftige (Leistungsempfänger der sozialen und privaten Pflegeversicherung, vgl. Schulz et al. 2001: Tabelle 3).

Ein Faktor, der in der Schweiz zu einem relativ ausgeprägten Ausbau der stationären Alterspflege – vor allem in den deutschsprachigen Kantonen – geführt hat, ist die Tatsache, dass die Schweiz eine lange Tradition der kommunalen Versorgung alter Menschen (Bürgerheime, und später lokale Alters- und Pflegeheime) aufweist. Zudem setzte sich in der Schweiz das sogenannte «europäische Ehe- und Familienmodell» früh durch (vgl. Höpflinger 1986). In diesem Ehe- und Familienmodell sind die intergenerationellen familialen Beziehungen vergleichsweise locker, was sich zum Beispiel schon früh in einem geringen Anteil von Drei-Generationen-Haushaltungen ausdrückte (vgl. Chvojka 2003). Damit wurden ausserfamiliale Versorgungs- und Pflegeeinrichtungen für ältere Menschen gesellschaftlich frühzeitig legitim und sozialstaatlich unterstützt. Dies bedeutet umgekehrt, dass in der Schweiz verhältnismässig weniger pflegebedürftige alte Menschen zuhause gepflegt werden, was bei der Übertragung deutscher oder österreichischer Daten zur familialen Pflege im Alter

auf die Schweiz zu berücksichtigen ist. In der Schweiz haben sich viele Pflegeheime in den letzten Jahren als Orte für das «Leben gegen Lebensende» entwickelt, und im Jahre 2001 war für die Hälfte (52%) der 80-jährigen und älteren Menschen das Pflegeheim der Sterbeort. Weitere 30% starben in einem Krankenhaus (vgl. Fischer et al. 2004). In Österreich beispielsweise starben 1997 nur 15% der 75-jährigen und älteren Menschen im Heim, 53% dagegen im Krankenhaus.

6 Zum Verhältnis von familialer und professioneller Pflege im Alter

Eine sozialpolitisch häufig geäusserte Befürchtung ist, dass ein Ausbau professioneller Hilfe- und Pflegeleistungen die familiale Hilfe und Pflege verdrängt. Die Datenlage zur Dynamik familialer und staatlicher Pflegeleistungen oder zum Verhältnis informeller, unbezahlter und professioneller, bezahlter Pflege ist mangelhaft, aber kürzlich durchgeführte Analysen von Harald Künemund (2002) unterstützen eher die Ergänzungs- als die Verdrängungsthese, zumindest für Länder mit langer Tradition sozial- und gesundheitspolitischer Interventionen: «Auch wenn die Befundlage noch nicht in allen Punkten hinreichend scheint, spricht sowohl theoretisch wie empirisch wenig für die Annahme einer generellen Verdrängung der Familie durch einen gut ausgebauten Sozialstaat» (Künemund 2002: 177, vgl. auch Künemund, Rein 1999).[2] Diese Feststellung wird durch eine Längsschnittbeobachtung des Hilfesystems hochaltriger Menschen in Genf und Wallis unterstrichen: 1994 befragte zuhause lebende 80–84-Jährige wurden im Rahmen einer Längsschnittbeobachtung über fünf Jahre analysiert: Der Anteil derjenigen, die keine Hilfe erhielten bzw. benötigten, sank in diesen fünf Jahren deutlich. Dabei gewann weniger eine ausschliessliche professionelle Hilfe an Bedeutung, sondern primär eine Kombination von familialer und professioneller Hilfe. Der Anteil derjenigen, die nur informelle Hilfe (Angehörige, Bekannte, Nachbarn) beanspruchten, sank leicht, und die stärkste Zunahme ergab sich bezüglich der kombinierten Hilfeleistungen (vgl. Lalive d'Epinay et al. 2001).

Die Entlastung namentlich alter Pflegepersonen durch professionelle Dienste hilft mit, dass familiale Hilfe und Pflege nicht zur Überforderung und Überlastung der pflegenden Hauptpersonen führt. Gleichzeitig kann die intergenerationelle Solidarität durch eine professionelle Unterstützung familialer Pflegeleistungen gestärkt werden. Besonders wertvoll sind niederschwellige, situationsadäquate Hilfs- und Entlastungsangebote, wie Angebote zur Ablösung, Nachtruhe, Ferien u. a. (vgl. Dufay et al. 2003).

2 In Ländern – etwa in südeuropäischen – mit schwacher staatlicher Alterspolitik und langer Tradition verwandtschaftlicher Unterstützungspflichten kann allerdings ein Ausbau professioneller Angebote in einer ersten Phase zu einer Verlagerung des Hilfssystems beitragen, indem einseitige familiale Unterstützung vermehrt durch eine Kombination von informell-formeller Hilfe ersetzt wird.

In den meisten Fällen treffen professionelle Fachpersonen allerdings auf familiale Pflegearrangements, die bereits mehr oder weniger stark vorgeformt sind, etwa was die familiale Aushandlung von Pflegeverpflichtungen einzelner Angehöriger oder was die erwünschte Rolle professioneller Fachpersonen betrifft (wie dies in einer qualitativen Studie im Wallis sichtbar wurde, vgl. Anchisi, Luyet 2004). So kann die Unterstützung durch professionell Pflegende im Rahmen familial vorgeformter Arrangements in erster Linie als sachorientiert («Was wird für wie viel Geld in welcher Zeit geleistet?») oder als beziehungsorientiert («Für wen wird geleistet?») gedeutet werden. Speziell eine verpflichtungsorientierte Familienpflege kann dazu führen, dass professionelle Pflegefachpersonen unter Umständen als unerwünschte Konkurrenz wahrgenommen werden.

Die Vereinbarkeit und die Anschlussfähigkeit der professionellen Pflege mit der familialen Pflege hängt somit sowohl von den bestehenden familialen Pflegearrangements als auch von der Sach- und Beziehungsorientierung professioneller Pflege ab. Kongruent und damit relativ konfliktfrei ist beispielsweise eine Kombination von verpflichtungsorientierter Familienpflege mit einer stark sachorientierten professionellen Pflege, da hier die familiale Pflege hierarchisch eindeutig dominiert und die professionelle Pflege primär als subsidiär definiert wird. Ein solches Pflegearrangement ist primär bei traditionellen Familienformen mit starker geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung häufig. Eine beziehungsorientierte professionelle Pflegehaltung ist hingegen eher mit einer autonomieorientierten Familienpflege kongruent. In dieser modernen Form von Pflege verstehen sich Angehörige und Professionelle beide als patientenorientierte Co-Pfleger, die miteinander zugunsten des Wohls des Patienten zusammenarbeiten. In sozialer und familialer Hinsicht besonders problematisch erscheint eine Überbetonung familialer Pflegeverpflichtungen kombiniert mit einer zu starken Sachorientierung der professionellen Pflege. Eine zu ausgeprägte Sachorientierung der professionellen Pflege – auch im Sinne einer klaren zeitlichen Leistungskontrolle – beeinträchtigt nicht nur die Arbeitszufriedenheit der Pflegefachpersonen, sondern langfristig auch die Tragfähigkeit familialer Pflegearrangements unter Bedingungen individualisierter Lebens- und Arbeitsformen (vgl. Blüher 2004).

Inkongruente Pflegesituationen können auch dadurch entstehen, dass professionell Pflegende, pflegebedürftige ältere Menschen und ihre Angehörige unterschiedlichen Generationen angehören. Gerade hochbetagte Menschen leben zwangsweise in einer Welt, die von weitaus jüngeren Generationen (Pflegefachpersonen und/oder Angehörigen) dominiert wird. Für jüngere Fachpersonen bedeutet die professionelle Pflege alter Menschen in gewisser Weise immer auch eine «Zeitreise» in vergangene Generationenschicksale. Professionelle Alterspflege schliesst eine hohe Sensibilität für historisch verankerte Werthaltungen – etwa religiöser Art – älterer Patienten oder Altersheimbewohner ein. Auch Intimitätsgrenzen und Schamgefühle können kulturell wie intergenerationell unterschiedlich definiert sein, wie auch intergene-

rationelle Unterschiede familialer Werthaltungen und Vorstellungen zur Rolle der Frau die jeweiligen Pflegesituationen beeinflussen (vgl. Höpflinger 2005).

Insgesamt scheint – bei differenzierter Betrachtung – weniger das Problem einer «Verdrängung» familialer durch professionelle Alterspflege ein Hauptproblem zu sein, sondern zentral ist eine Kombination familialer und professioneller Ressourcen, die vorhandene familiale Pflegearrangements mitberücksichtigt und die sensibel auf Generationendifferenzen zwischen Pflegenden und Gepflegten reagiert.

7 Abschlussbemerkungen

Politische Vorstellungen, professionelle Pflegeleistungen könnten durch eine verstärkte Verlagerung auf familiale Pflege eingespart werden, sind unter gegenwärtigen Lebens- und Familienbedingungen mehr als illusorisch (und für die Zukunft gilt dies in noch verstärktem Masse). Die Pflege alter pflegebedürftiger Menschen ist grundsätzlich gemäss einem «Mehrsäulen-Konzept» zu verstehen. Zur Kultur einer nachhaltigen Pflege kranker alter Menschen gehört immer mehr eine gezielte Kultur der Pflege der Pflegenden, und dies gilt sowohl bezüglich pflegenden Angehörigen als auch bezüglich pflegenden Fachpersonen. Speziell unter modernen Lebens- und Familienverhältnissen wird eine professionelle «Kultur des Helfens» wichtig, welche die Verpflichtung zur familialen Pflege von Angehörigen mit der Pflicht zur «Pflege der Pflegenden» ergänzt, und ohne gezielte Pflege der Pflegenden lässt sich die Herausforderung der steigenden demografischen Alterung kaum bewältigen. Deshalb gehört speziell auch eine professionelle Beratung, Betreuung und Entlastung pflegender Angehöriger immer mehr zu den Kernaufgaben ambulanter und stationärer Pflegefachpersonen. Pflege im Alter wird in diesem Rahmen auch zu einem Handlungsfeld, das immer stärker soziologisches Wissen (zu familial-professionellen Pflegearrangements, Generationendifferenzen, habitustheoretische Ansätze usw.) beinhaltet.

8 Literaturverzeichnis

Anchisi, A. und V. Luyet (2004), *Perspectives familiales et soignantes dans le placement dune personne âgée démente en établissement médico-social (EMS)*, Rapport de recherche DORE, Sion: Haute Ecole Santé-social Valais (mimeo.).

Attias-Donfut, C. (2000), Familialer Austausch und soziale Sicherung, in: M. Kohli und M. Szydlik (Hrsg.), *Generationen in Familie und Gesellschaft*, Opladen: Leske & Budrich, 222–237.

Bardet Bloch, A. (2005), Le travail invisible des femmes auprès des proches âgés, in: Forschungsnetzwerk Gender Health (Hrsg.), *Geschlecht und Gesundheit in verschiedenen Lebensaltern / Genre et santé aux différents âges de la vie*, Brugg: Fachhochule Aargau Nordwestschweiz, 91–98.

Becker, R. (1997), *Häusliche Pflege von Angehörigen: Beratungskonzeptionen für Frauen*, Frankfurt: Mabuse-Verlag.

Blinkert, B. und T. Klie (Hrsg.) (1999), *Pflege im sozialen Wandel. Die Situation von Pflegebedürftigen nach Einführung der Pflegeversicherung*, Hannover: Vincentz-Verlag.

Blüher, S. (2004), «Liebesdienst und Pflegedienst» – theoretische Überlegungen und empirische Befunde zur Vergesellschaftung in häuslichen Pflegearrangments, in: S. Blüher und M. Stosberg (Hrsg.), *Neue Vergesellschaftungsformen des Alter(n)s*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 11–51.

Borchers, A. (1997), *Die Sandwich-Generation. Ihre zeitlichen und finanziellen Leistungen und Belastungen*, Frankfurt: Campus.

Bundesamt für Sozialversicherung (2003), *Pflegefinanzierung und Pflegebedarf. Schätzung der zukünftigen Entwicklung, Bericht des Netzwerkes Ökonomie des Bundesamts für Sozialversicherung*, Forschungsbericht Nr. 22/2003, Bern: BSV.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002), *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*, Berlin.

Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (2003), *Familienstrukturen und Familienbildung. Ergebnisse des Mikrozensus September 2001*, Wien: BMI.

Camenzind, P. und C. Meier (2004), *Gesundheitskosten und Geschlecht. Eine genderbezogene Datenanalyse für die Schweiz*, Bern: Huber.

Chvojka, E. (2003), *Geschichte der Grosselternrollen vom 16. bis zum 20. Jahrhundert*, Wien/Köln: Böhlau Verlag.

Dallinger, U. (1996), Pflege und Beruf – ein neuer Vereinbarungskonflikt in der späten Familienphase. Ein Literatur- und Forschungsüberblick, *Zeitschrift für Familienforschung*, 8,2, 6–42.

Dallinger, U. (1998), Der Konflikt zwischen familiärer Pflege und Beruf als handlungstheoretisches Problem, *Zeitschrift für Soziologie*, 27,2, 94–112.

Dinkel, R.H.; K. Hartmann und U. Lebok (1997), Langfristige Veränderungen in der Verfügbarkeit häuslicher Unterstützungspotentiale aufgrund familiärer Strukturverschiebungen – eine Modellrechnung, in: *Gesundheitswesen* 59,4: 1–54.

Dufay, A.-F.; G. Bovey und P. Beetschen (2003), Maintien à domicile des personnes âgées: Quel soutien pour les proches? *Cahiers du CLPA*, No. 1/2003, Lausanne: Fondation Leenaards.

Fischer, S.; G. Bosshard, U. Zellweger und K. Faisst (2004), Der Sterbeort: «Wo sterben die Menschen heute in der Schweiz?», *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39: 467–474.

Fux, B. (2005), *Familiale Lebensformen im Wandel*, Neuchâtel: Bundesamt für Statistik.

Grässel, E. (1998), *Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden. Querschnittuntersuchung zur häuslichen Pflege bei chronischem Hilfs- und Pflegebedarf im Alter*, Egelsbach: Deutsche Hochschulschriften.

Höpflinger, F. (1986), *Bevölkerungswandel in der Schweiz*, Grüsch: Rüegger.

Höpflinger, F. (2003), Gesunde und autonome Lebensjahre – Zur Entwicklung der behinderungsfreien Lebenserwartung, in: P. Perrig-Chiello, F. Höpflinger (Hrsg.), *Gesundheitsbiographien. Variationen und Hintergründe*, Bern: Huber-Verlag, 59–74.

Höpflinger, F. (2005), Pflege und das Generationenproblem – Pflegesituationen und intergenerationelle Zusammenhänge, in: K. R. Schroeter, T. Rosenthal (Hrsg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*, Weinheim: Juventa Verlag, 157–175.

Höpflinger, F. und D. Baumgartner (1999), «Sandwich-Generation»: Metapher oder soziale Realität?, *Zeitschrift für Familienforschung*, 11,3: 102–111.

Höpflinger, F. und V. Hugentobler (2003), *Pflegebedürftigkeit in der Schweiz. Prognosen und Szenarien für das 21. Jahrhundert*, Bern: Huber.

Hörl, J. und J. Kytir (1998), Die «Sandwich-Generation»: Soziale Realität oder gerontologischer Mythos? Basisdaten zur Generationenstruktur der Frauen mittleren Alters in Österreich, *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 50,4, 730–741.

Hörl, J. und J. Kytir (2001), Private Lebensformen und soziale Beziehungen älterer Menschen, in: Bericht zur Lebenssituation älterer Menschen, Wien, 52–105.

Kesselring, A. (2004), Angehörige zu Hause pflegen. Anatomie einer Arbeit, *Schweizerische Ärztezeitung*, 85,10: 504–506.

Kohli, M.; H. Künemund, A. Motel und M. Szydlik (2000), Generationenbeziehungen, in: M. Kohli, H. Künemund (Hrsg.), *Die zweite Lebenshälfte – Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*, Opladen: Leske + Budrich, 176–211.

Kohli, M.; H. Künemund und J. Lüdicke (2005), Family Structure, Proximity and Contact, in: A. Börsch-Supan et al. (eds.), *Health, Ageing and Retirement in Europe. First Results from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*, Mannheim: Mannheitm Research Institute for the Economics of Ageing, 164–170.

Künemund, H. (2002), Sozialstaatliche Leistungen und Familienbeziehungen im Alter – Verdrängung oder Ergänzung, in: G. M. Backes, W. Clemens (Hrsg.), *Zukunft der Soziologie des Alter(n)s*, Opladen: Leske + Budrich, 167–181.

Künemund, H. und B. Hollstein (2000), Soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke, in: M. Kohli und H. Künemund (Hrsg.), *Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey*, Opladen: Leske + Budrich, 252.

Künemund, H. und M. Rein (1999), There is more to receiving than needing: Theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out, *Ageing and Society* 19: 93–121.

Lalive d'Epinay, C.; S. Pin und D. Spini (2001), Présentation de SWILSO-O, une étude longitudinale Suisse sur le grand âge: L'exemple de la dynamique de la santé fonctionelle, *L'Année Gérontologique*: 78–96.

Lettke, F. (2002), Pflegen wollen, sollen, müssen oder dürfen? Zur Ambivalenz von Generationenbeziehungen im Alter, in: A. Motel-Klingebiel, H.-J. von Kondratowitz, C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Lebensqualität im Alter. Generationenbeziehungen und öffentliche Servicesysteme im sozialen Wandel*, Opladen: Leske + Budrich, 71–94.

Mollenkopf, H.; S. Mix, K. Gäng und S. Kwon (2001), Alter und Technik, in: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.), *Personale, gesundheitliche und Umweltressourcen im Alter, Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung*, Band 1, Opladen: Leske + Budrich, 253–438.

Mollenkopf, H.; F. Oswald und H.-W. Wahl (1999). Alte Menschen in ihrer Umwelt: «Drinnen» und «Draussen» heute und morgen, in: H.-W. Wahl, H. Mollenkopf, F. Oswald (Hrsg.), *Alte Menschen in ihrer Umwelt: Beiträge zur ökologischen Gerontologie*, Wiesbaden: Westdeutscher Verlag, 219–238.

Myers, G. C. (1992a), Demographic Aging and Family Support for Older Persons, in: H. L. Kendig, A. Hashimoto, L. C. Coppard (eds.), *Family Support for the Elderly*, Oxford: University Press, 31–68.

OECD (2005), *Long-term care for older people*, Paris: OECD.

Perrig-Chiello, P. und F. Höpflinger (2006), Aging parents and their middle-aged children: demographic and psychosocial challenges, *European Journal of Ageing*, 2, 183–191.

Pinnelli, A. (2001), Determinants of fertility in Europe: New family forms, context and individual characteristics, in: A. Pinnelli, H.-J. Hoffmann-Nowotny, B. Fux, *Fertility and new types of households and family formation in Europe*, Population Studies No. 35, Strasbourg: Council of Europe.

Prey, H.; M. Schmid, M. Storni und S. Mühleisen (2004), *Zur Situation des Personals in der schweizerischen Langzeitpflege*, Zürich: Rüegger.

Saup, W. (2003), *Betreutes Seniorenwohnen im Urteil der Bewohner, Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie – Band 2*, Augsburg: Verlag für Gerontologie Alexander Möckl.

Saup, W.; A. Eberhard, R. Huber und K. Koch (2004), *Demenzbewältigung im betreuten Seniorenwohnen*, Augsburg: Verlag für Gerontologie Alexander Möckl.

Schneekloth, U. und U. Müller (Hrsg.) (2000), *Wirkungen der Pflegeversicherung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit*, Bd. 27, Baden-Baden: Nomos-Verlag.

Schneider, T.; S. Drobnic und H.-P. Blossfeld (2001), Pflegebedürftige Personen im Haushalt und das Erwerbsverhalten verheirateter Frauen, *Zeitschrift für Soziologie*, 30,5, 362–383.

Schroeter, K. R. (2006), *Das soziale Feld der Pflege. Eine Einführung in Strukturen, Deutungen und Handlungen*, Weinheim: Juventa.

Schroeter, K. R. und T. Rosenthal (2005), Einführung: Soziologie der Pflege oder Pflegesoziologie – eine weitere Bindestrich-Soziologie?, in: K.R. Schroeter, T. Rosenthal (Hrsg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*, Weinheim: Juventa, 9–31.

Schulz, E.; R. Leidl und H.-H. König (2001), Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Zahl der Pflegefälle. Vorausschätzungen bis 2020 mit Ausblick auf 2050, *DIW-Diskussionspapier Nr. 240*, Berlin: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung.

Schwerdt, R. (2004), Pflege auf dem Weg zur Profession: Rationalisierung eines Berufsfeldes und Rationierung von Leistungen, in: A. Kruse, M. Martin (Hrsg.), *Enzyklopädie der Gerontologie*, Bern: Huber, 491–505.

Shimada, S.; S. Blüher, M. Stosberg und C. Tagsold (2001), Öffentlichkeit im Wandel: Die Einführung der Pflegeversicherung in Japan und Deutschland, in: G. M. Backes, W. Clemens, K. R. Schroeter (Hrsg.), *Zur Konstruktion sozialer Ordnungen des Alter(n)s*, Opladen: Leske & Budrich, 143–167.

Stuckelberger, A. und F. Höpflinger (1996), *Vieillissement différentiel: hommes et femmes*, Zürich: Seismo.

Wettstein, A. (2005), Umgang mit Demenzkranken und Angehörigen, in: M. Martin, H.R. Schelling (Hrsg.), *Demenz in Schlüsselbegriffen*, Bern: Huber, 101–151.

Voges, W. (2002), *Pflege alter Menschen als Beruf. Soziologie eines Tätigkeitsfeldes*, Opladen: Westdeutscher Verlag.