

Who cares?

Männer und Pflege.

Zusatzauswertung der wiss. Untersuchung
,Männer im Aufbruch II'

Paul M. Zulehner

SUMMARY

Zur derzeitigen Lage des Pflegebedarfs

1. Moderne Gesellschaften sind sozialpolitisch ohne „informelle Pflege“ kaum finanzierbar.
2. Die Anzahl verfügbarer „informeller Pflegekräfte“ wird in den nächsten Jahren rückläufig sein.
3. Das „Lebensdienliche“ ist bei Frauen besser aufgehoben als bei Männern.
4. Dank dem kulturell akzeptierten Wunsch von Frauen nach Erwerbsarbeit reduziert sich die von Frauen erwartbare gesellschaftliche Pflegezeit.
5. Frauen sind auch nicht mehr selbstverständlich bereit, dass sie (allein) für das (Lebens-)Dienliche zuständig sind. Dies gilt insbesondere für die wachsende Zahl (jüngerer) moderner Frauen. Nur ein Bruchteil von ihnen ist, um der Pflege willen ganz auf berufliche Tätigkeit zu verzichten.
6. Die jüngeren Generationen sehen eine geringere Verantwortlichkeit der Familien für die Betreuung alter Menschen
7. Wegen der zunehmenden Instabilität der familialen Lebenswelten wird es für einen wachsenden Teil der kinder- und beziehungslosen Alten schwierig, „daheim“ zu leben, gepflegt zu werden und zu sterben.
8. Realistisch ist, dass für ein humanes Alt- und Gepflegtwerden – und dies im Modus des „Daheim“, das für viele ein Teil der erhofften Lebens- und Pflegequalität ist – das derzeit schrumpfende informelle Pflegepotential nicht ausreichen wird.
9. Wie am Anfang des Lebens auf der Suche nach Betreuungspersonal für Neugeborene und kleine Kinder die Väter ins Blickfeld gerückt sind, so wächst heute gesellschaftlich die Hoffnung, dass auch (zumeist, aber nicht immer, im Schlußteil des Lebens) sich Männer für die informelle Pflege gewinnen lassen.
10. Nicht alle Männer sind resistent gegenüber einer Pflege daheim. Die sich das ganz und gar nicht vorstellen können, machen ein schwaches Drittel (29%) aus. Sie gaben in der Deutschen Männerstudie 2008 an, dazu nicht bereit zu sein. 15% würden ganz zu arbeiten aufhören. Die übrigen Männer (57%) würden ein Teilzeitmodell wählen. 18% würden auf 75% reduzieren, 26% auf 50%, 13% auf 30%.

Reduktion der Arbeit

11. Soziale Kräfte, die die Bereitschaft berufliche Arbeit zu reduzieren mitprägen sind: Geschlecht, Bildung, Weltanschauungstypen, politische Präferenz,

Religiosität. Eher zur Reduktion bereit sind Frauen mit niedriger (Schul-)Bildung, mit starker Religiosität und christlicher Orientierung.

12. Auffällig sind die Verteilungen bei den Randpositionen „gar nicht“ oder „ganz“ reduzieren. Ein Drittel der CDU-, SPD- wie FDP-SympathisantInnen will gar nicht reduzieren. Eine gänzliche Reduktion der Berufsarbeit wird vor allem von Anhängern der CSU, dann der CDU und schließlich der LINKEN als vorstellbar angesehen.

13. Keine (signifikante, also zufallsunabhängige Rolle spiele) ob jemand aus den neuen oder den alten Bundesländern kommt, der Lebensstand, das Alter, der Beruf des Befragten, eine politische Rechts-Links-Skala, die Haushaltsgröße (Personen über 15), die Geschlechertypen, die Ortsgröße, der Beruf der Partnerin, das Einkommen, die Haushaltsgröße (alle).

Gegenmotive gegen caregiving

14. Als Gegenmotive gegen die Reduzierung von (beruflichen) Tätigkeiten zu Gunsten der Pflege daheim werden genannt: das Einkommen ist größer als jenes der Partnerin, die berufliche Karriere könnte Schaden leiden, es ist nicht meine Aufgabe (als Mann), außerhäusliche Einrichtungen arbeiten professioneller.

15. Diese Gegenmotive bündeln sich bei den Personen unterschiedlich. Bei einigen spricht alles dagegen, Berufsarbeit zu reduzieren (19%), bei anderen alles dafür (32%). Dazwischen sind jene, welche um das Familieneinkommen besorgt sind (30%) und die anderen, welche außerhäusliche Einrichtung präferieren (21%).

16. Die Motivationskonstellationen „alles spricht dagegen“ und „Einrichtungen sind besser“ wirken hinsichtlich der Reduktion der beruflichen Arbeitszeit hemmend, die gehen eher mit einer grundsätzlichen, wenn auch faktisch nicht realisierbaren Verringerungsbereitschaft einher.

17. Die Motivationslage ist eher begünstigend bei Frauen, bei Älteren – sie bricht bei jüngeren Frauen stark ein - , in den alten Bundesländern, bei religiös und christlich geprägten Personen, bei Verwitweten, aber wenig bei Ledigen.

18. Traditionelle Männer sehe Pflege am ehesten nicht als ihre Aufgabe an. Wer also das gesellschaftliche Potential der Männer in der Pflege heben will, braucht nicht nur einen Abbau der Angst, dass das familiäre Einkommen nicht reicht. Genau so wichtig wie diese sozialpolitische Maßnahme ist die männerentwicklerische Anstrengung, Männlichkeit kulturell umzudefinieren.

Wen Männer pflegen

19. Im Unterschied zu Frauen, die Pflege als eine Art innerer moralischer Verpflichtung in sich tragen, sehen Männer darin eher eine – zu ihrem Selbstbild nicht zwingend dazugehörige – „freiwillige Verpflichtung“.
20. Männer sind vor allem zur Pflege ihrer Lebenspartnerin/ihrer Lebenspartners im familialen Lebensraum bereit.
21. Der Hauptgrund für die bevorzugte Pflege der Lebenspartnerin durch Männer ist Dankbarkeit.
22. Die Bereitschaft von Männern, in der dritten Lebensphase ihre Partnerin zu pflegen, führt auch dazu, dass in diesem Lebensabschnitt die Balance zwischen den Geschlechtern sich ausgleicht.
23. Diese aus liebender Verbundenheit entspringende „freiwillige“ Pflege der Lebenspartnerin erklärt zudem zu einem Gutteil mit, dass im Verlauf des Männerlebens der Anteil der Männer, die daheim pflegen, zunimmt.
24. Allerdings: Jüngere pflegen seltener und tun sich auch schwerer.
25. Am wahrscheinlichsten ist es also, dass Männer nach Beendigung ihrer beruflichen Tätigkeit jene Person pflegen, mit der sie zusammenleben:
26. Anders als Frauen pflegen Männer normaler Weise nicht Personen außerhalb der eigenen Familie: andere Verwandte, Freunde, Nachbarn und Bekannte.

Wie Männer pflegen

27. Die Art und Weise, wie Männer pflegen, ist „männlich“ geformt. Männer pflegen also anders als Frauen.
28. Dies zu wissen, ist für das Gewinnen von Männern, das Heben ihrer Pflegebereitschaft sowie die Schaffung geeigneter struktureller Voraussetzung wichtiger als die Klage über d(weithin gar nicht vorhandene) wie Unwilligkeit von Männern, sie in der Pflege zu engagieren.
29. Männer beteiligen sich der Pflege daheim zunächst indirekt. Sie sind zunehmend bemüht die hauptpflegende Person, nämlich die (Ehe-)Frau, zu entlasten.
30. Männer machen mehr Sorgearbeit denn im engeren Sinn des Wortes Pflegearbeit. Männer meiden zumeist auch intime Pflegeleistungen.
31. Je schwerer die Pflegefälle sind, desto wahrscheinlicher wird dann die Pflegearbeit von Frauen.
32. Männer wählen einen pragmatischen, problemlösungsorientierten Zugang zur Pflegearbeit.
33. Männer delegieren Tätigkeiten.

34. Arbeitsintensive wie unangenehme (intime) Arbeiten werden Frauen überlassen.
35. Männer suchen Abhilfe gegen soziale Isolation.
36. Männer haben – anders als Frauen – wenig Zugang zu informeller Hilfe.
37. Männer werden von zu Pflegenden weniger beansprucht als Frauen.
38. Männer haben weniger informellen support im Vergleich zu Frauen.
39. Männer suchen vor allem emotionalen Support: primär in workshops.
40. Formeller Support gilt vielen Männern eher als unehrenhaft.
41. Männer haben (wegen ihrer Art zu pflegen) weniger gesundheitliche Probleme als Frauen.
42. Männer können sich im Gegensatz zu Frauen leichter vom Dauerpflegestress frei machen.
43. Männer schöpfen aus (ihrer Art der) Pflege bei aller Belastung auch psychischen Gewinn.
44. Männer halten sich emotional weithin heraus und versuchen eine sachlich-nüchterne Pflegeorganisation.
45. Das Pflegeengagement ist ein Teil des Königswegs der menschlichen Reifung, der Menschwerdung.

INHALT

SUMMARY	2
Zur derzeitigen Lage des Pflegebedarfs	2
Reduktion der Arbeit	2
Gegenmotive gegen caregiving	3
Wen Männer pflegen.....	4
Wie Männer pflegen.....	4
WACHSENDER PFLEGEBEDARF.....	8
Verhäuslichung der Pflege	8
Wer pflegt.....	10
Pflege ist traditionell (eher) weiblich	12
Berufstätigkeit von Frauen	13
<i>Dienstbereitschaft bei Frauen rückläufig</i>	<i>14</i>
Die nachwachsende Generation	15
(In-)Stabilität der familialen Lebenswelten	16
Männer als bislang ungehobenes Care-Potential?	17
Die Fragestellungen	18
Die Schlüsselfrage.....	18
Zeit für Caregiving	18
Gegenmotive	18
Wen Männer pflegen würden	18
Wie Männer pflegen.....	18
Quellen	19
MÄNNERZEIT FÜR CAREGIVING	20
Bereitschaft, Arbeitszeit/Tätigkeiten zu reduzieren.....	20
Geschlecht	22
Schulbildung	25
Das Sozioreligiöse	27
Parteipräferenz.....	29
Index Reduktionsbereitschaft	30
GEGENMOTIVE GEGEN CAREGIVING.....	34
Konstellationen	37
Verteilungen	40

Geschlecht	41
Alter	42
Geschlechertypen	43
Alte und neue Bundesländer	46
Weltanschauliches	47
Haushaltsgröße und Lebensstand	48
WEN(N) MÄNNER PFLEGEN	52
Pflege ist für Männer eine freiwillige Leistung	52
Männer pflegen im familialen Personenkreis	52
Männer pflegen Partnerin	53
Männer pflegen (meist) nicht über die Familie hinaus	57
Schwule pflegen Schwule	57
Männerspezifische Pflege	58
Männer entlasten der Partnerin bei Hausarbeit	58
Männer machen mehr Sorgearbeit denn Pflegearbeit	59
Männer pflegen anders	60
<i>Männer delegieren Tätigkeiten</i>	<i>61</i>
<i>Arbeitsintensive wie unangenehme (intime) Arbeiten werden Frauen überlassen</i>	<i>62</i>
<i>Männer suchen Abhilfe gegen soziale Isolation</i>	<i>63</i>
<i>Männer haben – anders als Frauen – wenig Zugang zu informeller Hilfe</i>	<i>64</i>
<i>Männer organisieren sich selbst Hilfe</i>	<i>64</i>
<i>Männer werden von zu Pflegenden weniger beansprucht als Frauen</i>	<i>65</i>
<i>Männer haben weniger informellen support im Vergleich zu Frauen</i>	<i>65</i>
Männer haben (wegen ihrer Art zu pflegen) weniger gesundheitliche Probleme als Frauen	67
PFLEGE BRINGT MENSCHLICHEN ZUGEWINN	71
VERZEICHNISSE	72
Abbildungen	72
Tabellen	72
Literaturverzeichnis	73
ANHANG	77
Frédérique Hoffmann and Manfred Huber: Literaturrecherche, Wien 2008.	77

WACHSENDER PFLEGEBEDARF

Dank der Verbesserung der Lebensbedingungen und nicht zuletzt dank erfolgreicher Medizin haben Menschen in modernen Gesellschaften Lebenszeit gewonnen. Frauen und (aufholend) auch Männer werden älter. Längere Lebenszeit schafft (nicht nur, aber vor allem) mit steigendem Alter auch längere Pflegezeit. Auch die Sterbenszeit verlängert sich, manchmal in fragwürdiger Weise durch eine Art „surmedicalisation“ des Sterbens.

Verhäuslichung der Pflege

In modernen Kulturen gilt es als ein hohes Gut, in einem eigenen Daheim zu leben. Damit wird auch verbunden, gegebenenfalls (so lange es geht) daheim gepflegt zu werden und daheim zu sterben.

Zwar bewirken eine Reihe von Faktoren eine Art „Enthäuslichung des Sterbens“¹ – und damit auch des Pflegens: wie die selbstverständlich gewordene Berufstätigkeit von Frauen, die Verkleinerung der „familialen Lebenswelten“, der Verlust der praktischen Pflegekompetenz, der Einsatz kostenintensiver Medizin, die einen stationären Aufenthalt in einem Krankenhaus oder einer Pflegeeinrichtung verursachen.

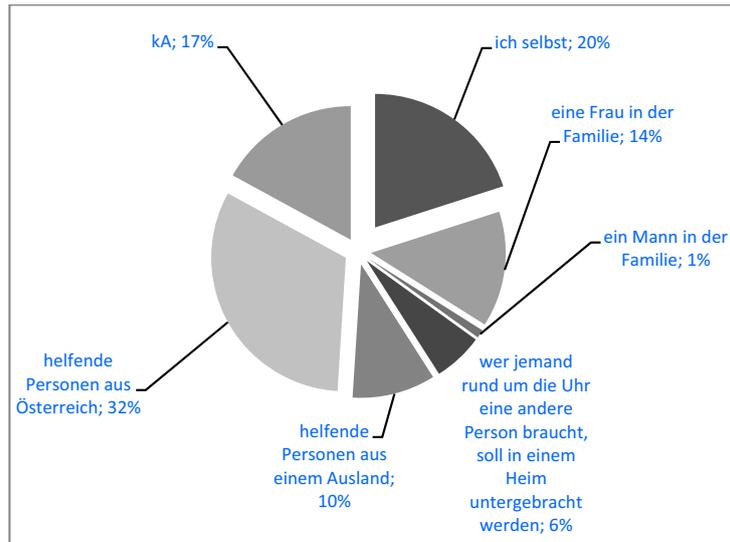
Gegen eine solche „Enthäuslichung“ des Pflegens und Sterbens, ist ein Trend zur deren (neuerlichen) „Verhäuslichung“ zu beobachten. Das „Daheim“ hat (wie auch der Begriff Heimat) gerade in einer Zeit der wachsenden Mobilität und Entnetzung eine hohe Humanqualität erhalten: „Nur eine Minderheit der Europäer präferiert stationäre Langzeitpflege“, so das Eurobarometer 2003.²

Ein ähnliches Ergebnis zeitigte eine eigene Kompaktumfrage zum Pflegenotsstand in Österreich aus dem Jahre 2006: Lediglich 6% plädieren im Fall einer erforderlichen Pflege für ein Heim. Die übrigen entscheiden sich für das „Daheim“: Diese ist nicht primär ein räumlicher, sondern ein sozialer Begriff und meint „im Kreis jener Menschen, mit denen man das Leben verbracht hat“.

¹ Zulehner, Paul M./Becker, Paul/Virt, Günter: Sterben und sterben lassen, Düsseldorf 1991.

² Berger-Schmitt, Regina: Geringere familiäre Pflegebereitschaft bei jüngeren Generationen. Analysen zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union, in: ISI 29 – Januar 2003, 13.

ABBILDUNG 1: Wer soll Ihrer Meinung nach solche Personen betreuen, die rund um die Uhr jemand anwesend brauchen? Würden Sie sagen...



Österreich 2006

Der Trend nach „Verhäuslichung der Pflege“ hat auch eine sozialpolitische Seite. Die Enthäuslichung (also die Inanspruchnahme öffentlicher Einrichtungen/sozialstaatlicher Mittel) ist kostenintensiv. Die gewonnenen Jahre sind zu einer der größten sozialstaatlichen Herausforderungen geworden. Die Finanzierbarkeit nicht nur der Alterssicherung, sondern auch des Gesundheitswesens und des Pflegebereichs, ist angesichts der erfreulichen Entwicklung der Lebenserwartung (und dies in Verbindung mit der sinkenden Kinderzahl – solange diese nicht durch Einwanderung abgefangen wird) unsicher geworden. Pflegen und Sterben daheim wird so nicht nur zu einer willkommenen Entlastung sozialstaatlicher Haushalte, sondern geradezu zu einem unabdingbaren Erfordernis. **Moderne Gesellschaften sind sozialpolitisch ohne „informelle Pflege“ kaum finanzierbar.**

Wer pflegt

TABELLE 1: Men and Women who reported giving care to or receiving help from others according to age and gender (percentages, weighted sample)

	16-34		35-49		50-64		65-74		75+	
	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women
Giving care to:										
Partner	0	0	0.2	0.9	0.8	0.9	2.6	3.2	2.3	6.5
Parents	3.2	3.5	8.6	9.4	15.8	32.6	11.1	47.3		
Parents in law	1.9	4.2	3.9	4.0	3.9	4.2	2.2	.	.	.
Children	1.3	3.3	1.8	3.1	3.4	8.5	3.7	3.7	3.2	4.6
Other relatives	2.3	3.6	2.6	4.5	2.7	5.4	3.3	4.0	2.3	2.6
Neighbours	1.3	1.2	1.9	2.9	2.6	3.5	1.2	2.2	0.8	2.0
Friends	2.5	2.4	3.0	4.0	2.8	5.9	2.0	3.1	1.0	2.1
Receiving help from:										
Partner	98.0	94.4	96.6	93.7	94.2	93.2	89.4	85.6	94.4	9.3
Parents	88.8	88.7	59.3	63.6	24.0	21.9	.	3.2		
Children	7.1	11.6	42.4	54.5	71.5	8.0	84.4	83.3	83.4	84.1
Brother/ sister	65.3	65.5	47.9	54.0	35.1	39.5	28.3	28.8	11.3	18.9
Other relatives	45.8	43.6	25.5	24.8	2.3	19.0	18.9	15.5	19.1	23.5
Friends	63.3	68.0	55.1	56.2	39.9	44.0	37.5	4.1	3.8	32.4
Neighbours	36.2	36.1	38.0	42.1	39.1	38.0	41.4	46.2	4.0	42.0
Colleagues	37.7	39.4	22.9	17.7	15.8	9.8	3.4	3.5	22.	0.6

European Centre

Pflege daheim geht nur, wenn dafür genug informell Pflegende zur Verfügung stehen. Das trifft in erster Linie jene Menschen, die in den „familialen Lebenswelten“ zusammen leben.

„*Familiale Lebenswelten*“ umfasst zunächst die traditionellen Familien, also Lebensorte „geprägt von Stabilität und Liebe“³, zumeist aus einer Frau und einem Mann mit einem oder mehreren Kindern, aber eben auch mit Alten, Pflegebedürftigen und Kranken.

³ Berger, Brigitte und Peter L.: In Verteidigung der bürgerlichen Familie, Frankfurt 1980.

Der „Kern“ solch einer „familialen Lebenswelt“ ist aber nicht in allen Fällen ein heterosexuelles Paar. Es gibt auch familiale Lebenswelten, deren Kern von gleichgeschlechtlichen Paaren gebildet wird. Ob dort auch Kinder leben, ist gesellschaftspolitisch eine umkämpfte Frage; dass aber in deren Lebenskreis Ältere vorkommen, ist gewiß.

Diese familialen Lebenswelten sind nicht an einen einzigen Ort, etwa eine Wohnung oder ein Haus gebunden. Zwischen den Generationen bilden sich im Nahraum Netzwerke, wo Menschen durchaus füreinander Verantwortung übernehmen, und dies auch im Fall der Pflege. Nähe und Distanz werden ausbalanciert:

„Zwar sind die Zeiten vorbei, da alle Familienmitglieder im gleichen Ort wohnen, sie sind vielmehr heute gleichsam in alle Himmelrichtungen verstreut – Soziologen haben dafür den Begriff ‚multilokalen Mehrgenerationenfamilie‘ geprägt. Doch die Kinder nehmen weiterhin Anteil an Schicksal ihrer Eltern. Leopold Rosenmayr spricht von ‚Intimität auf Distanz‘: man sieht nicht unbedingt jeden Tag, lässt aber den Kontakt zu den Eltern nicht abreißen, und sobald Hilfe und Unterstützung erforderlich sind, werden diese auch geleistet.“⁴

Die Anzahl verfügbarer „informeller Pflegekräfte“ wird in den nächsten Jahren rückläufig sein. Eine US-amerikanische Studie aus dem Jahr 2002 geht davon aus, dass 1990 für Pflegebedürftige im Schnitt elf potentielle „caregivers“ vorhanden waren, bis 2020 würde sich deren Anzahl mehr als halbieren:

„Most older adults do have several informal caregivers available. One estimate shows that for each person needing care in 1990, there were 11 potential caregivers – for example spouses, adult children and their spouses, grandchildren, household mates. However, by 2020, that 11:1 ratio will be cut by more than half.“⁵

Die Schere scheint sich also zu öffnen:

- Hier ein wachsender Pflegebedarf in Gesellschaften mit „gewonnenen Jahren“ und in Verbindung damit (aus menschlichen wie ökonomischen Gründen gegebener) wachsender Bedarf an informellen Pflegekräften,
- dort zugleich aber ein prognostizierter Rückgang just solcher Pflegekräfte in den familialen Lebenswelten.

Das eröffnet zwei Fragen:

- Worauf ist der vermutete Rückgang an informellen Pflegekräften zurückzuführen?

⁴ Rosenmayr, Leopold/Betz, Martin: Wohnen im Altenheim, Wien 2003, 38.

⁵ Robert Wood Foundation: Chronic Care in America: A 21st Century Challenge, Princeton 1996.

- Und im Gegenzug die Frage: Gibt es ein brachliegendes Pflegepotential in modernen Gesellschaft und wie kann dieses gehoben werden.

Pflege ist traditionell (eher) weiblich

Das „Lebensdienliche“, so (europäische) Studien⁶ ist herkömmlich – ein Ergebnis weiblicher Sozialisation?⁷ – ist bei Frauen besser aufgehoben als bei Männern. Das gilt am Beginn wie am Ende des Lebens, aber auch über die Lebenszeit hinweg. Frauen haben mehr mit (kranken) (Klein)Kindern zu tun⁸, arbeiten mehr als Tagesmütter und in Kindergärten, stellen weit mehr Personal in der Krankenpflege als Männer⁹, engagieren sich in der Hospizarbeit, und übernehmen – je nach Kultur verschieden – eben den Großteil der anfallenden Pflege „daheim“:

„In allen Ländern, aber insbesondere in Südeuropa, wird die Betreuung und Pflege von Angehörigen überwiegend von Frauen übernommen. Für eine nicht unbedeutende Minderheit dieser Frauen ist dies mit beruflichen Einschränkungen oder einem vollständigen Verzicht auf Erwerbstätigkeit ver-

⁶ Denz, Hermann (Hg.): Leben und glauben in Europa, Wien 2002.

⁷ A common explanation for the greater involvement of women in care work is the socialization theory (Coltrane, 1988; Finley, 1989) or the internalization of personality differences that men and women form during primary socialization (Gerstel et al.; Gallagher, 2001; Lawrence et al., 2002)... Women are not only socialized to take more care responsibilities, but also to expect less involvement from male family members in care work (Montgomery et al.; Datwyler, 1990). This gender – ideology theory differs from the evolutionary explanation, which states that women have a biological advantage in parenthood and caretaking (Spitze et al.; Ward, 1998)... Women are also known as „gatekeepers,“ which means that women are ambivalent vis-à-vis the active involvement of men with important others such as children, because it threatens their sense of control over central life domains (Doherty, Kouneski et al.; Erickson, 1998). It is the women in the life of men who define the amount and type of care men provide. In other words wives complement and sisters substitute the care tasks of men. Daughters involve their fathers more in relationships where care is required. (Gerstel et al.; Gallagher, 2001). Hence, the authors are inclined to conclude that while men’s care behaviour is influenced more by actual working conditions, women’s care behaviour is influenced more by time spent in school instead of in the labour market. Education and work status have important effects on the perceived support of men and women (See Tables 5 and 6 in http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php). European Centre.

⁸ „Wenn Ihre Kinder krank sind (bzw. krank waren), sind Sie dann bei Ihnen zu Hause geblieben?“ Diese in der Männerstudie 2008 gestellte Frage haben 60% der Frauen und 13% der Männer bejaht (Antwortkategorien [fast] immer und meistens): Volz, Rainer/Zulehner, Paul M.: Männerleben, Bonn 2008.

⁹ Wenn Männer in der Krankenpflege sind, dann eher nur kürzere Zeit. Sind sie es länger, dann vorwiegend in Leitungspositionen. Die Arbeitszufriedenheit auf dem „verweiblichten Berufsfeld“⁹ der Pflege ist bei Männern deutlich geringer als unter Frauen. Stummer Katharina, Betz Martin: Arbeitszufriedenheit des diplomierten Pflegepersonals im extramural-ambulanten und intramural-stationären Bereich im Vergleich, Diplomarbeit Soziologie – Universität Wien, Wien 2007, 52.

bunden... Am häufigsten trifft dies für Frauen in Portugal und in Spanien zu, wo fast 40% bzw. mehr als ein Viertel der pflegenden Frauen im erwerbsfähigen Alter aufgrund der zeitaufwendigen Betreuung in verringertem Umfang oder gar nicht erwerbstätig sind.“¹⁰

„What does emerge in many reports is the predominance of women, whether as child, sister, spouse or friend / neighbour carers. Though the rates vary, overall approximately two thirds of care is provided by women. Indeed, the OECD Health Project states that women are predominant among informal care givers with the heaviest commitments (OECD 2005). They are more likely to be the *main* carer rather than an *additional* carer. Furthermore, the more demanding personal care services become, the more likely it is that women provide them.“¹¹

Berufstätigkeit von Frauen

Damit Frauen diese traditionelle Kompetenz für das Lebensdienliche auch realisieren können, müssen sie freie Lebenszeit investieren können. Die dafür verfügbare Zeit ist aber untern den modernen Lebensaspirationen von Frauen rückläufig. Frauen haben heute einen selbstverständlichen Zugang zu Bildung und Ausbildung. Darauf baut der Anspruch nach beruflicher Tätigkeit auf. Allein daraus folgt:

„Frauen stellen das hauptsächliche Potenzial der Familienpflege. Die Frauen werden in Zukunft schon aufgrund ihrer Berufstätigkeit weniger Zeit dafür haben. Ihre Identifizierung mit dem Beruf hat zudem sehr zugenommen, sodass sie weniger für Pflegehandlungen in Frage kommen werden.“¹²

Dazu kommt, dass der Wunsch nach einer außerhäuslichen Erwerbsarbeit bei Frauen, die in (zunehmend instabilen) Paarbeziehungen leben, auch noch durch das Streben nach ökonomischer Unabhängigkeit und dem damit verbundenen Freiheitsgewinn verstärkt wird.

Kulturell ist dieser Wunsch von Frauen nach Erwerbsarbeit inzwischen auch weithin akzeptiert: auch von traditionellen Männern und in religiös geprägten Milieus, die in Fragen der Geschlechterrollenentwicklung sonst eher zurückhaltend sind. Die breite Akzeptanz der Berufstätigkeit von Frauen (und auch von Müttern) hat auch damit zu tun, dass ein Familienhaushalt mit einem einzigen Einkommen allein kaum bestritten werden kann.

¹⁰ Berger-Schmitt, Regina: Geringere familiäre Pflegebereitschaft bei jüngeren Generationen. Analysen zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union, in: ISI 29 – Januar 2003, 13.

¹¹ European Centre.

¹² Rosenmayr, Leopold/Betz, Martin: Wohnen im Altenheim, Wien 2003, 30.

Dienstbereitschaft bei Frauen rückläufig

Die Bereitschaft von Frauen, sich im informellen Pflegebereich zu engagieren, ist folglich vorhersehbar rückläufig.

Anhaltspunkte für einen solchen prognostizierbaren Rückgang weiblicher Engagemtbereitschaft liefert die DEUTSCHE MÄNNERSTUDIE 2008, in der eine Kontrollgruppe von Frauen mitbefragt worden war.

Geschlechertypen

Dabei setzen wir hier voraus, dass es – datengestützt – in unserer Kultur vier „Typen“ von Männern wie Frauen gibt: jene, die sich an alten Rollenbildern orientieren, sodann als deren Gegenpol jene, die sich „modern“ verstehen. Dazwischen liegen jene, die eine lebenspraktische Synthese zwischen alten und neuen Bildern suchen sowie schließlich eine Gruppe, die nicht mehr alt und noch nicht neu geformt ist.¹³

Nun zeigt sich schon auf der Ebene von Einstellungen, dass moderne Frauen weit weniger übrig haben für das „Dienen“ als traditionelle. Stimmt man den (teil)traditionellen Frauen

40% mit dem Satz „*Dienen ist besser als herrschen*“ überein, sind es unter den modernen lediglich 14%.

In der Männerstudie 2008 war auch gefragt worden:

Angenommen, bei Ihnen zuhause würde jemand pflegebedürftig. Wie weit wären Sie in einer solchen Situation bereit, Ihre berufliche Tätigkeit / Ihre berufliche Arbeit oder sonstigen Aktivitäten zu Gunsten der Pflege daheim zu verringern? Wären Sie bereit, Ihre berufliche Tätigkeit / Ihre berufliche Arbeit oder sonstigen Aktivitäten... / 1 um 100 Prozent zu verringern / 2 auf 75 Prozent zu verringern / 3 auf 50 Prozent zu verringern / 4 auf 30 Prozent zu verringern / 5 bin dazu nicht bereit / 6 keine Angabe (INT.: Nicht vorlesen!)

Die berufliche Erwerbsarbeit aufzugeben bereit sind 47% der (teil)traditionellen, aber nur 18% der modernen Frauen.

¹³ Mehr dazu in: Volz, Rainer/Zulehner, Paul M.: Männerleben. Zehn Jahre Männerentwicklung, Bonn 2009.

TABELLE 2: Bereitschaft zur Reduktion von Erwerbsarbeit sinkt von den traditionellen zu den modernen Frauen

	bin dazu nicht bereit	auf 75%	auf 50%	auf 30%	um 100%
teiltraditionell	9%	22%	14%	3%	47%
balancierend	11%	15%	32%	7%	28%
suchend	17%	19%	23%	5%	26%
modern	15%	15%	31%	11%	18%

Frauen 2008

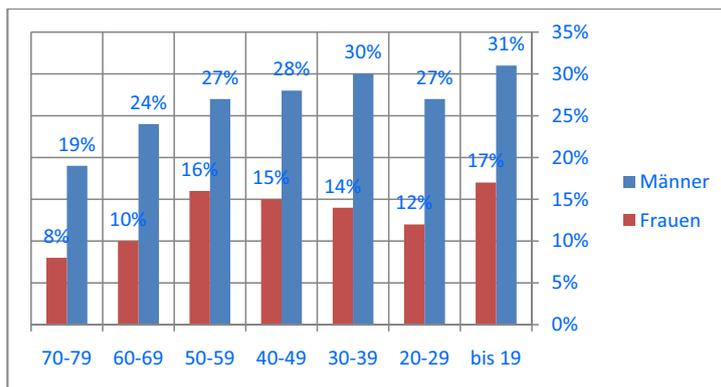
So sehr also sich Frauen dem Lebensdienlich verbunden fühlen und sie damit für informelle Pflege grundsätzlich bereit sind: Ihr Anspruch auf Erwerbsarbeit steht zu dieser sozialen Grundhaltung in einer beträchtlichen Spannung. Dabei scheint bei immer mehr Frauen das berufliche Engagement vor dem Lebensdienlichen die Oberhand zu erhalten.

Die nachwachsende Generation

Dass dem gesellschaftlich verfügbaren Pflegepotential ein Schrumpfen prognostiziert wird, hat mit der Verringerung der Kinderzahl zu tun. Die geringere Zahl an Kindern ist darüber hinaus weniger bereit, sich (ehrenamtlich-informell) im pflegerischen Feld zu engagieren. **Die jüngeren Generationen sehen eine geringere Verantwortlichkeit der Familien für die Betreuung alter Menschen.**¹⁴ Der Anteil jener, die ihre berufliche Tätigkeit oder sonstige Aktivitäten nicht zu reduzieren bereit sind, ist bei den jüngeren höher als bei den älteren.

¹⁴ Berger-Schmitt, Regina: Geringere familiäre Pflegebereitschaft bei jüngeren Generationen. Analysen zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union, in: ISI 29 – Januar 2003, 13. Eurobarometer. Internationaler Vergleich, 13.

ABBILDUNG 2: „Ich bin nicht bereit, meine berufliche Tätigkeit / meine berufliche Arbeit oder sonstigen Aktivitäten zu reduzieren.“



Männer und Frauen 2008

Wie sehr sich die Kinderzahl in einer Gesellschaft auf das Leben der Alten auswirkt, zeigen statistische Analysen jener Menschen, die in Pflegeheimen wohnen.

„... Männer ein viel niedriges Risiko haben, in einem Pflegeheim zu leben als Frauen: im Jahr 2000 sind 64% der 75-84-jährigen Männer verheiratet mit Kind. Ein mittleres Risiko besteht für 28% der 75-84-jährigen und nur 7% haben ein hohes Risiko, d.h. leben allein und haben kein Kind. Bei Frauen dagegen sind nur 18% der 75-84-jährigen verheiratet und haben mindestens ein Kind. ... Für alle über 85-jährige steigt das Risiko, in einem Pflegeheim zu leben, da sowohl Männer als auch Frauen.“¹⁵

(In-)Stabilität der familialen Lebenswelten

In dieser Analyse taucht – neben der Kinderlosigkeit als „Heim-Risiko-Faktor“ die Stabilität der familialen Lebenswelt auf. Wo diese Stabilität gegeben ist, wo also ein Mann und eine Frau (oder ein gleichgeschlechtliches Paar) es schafft, in Frieden miteinander alt zu werden (dies ist das alte mythische Ideal, dass aus Romeo und Julia Philemon und Baucis werden), dort ist die Wahrscheinlichkeit

¹⁵ Geschlechterdisparitäten in der familiären Lebenssituation. Älter und ihre Auswirkungen auf den zukünftigen häuslichen und institutionellen Bedarf / Uta Zieger und Gabriele Doblhammer in Rostock Zentrum, Diskussionspapier No.9.: Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Deutschland. 2007, 13.

deutlich höher, dass jemand bis ins hohe Alter „daheim“ leben und gegebenenfalls gepflegt, ja schließlich auch sterben kann.

Nun zeigt die DEUTSCHE MÄNNERSTUDIE 2008, dass es eine Destabilisierungstendenz just dieser für die Alten so wichtigen familialen Lebenswelten gibt. Eine der Hauptursachen, so die Studie, ist eine (Über-)Romantisierung der Liebe. Diese mag auch verdeckte religiöse Ursachen haben. Denn wenn das Lifedesign moderner Menschen immer mehr – so die Soziologin und Pädagogin Marianne Gronemeyer ein „Leben als letzte Gelegenheit“¹⁶ ist, nun in den angenommenen 90 Jahren das Ziel optimal-leidfreies Glück in Liebe, Arbeit und Amüsement ist, dann sind eben diese Lebensbereiche von einer permanenten (letztlich paradisi-schen) Überforderung bedroht. Und sobald das Glück in einer Beziehung sich verflüchtigt, vielleicht sogar ins Unglück kippt, und jemand dann neuerlich eine Hochzeit der Liebe offeriert: Es gibt im Rahmen des „Lebens als letzter Gelegenheit“ mit seinem Glückstress keinen plausiblen Grund, nicht in das neuerlich offerierte Glück zu übersiedeln. Dies gilt es hier gar nicht zu bewerten. Aber eine Nebenwirkung solcher Praxis ist die Verpatchworkung der Beziehungsnetze. Und das betrifft, so nüchterne Statistik, nicht nur die Kinder, sondern eben auch die Alten. Sollte Frank Schirmacher¹⁷ mit seiner apokalyptischen Vision doch mehr Recht haben, als seine Kritiker ihm zugestanden haben? Auf wen kann ein alt werdender und pflegebedürftiger Mensch sich einst verlassen, wenn die familialen Netzwerke brüchig geworden sein werden? **Zumindest wird es für einen wachsenden Teil der kinder- und beziehungslosen Alten schwierig, „daheim“ zu leben, gepflegt zu werden und zu sterben.** Ihre Option ist dann allein ein „Heim“ statt ein „Daheim“. Wenigstens ein solches, ist freilich hinzuzufügen.

Dabei ist es durchaus denkbar, dass ein Heimplatz für die Betroffenen auch humaner sein kann, vor allem dann, wenn der Pflegestress und das Fehlen geeigneter Entlastungen das Gewalt- und Aggressionspotential in der Pflegebeziehung wechselseitig erhöht.

Männer als bislang ungehobenes Care-Potential?

Wie optimistisch oder pessimistisch auch immer diese auf uns zurasende Entwicklung eingeschätzt wird: Realistisch ist, dass für ein humanes Alt- und Gepflegtwerden – und dies im Modus des „Daheim“, das für viele ein Teil der erhofften Lebens- und Pflegequalität ist – das derzeit schrumpfende informelle Pflegepotential nicht ausreichen wird. Es stellt sich die Frage nach zusätzlichen, brachliegenden Humanressourcen.

Und wie am Anfang des Lebens auf der Suche nach Betreuungspersonal für Neugeborene und kleine Kinder die Väter ins Blickfeld gerückt sind, so

¹⁶ Gronemeyer, Marianne: Leben als letzte Gelegenheit. Zeitknappheit, Darmstadt 1993.

¹⁷ Schirmacher, Frank: Minimum, München 2006.

wächst heute gesellschaftlich die Hoffnung, dass (zumeist, aber nicht immer, im Schlußteil des Lebens) sich Männer für die informelle Pflege gewinnen lassen.

Die Fragestellungen

Die Schlüsselfrage

Die Schlüsselfrage für die folgenden forscherschen Reflexionen wird es daher sein, ob Männer ein solches Potential für informelle Pflege sein könnten. Mehrere Teilfragen tun sich von hier aus auf:

Zeit für Caregiving

Wie steht es um die Bereitschaft (berufstätiger) Männer, ihre Erwerbsarbeit zu reduzieren, um (angehörige) Personen eine Zeitlang zumindest zu pflegen?

Gegenmotive

Welches sind die Motive, die gegen eine solche Bereitschaft heute wirkmächtig sind? Wie lassen sich solche Gegenmotive abbauen und förderliche Motive stärken (z.B. rentenrechtliche Anerkennung)?

Wen Männer pflegen würden

Steht dieses männliche Pflegepotential ganz allgemein zu Verfügung, oder nur für bestimmte Personengruppen? Oder etwas allgemeiner gefragt: Unter welchen Bedingungen sind Männer zum Caregiving bereit? Damit zusammenhängend: Ändert sich diese Bereitschaft im männlichen Lebensverlauf (vielleicht auch deshalb, weil sich die Bedingungen verändern)?

Wie Männer pflegen

Ist die Bereitschaft zum Caregiving bei Männern zeitlich (durch Berufsarbeit oder auch durch beanspruchte Freizeit) limitiert? Und wenn nicht ausreichend Zeit von der beruflichen Arbeit auf die Pflegearbeit umgebucht werden kann/will: Wie kann „Ersatz“ für die nicht von den Männern geleistete Pflegezeit organisiert werden?

Fühlen sich Männer für bestimmte Aufgaben besonders kompetent, für andere hingegen weniger: also für Pflegearbeit im engeren Sinn weniger, für Sorgearbeit aber eher? Welchen support brauchen Männer, um bei den Tätigkeiten, für welche sie sich weniger kompetent fühlen, entlastet zu werden?

Haben Männer Neigung und Fähigkeit, sich Entlastungen (zeitlicher und qualitativer Art) selbst zu organisieren?

Gehört zum support auch das Angebot von Schulungen, um die erforderliche, aber anfangs nur ansatzhaft vorhandene Kompetenz zu stärken?

Welche Rolle spielen Selbsthilfegruppen für Männer?

Quellen

Solchen Fragen wird teils an Hand verfügbarer Daten aus der Deutschen Männerstudie 2008 nachgegangen. Zur Verfügung stehen auch zwei Recherchen in der einschlägigen internationalen Literatur zum Caregiving durch Männer: hier gilt der Dank Inna Naletova vom Institut für Praktische Theologie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Wien sowie Frédérique Hoffmann und Manfred Huber vom European Centre for Social Welfare Policy and Research in Wien.¹⁸

¹⁸ Diese Literaturrecherche stützt sich primär auf „EUROFAMCARE, which is an international research project funded within the 5th Framework Programme of the European Community, Key Action 6: The Ageing Population and Disabilities, 6.5: Health and Social Care Services to older People: <http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare-de/>
The second key reference is our forthcoming publication, Long term care for older people in Europe: Facts and Figures (Huber, Hoffmann, Rodrigues 2009), with link as follows: http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1360
Other useful sources were the paper prepared for the 30th General Conference of The International Association for Research in Income and Wealth, A framework for measuring long-term care expenditure in Europe (Huber, Rodriguez 2008) and the OECD Publication (Huber et al.) Long term care Policy For Older people (2005). Der vom European Centre für unsere Spezialstudie erarbeitete Report wird im Folgenden als „European Centre“ ohne Seitenangabe zitiert. Erstellt wurde der Bericht in Wien 2008. Die Recherche ist im Anhang dokumentiert.

MÄNNERZEIT FÜR CAREGIVING

Wir werden bei den folgenden Überlegungen bevorzugt, wenn auch nicht ausschließlich, den englischen Begriff des Caregivings verwenden. Dieser entbindet zunächst von der nicht einfachen definitorischen Aufgabe, im „Pflegebereich“ unterschiedliche Tätigkeiten sauberlich abzugrenzen: Pflege im engeren Sinn über die Sorge bis hin zur einfachen Anwesenheit rund um die Uhr. Dabei ist nicht zu übersehen, dass Angehörige zunächst meist das Gesamtpaket übernehmen und sich nicht selten eben dadurch auch übernehmen.

Der Begriff Care(giving) hat zudem den Vorteil, nicht nur die körperliche Dimension des Dienstes zu sehen, sondern auch dessen psychosoziale wie spirituelle Anteile.

Schließlich handelt es sich um einen human positiv aufgeladenen Begriff: Care ist von seiner Wortwurzel her mit Liebe, Nächstenliebe, Sorgen und Umsorgen verwandt.

Bereitschaft, Arbeitszeit/Tätigkeiten zu reduzieren

„Many women have traditionally worked part-time, which has arguably made it easier for them to combine work with caring responsibilities. But growing numbers of women are also now working long hours, especially in their early fifties. Rising numbers of working women mean that more people in their fifties and sixties are living in households where both partners work. Thus the provision of informal care is likely to involve more juggling of schedules and time commitments than when one partner is at home full-time. Thus working full-time or being in a household where both partners worked appeared to limit the hours of care that could be provided. <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/032.asp> (Informal care and work after 50, The Joseph Rowntree Foundation, Oct 2002).¹⁹

Nicht alle Männer sind resistent gegenüber einer Pflege daheim. Die sich das ganz und gar nicht vorstellen können, machen ein schwaches Drittel (29%) aus. Sie gaben in der Deutschen Männerstudie 2008 an, dazu nicht bereit zu sein. 15% würden ganz zu arbeiten aufhören. Die übrigen Männer (57%) würden ein Teilzeitmodell wählen. 18% würden auf 75% reduzieren, 26% auf 50%, 13% auf 30%.

¹⁹ European Centre.

TABELLE 3: Bereitschaft von Männern, Berufstätigkeiten für Pflege daheim zu reduzieren

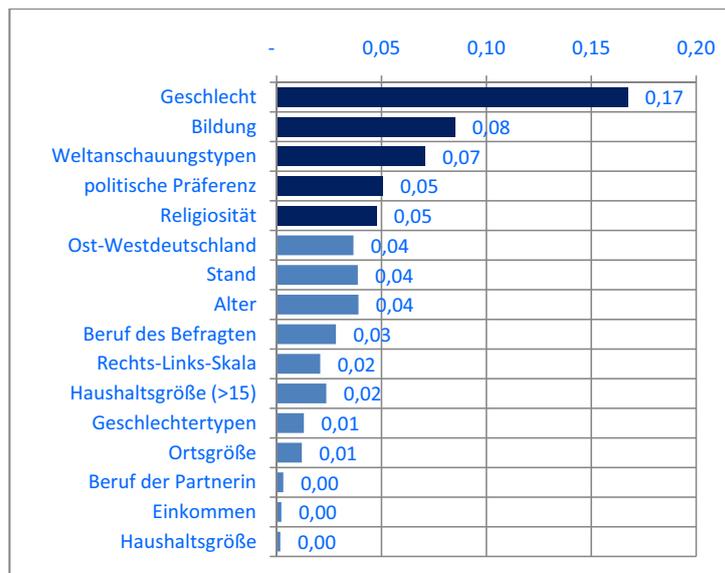
Angenommen, bei Ihnen zuhause würde jemand pflegebedürftig. Wie weit wären Sie in einer solchen Situation bereit, Ihre berufliche Tätigkeit / Ihre berufliche Arbeit oder sonstigen Aktivitäten zu Gunsten der Pflege daheim zu verringern? Wären Sie bereit, Ihre berufliche Tätigkeit / Ihre berufliche Arbeit oder sonstigen Aktivitäten... 1 um 100 Prozent zu verringern / 2 auf 75 Prozent zu verringern / 3 auf 50 Prozent zu verringern / 4 auf 30 Prozent zu verringern / 5 bin dazu nicht bereit / 6 keine Angabe (INT.: Nicht vorlesen!)

	5 dazu nicht bereit	2 auf 75%	3 auf 50%	4 auf 30%	1 ganz
Männer	29%	18%	26%	13%	15%
Frauen	14%	18%	30%	8%	29%

Männer und Frauen 2008

Diese Bereitschaft hängt mit einer Reihe von Merkmalen (statistisch signifikant) zusammen. Dabei ist anzunehmen, dass einzelne Merkmale wie Alter, Geschlecht, Bildung etc. einander überlagern. Das Rechenmodell einer Regressionsanalyse erlaubt es, viele Merkmale gleichzeitig in eine Analyse einzubeziehen. Das Ziel ist es, in einem Feld mit verschiedenen Einflussfaktoren das tatsächliche Gewicht der (freilich nur der in diese Analyse einbezogenen) einzelnen Merkmale zu eruieren. Die Stärke des Einflusses wird rechnerisch im Beta-Koeffizienten gemessen.

ABBILDUNG 3: Was die Bereitschaft Berufsarbeit zu reduzieren (mit)formt



dunkel: signifikant (p-Niveau <0,05)

Männer und Frauen 2008

Geschlecht

Einen herausragenden Einfluss übt das Geschlecht aus (beta=0,17). Frauen haben (wie die Abbildung zuvor zeigt) eine weitaus höhere Reduktionsbereitschaft als Männer.²⁰ Im Vergleich zu den 29% der Männer, die zu einer Reduktion nicht bereit sind, sind es unter den Frauen nur 14%. Ein Drittel der Frauen hingegen würde die Pflege daheim gänzlich der Erwerbsarbeit vorziehen.

²⁰ Diesem Befund widerspricht das Ergebnis einer Niederländischen Publikation: „Nevertheless, evidence from the Netherlands suggests that contrary to what is often assumed women do not feel more frequently and more strongly obliged than men to take on informal care tasks. This is striking, because in practice women do provide informal care more often.“ European Centre.

ABBILDUNG 4: Reduktionsbereitschaft nach Geschlecht



Männer und Frauen 2008

Unsere Daten messen Einstellungen, aber nicht faktisches Tun. Zur Frage des faktischen Ausmaßes der Verringerung der Berufszeit zu Gunsten der Pflegezeit gibt es verlässliche statistische Daten. Diese konvergieren durchaus mit den Ergebnissen unsere Einstellungsstudie. Hier einige Beispiele aus internationalen Statistiken²¹:

„Although the average number of hours of care that men provide is lower than for women, the proportion caring for long hours (30 or more per week) is the same as for women (14%). The 1985 GHS data on informal care show that male carers as a whole are less likely than women to be providing personal care, 16 per cent of male carers report this type of care giving compared to 25% of female carers (Parker and Lawton 1991). (See http://books.google.at/books?id=6rLPUY31BzwC&pg=PA181&lpq=PA181&dq=male+informal+care&source=web&ots=njFqEmLtM5&sig=Z611dtAkZz_d9r7TppmbFH3tjQ&hl=de&sa=X&oi=book_result&resnum=10&ct=result Male carers in Marriage, Re-examining feminist analysis of informal care, Chapter taken from Men, Gender Division and Welfare by Gillian Parker and Julie Seymour)

According to various surveys in the UK, at any time around 34 per 1000 women and 24 per 1000 men provide at least 20 hours care a week but these figures rise to 50 and 36 per 1000 respectively during a 12 month period. Twice as many individuals provide care sometime during a five year

²¹ European Centre.

period as during one year.

(See <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/rworks/aug2001.pdf> Informal Care over time, Social Policy Research Unit, University of York, 2001)

In a UK survey of council employees and recent retirees, over a third of those providing care were doing so for fewer than five hours a week, although a quarter of the female caregivers and one in eight of the male caregivers were providing 20 or more hours of informal care a week. Informal care was undertaken by both men and women, in full and part-time jobs, and at all levels of the organization.

(See <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/032.asp> (Informal care and work after 50, The Joseph Rowntree Foundation, Oct 2002)

Recent figures (Deboosere et al., 2006) show that in Belgium approximately 7.9% of men and 10.7% of women aged 15 years and older provide informal care to sick or disabled persons at least once a week. These percentages are lower than those of Canadian women and men at 20.9% and 15.2%, and of British women and men at 14.0% and 11.0%.

Despite the fact that women have taken up more paid labour and, despite the fact that men perform more household tasks, which means men too can distribute more care to others (Spitze et al.; Ward, 1998), research (Dentiger et al.; Clarkberg, 2002; Merrill, 1997) shows that the most common care providers are still women, especially unemployed women.”

TABELLE 4: Gender differences among European countries

Country	Male care workers	Female care workers
Czech Republic	36%	64%
Finland	25%	75%
Denmark	22% (rural) vs 21% (urban)	78% (rural) vs 79% (urban)
Greece	Men increasingly involved as FC	
Ireland	38.6%	61.4%
Italy	Increase in nos of sons caring 1/3 men are FC	2/3 are women rising to 81% for heavy care. 10% are over 80 years
Luxemburg	5.8%	94.2% (mostly serving people aged 70+)
Malta	One study showed 26%	74%
Norway		Women give 2.5 times as much family care as men. The gender difference is at its smallest for the oldest caregivers
Portugal	25%	75%
Spain	17%	83%
UK	No gender variation in the proportions of men and women who are co-resident carers	Women more likely to care for someone in another household (12%/9%); to be the main supporter whether in the same (35/30%) or another household (25/19%); and to provide 20 hours or more care per week (29/26%).

Source: EUROFAMCARE 2005, Supporting Family Carers of Older People in Europe – the Pan-European Background

Schulbildung

Der zweitstärkste Einflussfaktor ist die Schulbildung. Die Tendenz lautet: Je höher die Bildung, desto geringer die Reduktionsbereitschaft. Personen mit einfacher Volksschulbildung sind doppelt so häufig (33%) bereit, die Erwerbsarbeit ganz zu unterbrechen als Akademiker (16%). Umgekehrt: Gar nicht dazu bereit sind 13% der Volksschulabgänger, dagegen 30% der Akademiker. Dieser Zusammenhang ist auch in der internationalen Forschung erwähnt:

„So contrary to what relative resource theory suggests, the care that men provide is influenced to only a small extent by the work status or income of their partners, even if the partners also work full-time (Marks, 1996). When considering the social class of men, it seems that men in lower socio-

economic classes deliver more care (Grünell, 2003)... A possible reason for this is that working-class families live much closer to their extended families and are more actively involved in familial activities (Johnson, 2000). (See http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php The Pivotal role of women in informal care (2007) by Piet Bracke, Wendy Christiaens, Naomi Wauterick, Department of Sociology, Faculty of Political and Social Sciences, University of Ghent)²².

Bei höherer Schulbildung sind Männer allerdings eher bereit, die eigenen Söhne oder auch außerhalb der Familie Freunde zu pflegen.

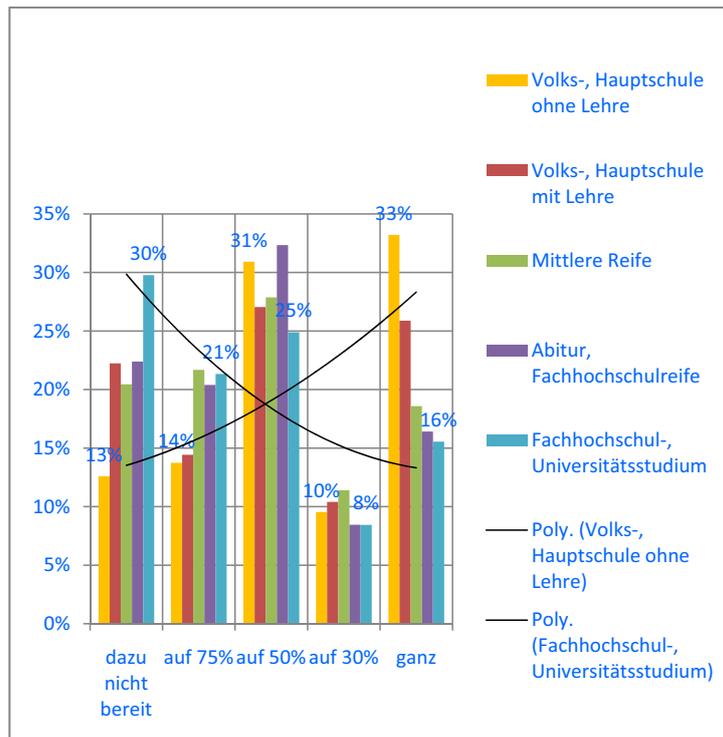
„However, men with higher education provide more care to their children and friends. Again, the effects are largely confined to differences between men with less than 6 years of education and the rest: http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php.”²³

In unserer Gesellschaft wird aus vielen einsichtigen Gründen Bildung immer mehr forciert. Ungewollt reduziert sich dadurch aber die Pflegebereitschaft.

²² European Centre.

²³ European Centre.

ABBILDUNG 5: Reduktionsbereitschaft nach Schulbildung



Männer und Frauen 2008

Das Sozioreligiöse

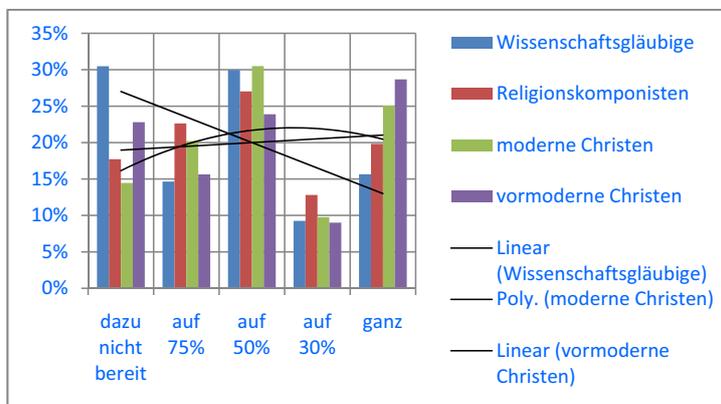
Zwei Einflusskräfte sind – allgemein gesprochen – dem Sozioreligiösen zuzuordnen.

Weltanschauliche Typologie

Vier sozioreligiöse Typen wurden in der Deutschen Männerstudie 2008 (clusteranalytisch mit Hilfe einer großen Zahl einzelner Items zu Religiosität, Religion und religiöse Gemeinschaften) abgegrenzt. Diese Typen bewegen sich auf unterschiedlichen weltanschaulichen Feldern. Die einem leben in einem „säkularen“;

um nicht zu sagen „atheisierenden“ Feld. Oberstes Glaubenssystems dieser Personen ist die Wissenschaft. Auf dem „Gegenpol“ einer virtuellen Skala sind die Christen, von denen die einen sich eher modern, die anderen dagegen vormodern verstehen. Dazwischen ist das heute wachsende „spirituelle Feld“. Es speist sich, so andere Studien²⁴, einerseits aus der erschöpften Moderne – es gibt eine spirituelle Dynamik gerade in zugespitzt säkularen Kulturen, etwa in den Großstädten Europas²⁵ –, andererseits aus spirituell erschöpften bürgerlichen Altkirchen.

ABBILDUNG 6: Reduktionsbereitschaft und Weltanschauungstypen



Männer und Frauen 2008

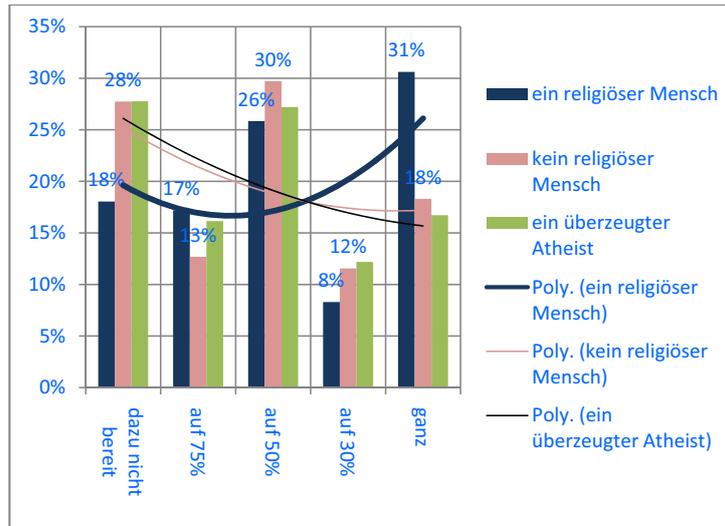
Die Analyse läßt erkennen, dass die Bereitschaft, Zeit für Pflege freizusetzen und dazu andere Tätigkeiten (wie Erwerbsarbeit) zu reduzieren, bei den Christen deutlich höher ausgeprägt ist als bei den säkularen Wissenschaftsgläubigen.

In die gleiche Richtung weist ein break der Reduktionsbereitschaft mit der subjektiv eingeschätzten Religiosität. Hier waren drei Möglichkeiten zur Auswahl gestellt: religiöser Mensch, kein religiöser Mensch, überzeugter Atheist.

²⁴ Identity Foundation, Deutschland 2006 (Pressemitteilung der Universität Hohenheim zur Umfrage Spiritualität und Religion: <http://www.identityfoundation.de/pressemitteilungen.0.html>). – Martin, Ariane: Sehnsucht – der Anfang von allem. Dimensionen zeitgenössischer Spiritualität, Ostfildern 2005.

²⁵ Zulehner, Paul M.: GottesSehnsucht. Spirituelle Suche in säkularer Kultur, Ostfildern 2008.

ABBILDUNG 7: Reduktionsbereitschaft und weltanschauliche Selbsteinschätzung



Männer und Frauen 2008

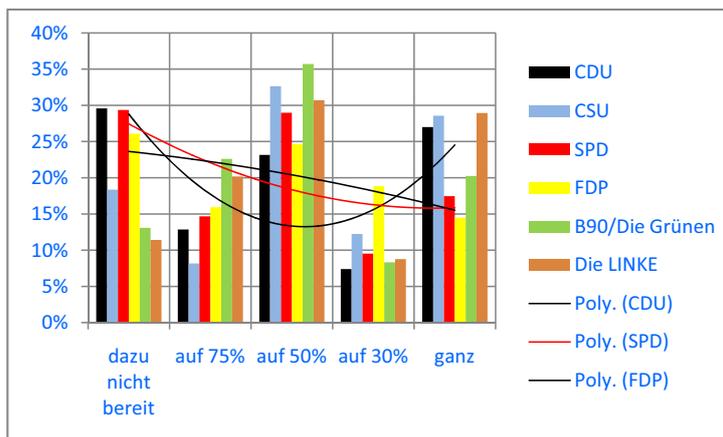
Religiöse Menschen haben zur Zeitreduktion eine andere Einstellung als Nichtreligiöse und überzeugte Atheisten. Die informelle Pflege ist bei den Religiösen besser aufgehoben als bei den Nichtreligiösen.

Parteipräferenz

Von Bedeutung für politische Maßnahmen ist ein signifikanter Zusammenhang zwischen Reduktionsbereitschaft und parteipolitischer Präferenz. Bei allen Gruppen gibt es eine Tendenz zur Teilzeitarbeit im Fall einer erforderlichen Pflege, wobei die Reduktion auf 50% am häufigsten gewählt wurde.

Auffällig sind die Verteilungen bei den Randpositionen „gar nicht“ oder „ganz“ reduzieren. Ein Drittel der CDU-, SPD- wie FDP-SympathisantenInnen will gar nicht reduzieren. Eine gänzliche Reduktion der Berufsarbeit wird vor allem von Anhängern der CSU, dann der CDU und schließlich der LINKEN als vorstellbar angesehen.

ABBILDUNG 8: Reduktionsbereitschaft und parteipolitische Präferenz



Männer und Frauen 2008

Wenig Einfluss haben (so das Ergebnis der Regressionsanalyse) die Merkmale Ost- und Westdeutschland, das Alter, der Beruf der Befragten, die Haushaltsgröße, die Ortsgröße, der Beruf der Partnerin, die Höhe des Einkommens sowie die Haushaltsgröße.

Index Reduktionsbereitschaft

Mit Hilfe der Angaben über die gestaffelte Reduktionsbereitschaft von Berufsarbeit oder anderen Tätigkeiten zu Gunsten häuslicher Pflege läßt sich errechnen, wie viel in einer jeweiligen Personengruppe von der Zeit für Pflege freige-macht werden könnte. Die errechnete Zahl ist ein Index für die Pflegeberei-tschaft einer Teilgruppe in unseren modernen Bevölkerungen.

Zur Indexbildung wird (ohne die Antwortverweigerer) eine durchschnittliche Pflegezeit errechnet, die sich aus den verschiedenen Reduktionsbereitschaften der Befragten ergibt (siehe Rechenbeispiel anbei). Dadurch können die einzel-nen sozialen Subgruppen verglichen werden. Die durchschnittliche Pflegezeit kann auch als Indikator für die Pflegebereitschaft der jeweiligen Subgruppe. Dabei handelt es sich um eine Bereitschaft; auf Grund der Daten kann nicht gesagt werden, ob und inwieweit sie auch realisiert wird. Der Verdacht, dann bei Männern die rhetorisch bekundete Bereitschaft größer ist als der reale Einlö-

sung, zeigt sich an der Bereitschaft von Männern, bei der Geburt eines Kindes die Arbeitszeit zu unterbrechen und Pflegezeit in Anspruch zu nehmen.

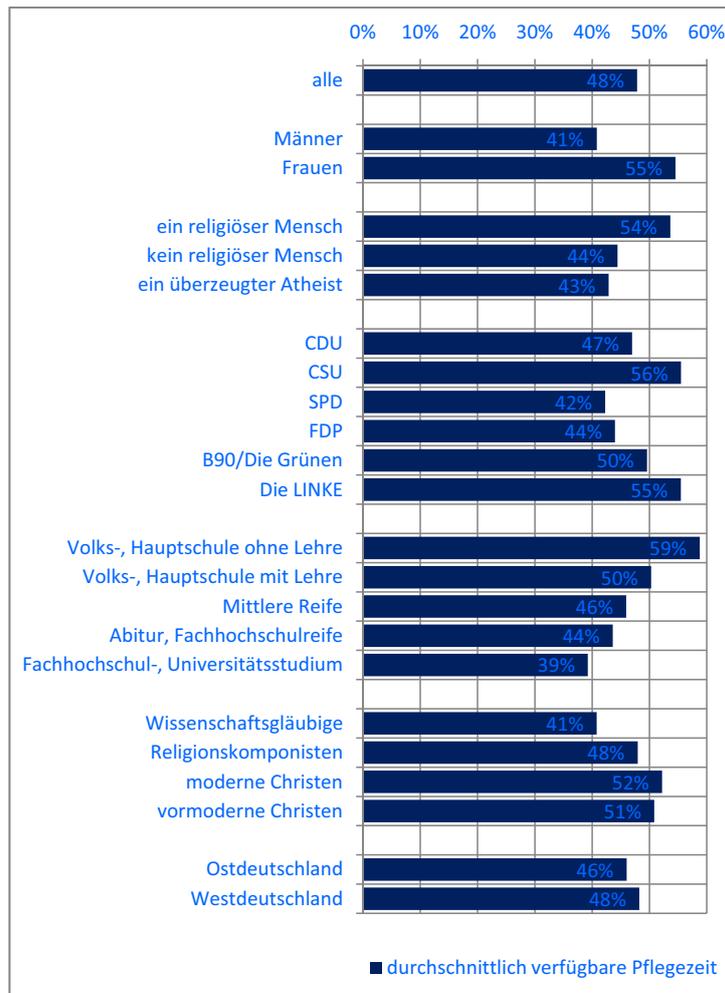
TABELLE 5: Errechnung der durchschnittlichen Pflegezeit / des Indikators Pflegebereitschaft

	0 bin dazu nicht bereit	1 auf 75%	2 auf 50%	3 auf 30%	4 um 100%	verfügbare Pflegezeit
Gewicht	0	0,25	0,5	0,7	1	
Männer	29%	18%	26%	13%	15%	$=29*0+18*0,25+26*0,5+13*0,7+15=41\%$
Frauen	14%	18%	30%	8%	29%	55%
Alle	21%	18%	28%	10%	22%	48%

Männer und Frauen 2008

Mit Hilfe dieses Index der Pflegebereitschaft lassen sich die bisherigen Zusammenhänge zwischen Pflegebereitschaft und einigen Sozialmerkmalen übersichtlich zusammenstellen.

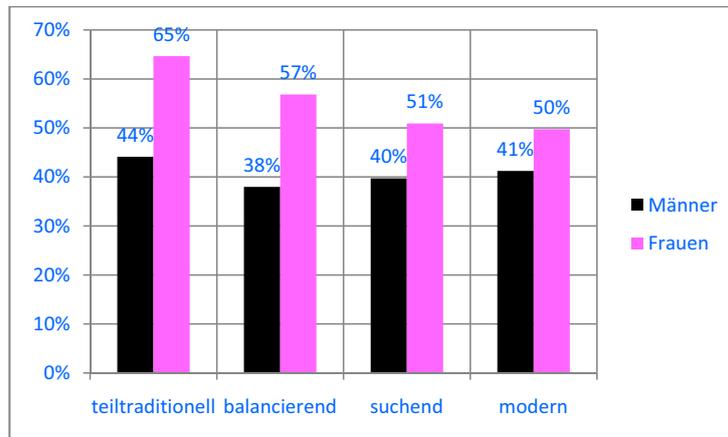
ABBILDUNG 9: durchschnittliche Pflegezeit nach Sozialmerkmalen



Hier sind (nur) die signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen berücksichtigt
Männer und Frauen 2008

Eigens hervorzuheben ist, dass auch die Geschlechtertypen keinen signifikanten Einfluss auf die durchschnittlich verfügbare Pflegezeit haben. Zwar gibt es faktisch das oben schon dargelegte Gefälle in der Reduktionsbereitschaft von den (teil)traditionellen zu den modernen Frauen. Aber die Unterschiede zwischen den Geschlechertypen sind bei den Männern belanglos.

ABBILDUNG 10: Reduktionsbereitschaft nach Geschlechertypen



Männer und Frauen 2008

GEGENMOTIVE GEGEN CAREGIVING

Die Bereitschaft zur Pflege daheim (und damit zur Reduktion von Berufstätigkeit und anderen Tätigkeiten) wird von Gegenmotiven geschwächt. Die DEUTSCHE MÄNNERSTUDIE 2008 sollte einige dieser hinderlichen Motive aufdecken. Dabei war nicht nur Pflegezeit (für Ältere) Blick, sondern die strukturell damit verwandte Elternzeit. So lautete die gestellte Frage:

Welche Gründe sprechen für Sie persönlich dagegen, zu Gunsten der Pflege daheim (geringfügig) zu verringern?²⁶ Ich lese Ihnen jetzt einige mögliche Gründe vor. Sagen Sie mir bitte zu jedem Grund anhand der Skala von 1 = trifft voll und ganz zu bis 5 = trifft überhaupt nicht zu, inwieweit er für Sie persönlich zutrifft. Mit den Werten dazwischen stufen Sie ab.

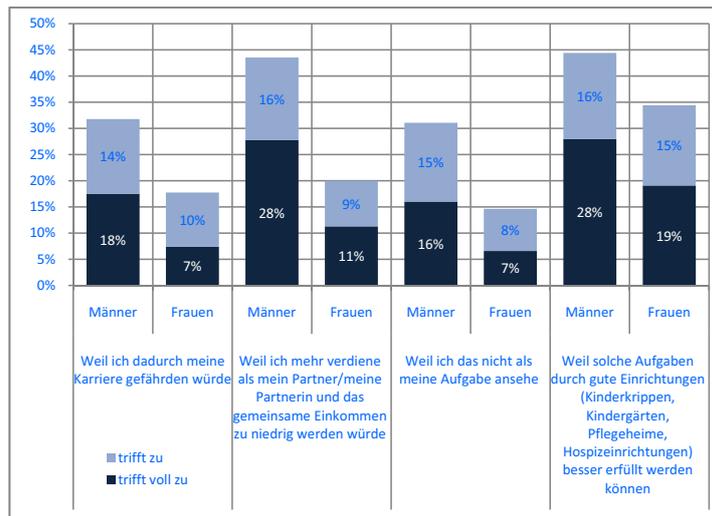
- Weil ich dadurch meine Karriere gefährden würde
- Weil ich mehr verdiene als mein Partner/meine Partnerin und das gemeinsame Einkommen zu niedrig werden würde
- Weil ich das nicht als meine Aufgabe ansehe
- Weil solche Aufgaben durch gute Einrichtungen (Kinderkrippen²⁷, Kindergärten, Pflegeheime, Hospizeinrichtungen) besser erfüllt werden können

Zunächst wird die durchschnittliche Meinungslage in der deutschen Bevölkerung des Jahres 2008 vorgestellt, nach Männern und Frauen aufgeschlüsselt:

²⁶ Die Frage wurde für die Pflegebereiten modifiziert, um das Gewicht der Gegenmotive auch bei den Willigen abschätzen zu können: „Auch wenn Sie bereit sind, zu Gunsten der Pflege daheim aufzugeben, gibt es zahlreiche Gründe, die dieser Bereitschaft entgegenstehen können. Ich lese...“

²⁷ Bei diesem Item war nicht nur Pflegezeit (für Ältere) Blick, sondern auch die strukturell damit verwandte Elternzeit.

ABBILDUNG 11: Gegengründe gegen Reduktion der Berufsarbeit



Männer und Frauen 2008

Männer haben fast doppelt so viele Gegengründe (Summe 151 Prozentpunkte²⁸), ihre Berufstätigkeit zu Gunsten von Pflege daheim zu reduzieren als Frauen (87 Punkte). Die geringere Bereitschaft, Berufstätigkeit zu Gunsten von Caregiving zu verringern, ist also bei Männern mit einer Reihe von guten Gründen abgestützt. Kann daraus gefolgert werden, dass die Schwächung der Gegengründe die Reduktionsbereitschaft erhöhen könnte?

Im Einzelnen geht es um folgende Themen:

1. *Außerhäusliche Einrichtungen*, so 44% der befragten Männer, erfüllen die Aufgabe besser als wenn diese von Angehörigen selbst daheim gemacht werden. Hier wird auf die hohe Professionalität institutionalisierter außerhäuslicher Pflege gesetzt. Zugleich wird eigene Inkompetenz sichtbar. Man(n) hat keine Erfahrung, fühlt sich überfordert. Das sind Gefühle, wie Studien belegen, die verbreitet sind – etwa bei Männern, sobald diese in Pension gehen:

²⁸ Summe von trifft völlig zu und trifft zu auf einer fünfteiligen Skala: 5= trifft überhaupt nicht zu.

„Further, their experiences illustrate a lack of emotional preparedness for men after retirement. During many interviews, men indicated that former employers, large and small, had tended extensively to issues such as post-retirement financial planning, but issues pertaining to the social and emotional adjustments to life after retirement went unaddressed. For caregiving men, isolation and separation in an unfamiliar and bewildering social location exacerbate an already difficult situation.“²⁹

2. Ein zweites Gegenmotiv ist für 44% der befragten Männer, dass sie das höhere *Einkommen* erhalten und deshalb ihren Beruf nicht aufgeben können. Die ist wohl auch deshalb ein naheliegendes Männerargument, weil Frauen immer noch bei gleicher Arbeit im Schnitt weniger bezahlt bekommen und Frauen (auch wegen der Kinder) mehr teilzeitig arbeiten.

„Care is costly. Men are reluctant to assume responsibilities that will lower their market income, just as they are reluctant to enter caring occupations that pay less than most male jobs.“³⁰

„At the moment however it appears that the opportunity cost for men taking over the role as primary informal carer is too high if they are still in employment. If women increase their participation rates in the workforce this balance may change over time, as well as due to a trend of an ageing of informal care givers, with more older people beyond retirement age providing informal care, in particular to their spouse or partner.“³¹

Ins Positive gewendet: Hat ein Familienhaushalt zwei Einkommen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass auch Männer Pflege übernehmen:

„In two-earner families, men have more opportunities in care work and care relations. Men working full-time are more inclined to provide care to their parents. For women, the amount of time they spend in the labour market seems irrelevant to their caring behaviour (see Table 4 in the article). (See http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php The Pivotal role of women in informal care (2007) by Piet Bracke, Wendy Christiaens, Naomi Wauterick, Department of Sociology, Faculty of Political and Social Sciences, University of Ghent) In the UK a survey identified a number of factors that affected people's decisions about making changes in their work lives. Income and pensions were important considerations: „Early retirement would be nice, but I don't think we can afford that luxury.“ (Male worker with caring responsibilities)

²⁹ Russel, Richard: Social Networks Among Elderly Men Caregivers, in: The Journal of Men's Studies 1 (2004), 121-142, hier 129.

³⁰ Badgett, M.V. Lee / Folbre, Nancy: Assigning Care: Gender Norms and Economic Outcomes, in: International Labor Review, 138 (1999), 311-326, hier 319.

³¹ European Centre.

Insufficient pension contributions encouraged employees to stay in work and not reduce their hours. This was particularly so for women, who among this generation were more likely to have had career breaks because of child-rearing. Many were keen to continue working so that they could maximise their pension contributions. „Everyone's doing one and a half or two jobs. And so you know there's a constant feeling that you're not doing your job as well as you could... you feel guilty about taking time off.“ (Male worker with caring responsibilities).³²

3. 32% der Männer haben auch mehr Angst, durch eine Arbeitsunterbrechung ihre *berufliche Karriere* zu gefährden.

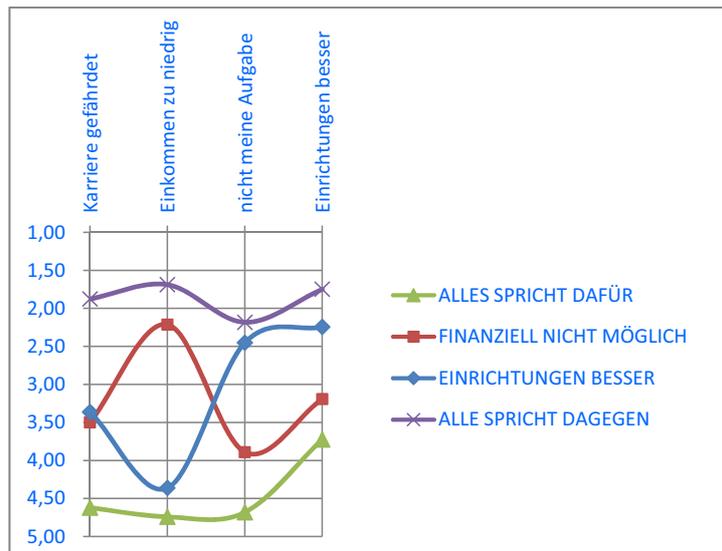
4. Und schließlich sieht ein Drittel der befragten Männer Pflege *nicht als ihre (männliche) Aufgabe* an. Das Bild von der eigenen Männlichkeit steht hier pflegerischen Tätigkeiten im Weg.

Konstellationen

Diese vier Gegenstände treten in unterschiedlichen Konstellationen auf. Vier Varianten werden clusteranalytisch herausgearbeitet.

³² European Centre.

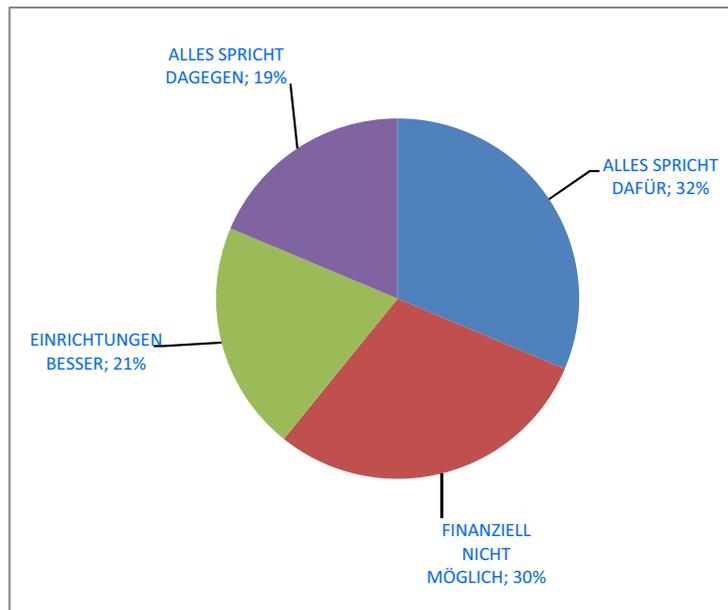
ABBILDUNG 12: Clusteranalyse der Gegengründe



Männer und Frauen 2008

- Bei einer ersten Gruppe *spricht alles gegen* eine Reduktion der beruflichen Arbeit zu Gunsten der Pflege daheim (19%). Die Mittelwerte liegen bei allen vier Gegenmotiven um 2=trifft zu: das Einkommen ist zu niedrig, die Karriere gefährdet, die außerhäuslichen Einrichtungen sind besser – und es ist schließlich auch nicht Aufgabe der Befragten.
- Bei einer zweiten Gruppe dominiert das *Einkommensmotiv*, also die *Sorge um das Ausreichen des Familieneinkommens* (30%).
- Eine dritte Gruppe argumentiert vor allem mit der Professionalität der *Einrichtungen* und verbindet damit eine Unzuständigkeit (21%).
- Die vierte Gruppe schließlich hat starke Motive, Zeit für Pflege daheim zu ermöglichen: *alles spricht dafür* (32%).

ABBILDUNG 13: die vier Motivationstypen



Männer und Frauen 2008

Diese vier Gruppen lassen sich auf einer virtuellen Skala positionieren. Hier sind jene, bei denen alles dagegen, dort die anderen, bei denen nichts dagegen spricht. Dazwischen liegen jene, die mit dem Einkommen und die anderen, die mit den Einrichtungen argumentieren.

Der Zusammenhang zwischen den vier Motivationstypen und der Reduktionsbereitschaft ist eindeutig. Jene die Sorge um das Einkommen haben, sind erheblich reduktionsbereiter als jene, welche die professionellen Einrichtungen bevorzugen. Die den außerhäuslichen Einrichtungen zugeordnete höhere Professionalität erhält damit auch eine Art „Feigenblattfunktion“ für die mangelnde eigene Pflegebereitschaft.

Der INDEX DER VERFÜGBAREN PFLEGEZEIT bündelt das Ergebnis: Wo alles dafür spricht, erreicht der Indexwert sozialpolitisch komfortable 61%, spricht alles dagegen, liegt er bei mageren 29%.

TABELLE 6: Reduktionsbereitschaft nach Motivationstypen

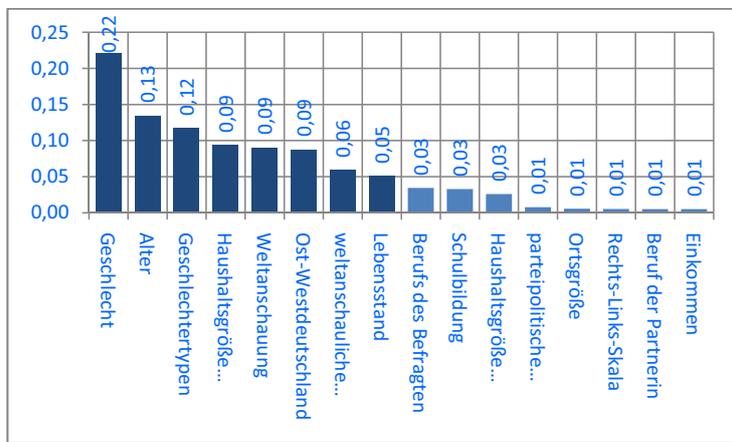
	ALLES SPRICHT DAFÜR	FINANZIELL NICHT MÖGLICH	EINRICHTUNGEN BESSER	ALLES SPRICHT DAGEGEN
bin dazu nicht bereit	11%	19%	30%	39%
auf 75 Prozent zu verringern	31%	31%	15%	23%
auf 50 Prozent zu verringern	29%	37%	22%	12%
auf 30 Prozent zu verringern	20%	36%	23%	21%
(um) 100 Prozent zu verringern	62%	17%	13%	7%
VERFÜGBARE PFLEGEZEIT	61%	41%	37%	29%

Männer und Frauen 2008

Verteilungen

Wir stellen in einem weiteren Analyseschritt dar, wie sich diese vier Motivationsgruppen in der deutschen Bevölkerung des Jahres 2008 verteilen. Statistisch stützen wir uns neuerlich auf eine Regressionsanalyse, um mögliche verdeckte Zusammenhänge auszuschneiden.

ABBILDUNG 14: Was die Motivationslage mitprägt

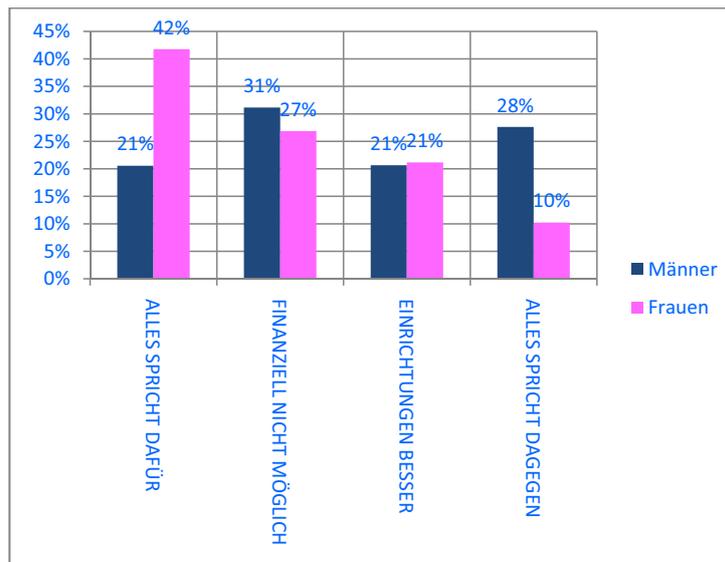


Von den in die (Regressions-)Analyse einbezogenen sozialen Merkmalen haben folgende einen zufallsunabhängigen (signifikanten) Einfluss. Die Stärke des Einflusses wird durch den Betakoeffizienten angegeben.

Geschlecht

Herausragend ist das Geschlecht. Frauen haben eine deutlich positivere Motivationslage als Männer. Bei den Männern ist die Sorge um das Einkommen dominant. Die alte kulturelle Arbeitsteilung leuchtet durch: Frauen wissen sich fürs Lebensdienliche zuständig, Männer mehr für die Lebensgrundsicherung. Männer sorgen sich, so die Männerstudien der letzten Jahrzehnte, eher ums Einkommen, Frauen fürs Auskommen.

ABBILDUNG 15: Motivationslage nach Geschlecht



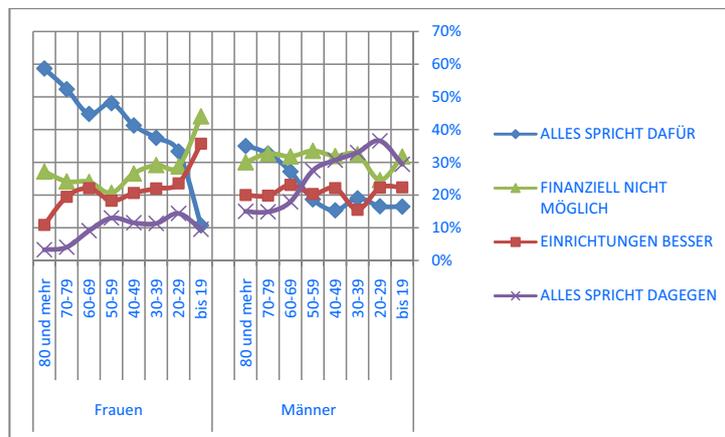
Alter

Der zweitstärkste eruierte Einflussfaktor ist das Alter. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Alterskohorten sind beträchtlich, bei Frauen noch mehr als bei Männern:

Die Gruppe jener Frauen, für die alles dafür spricht, nimmt von den älteren zu den jüngeren hin drastisch ab. Die Selbstverständlichkeit, dass Frauen pflegen, scheint sich rasch aufzulösen. Die Meinungslage kippt aber (noch) nicht ins Gegenteil. Der Anteil auch der jüngeren Frauen, für die alles dagegen spricht, bleibt niedrig. Vielmehr nimmt auch bei Frauen den jüngeren hin auch das Einkommensargument zu. Zugleich steigt die Wertschätzung der außerhäuslichen Einrichtungen.

Bei den Männern sind die Unterschiede zwischen den Altersgruppen vergleichsweise moderat. Während die Mittelpositionen (Einkommen, Einrichtungen) über die Alterskohorten hin ähnlich stark sind, sind die Entwicklungslinien bei Pro und Kontra gegenläufig: bei den jüngeren Männern spricht mehr dagegen als dafür.

ABBILDUNG 16: Motivationslage und Alter (nach Geschlecht aufgeschlüsselt)



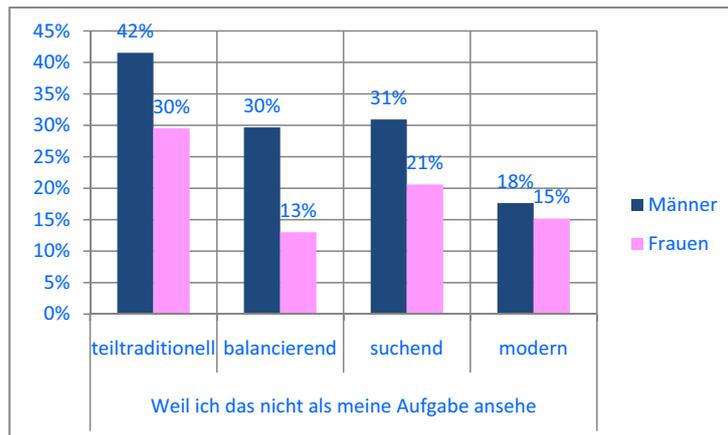
Diese Teil-Analysen lassen vermuten und sozialpolitisch befürchten, dass sich die Motivationslage zu Gunsten einer Pflege daheim in der nächsten Zeit eher verschlechtern denn verbessern wird. Dies ist noch mehr bei den Frauen denn bei den Männern zu erwarten. Es sieht auch nicht so aus, als würden die kommenden Männergenerationen die sich abschwächende Motivation der Frauen ausgleichen.

Geschlechtertypen

42% der (teil)traditionellen Männer sind der Ansicht, dass sie Pflege daheim nicht ihre Aufgabe als Mann ist. Dieser Anteil sinkt hin zu den modernen Männern auf 18%. Die Entwicklung zum modernen Mann scheint somit nicht nur zu einer neuen familialen Präsenz bei Kindern zu führen, sondern auch bei pflegebedürftigen Angehörigen. Werden – vor allem im Alter – manche Männer mehr „androgyn“ und eignen sich – freilich in männlicher Weise – Eigenschaften und Fähigkeiten an, die kulturell primär bei Frauen „geparkt“ sind.³³

³³ Das vermutet eine US-amerikanische Studie von Breyspraak: „... the study of human development in older ages suggests that older people become more androgynous in their personalities, with postretirement men becoming more expressive and nurturing, and older women becoming more assertive in their orientation toward life (Breyspraak L. M.: The development of self in later life, Boston 1984). – Zitiert nach Webster, Pamela S./ Allen, Susan M.: When Wives Get Sick: Gender Role Attitudes, Marital Happiness, and Husbands' Contribution to Household, in: Gender and Society 15 (2001), 898-916, hier 901.

ABBILDUNG 17: Pflege daheim „sehe ich nicht als meine Aufgabe an“



Männer und Frauen 2008

Dem entspricht, dass zu den modernen Männern hin der Motivationstyp „alles spricht dafür“ ansteigt. Allerdings ist bei diesen (wie bei den balancierenden und den suchenden Männern) das Einkommensmotiv stark ausgeprägt. Insofern das Einkommensmotiv grundsätzlich pflegefreundlich ist, können die modernen Männer als pflegefreundlicher gelten als die (teil)traditionellen.

Traditionell definierte Männlichkeit scheint, so einhellig die Literatur, Caregiving bei Männern nicht zu begünstigen.

„Men caregivers emerge as the atypical men, heroic.“³⁴

„The dominant masculinity standards in American culture, or what is referred to as hegemonic masculinity, are believed to contribute to the expectation that men will do „caregiving“ from the emotionally safe distance. These masculinity standards prescribe feeling rules that permit men to care about the care-recipient, to engage in care giving as a labor of love; but, the same standards discourage men from becoming trapped by feelings of fear, anxiety, grief, or frustration as they care for the care-recipient.“³⁵

„Bei älteren Männern kann es häufige zu stereotypweiblichen Eigenschaftszuschreibungen kommen, die im Abgleich mit den männlichen Ste-

³⁴ Thompson, Edward H.: What's Unique about Men's Care giving? in: Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications, ed. by Betty J. Kramer and, Edward H. Thompson, New York 2002, 20-47, hier 28.

³⁵ AaO., 29f.

reotypen zu einem Eindruck der mangelnden Rollenkonformität führen. Diese Männer sehen sich entsprechenden pejorativen Zuschreibungen, wie unmännlich, homosexuell, schwach etc. ausgesetzt. Jüngere Pflegekräfte bleiben hiervon oft „verschont,“ weil bei ihnen von beiden Geschlechtern eine Transition bzw. ein nur temporärer Aufenthalt in der Pflege unterstellt bzw. konstruiert werden kann. Frauen wie Männer erwarten, dass junge männliche Pflegenden sich „auf der Durchreise befinden,“ um sich entweder fachlich zu spezialisieren oder Leitungsfunktion zu übernehmen.³⁶

Wer also das gesellschaftliche Potential der Männer in der Pflege heben will, braucht nicht nur einen Abbau der Angst, dass das familiale Einkommen nicht reicht. Genau so wichtig wie diese sozialpolitische Maßnahme ist die männerentwicklerische Anstrengung, Männlichkeit kulturell umzudefinieren.

„Es braucht „...Scheiterns- und Widerstandserfahrungen in klassischen Männerdomänen, um Männer auf die Idee zu bringen, in die Pflege zu gehen.“³⁷

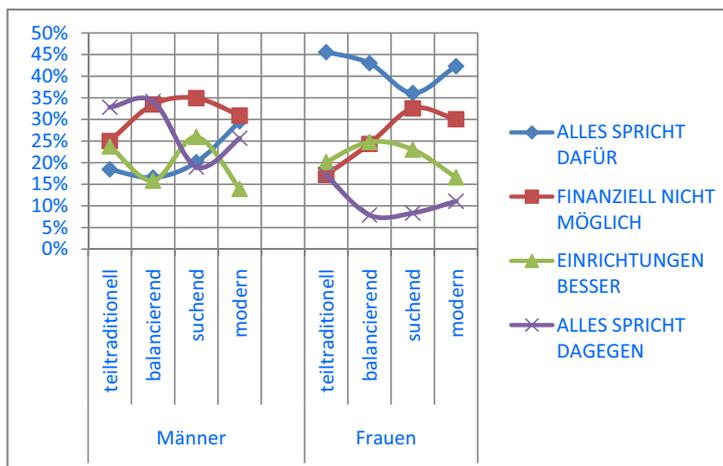
Diese Entwicklung scheint in Gang gekommen zu sein. Eine Ausweitung des Familienbildes wie der Männerrolle wird beobachtet.³⁸

³⁶ Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Altenpflege: Eine sozialpsychologische und systematische Analyse/ Manfred Borutta, Christiane Giesler, mit einem Geleitwort von Herbert W. Gärtner, Wiesbaden 2006, 159.

³⁷ Ummel, H.: Was sind das für Männer, in: NOVA. Zeitschrift der Schweizer Berufs- und Fachverband der Geriatrie- Rehabilitations- und Langzeitpflege, 5 (2004), 155.

³⁸ „...conceptions of family and gender roles continue to broaden“: Russel, Richard: Social Networks Among Elderly Men Caregivers, in: The Journal of Men's Studies: 1 (2004), 121-142, hier 122. – „Men who rated themselves higher on affective-feminine traits experiences lower levels of caregiving burden and a greater sense of competence. Surprisingly, men who described themselves in instrumental-masculine terms experiences higher level of satisfaction in performing hands-on caregiving tasks than did men who described themselves in affective terms (Kaye L. W. and Applegate J. S. Men as caregivers to the elderly: Understanding and Aiding Unrecognized Family Support. Lexington, MA: Lexington Books, 1990).“ Kramer, Betty J./ Thompson, Edward H (Eds.): Psychological Challenges and Rewards Experienced by Caregiving Men: A Review of the Literature and Empirical Case Example by Elizabeth H. Carpenter and Baila H. Miller in Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications, New York 2002, 99-126, hier 105.

ABBILDUNG 18: Motivationslage und Geschlechtertypen



Männer und Frauen 2008

Alte und neue Bundesländer

Die Motivationslage, sich Zeit für Pflege daheim zu nehmen, ist für die Menschen in den alten Bundesländern erheblich günstiger als in den neuen. Die Unterschiede sind zumal bei den Frauen erheblich. Könnte es sein, dass die Sozialisierungspraxis des DDR-Regimes die Bereitschaft zur familialen Pflege bei Frauen gedämpft hat? Hat die (verordnete und auch finanziell unabdingbare) Berufstätigkeit bei ostdeutschen Frauen die Meinungslage nachhaltig geformt?

Bei den Männern sind in diesen beiden Regionen Deutschland die Unterschiede nur gering.

TABELLE 7: Motivationslage in den alten und neuen Bundesländern (nach Geschlecht)

		ALLES SPRICHT DAFÜR	FINANZIELL NICHT MÖGLICH	EINRICHTUNGEN BESSER	ALLES SPRICHT DAGEGEN
Männer	neue	18%	24%	29%	29%
	alte	21%	33%	19%	27%
Frauen	neue	23%	33%	29%	15%
	alte	45%	26%	20%	9%

Männer und Frauen 2008

Weltanschauliches

Das weltanschauliche Selbstverständnis der Menschen übt einen erkennbaren Einfluss auf die Motivationslage aus. Spiritualität und noch mehr Christlichkeit scheint positive Motive zu stärken; Säkularität hingegen begünstigt eher zu Gegenmotivationen.

TABELLE 8: Motivationslage nach Weltanschauungstypen (und Geschlecht)

		ALLES SPRICHT DAFÜR	FINANZIELL NICHT MÖGLICH	EINRICHTUNGEN BESSER	ALLES SPRICHT DAGEGEN
Männer	Wissenschaftsgläubige	14%	27%	23%	36%
	Religionskomponisten	22%	31%	23%	23%
	moderne Christen	18%	32%	15%	35%
	vormoderne Christen	29%	35%	20%	16%
Frauen	Wissenschaftsgläubige	37%	23%	29%	11%
	Religionskomponisten	38%	34%	16%	12%
	moderne Christen	47%	25%	20%	9%
	vormoderne Christen	46%	24%	21%	9%

Männer und Frauen 2008

Das wird auch in der Kreuztabelle (Motivationstypen und weltanschauliche Selbsteinschätzung) ersichtlich. Sowohl bei Männern wie bei Frauen gibt es stärkere Motive dafür und schwächere Motive dagegen, sich Zeit für Pflege daheim zu nehmen. Dies könnte mit der Solidaritätsfreisetzen Kraft transzendenter Orientierung zu tun haben. Insofern die Kirchen diese transzendente Orientierung stärken, spielen sie bei der Förderung kultureller Pflegefreundlich-

keit eine positive und unterstützungswürdige Rolle. Die Humanqualität einer Gesellschaft wird durch die religiöse Stärke einer Kultur sichtlich gefördert. Die derzeitige Schwäche christlicher Kirchen (besonders bei Frauen, jungen Menschen und auf dem Land) ist sozialpolitisch besorgniserregend. Säkularität fördert weniger den persönlichen Einsatz, sondern setzt mehr auf professionelle Sorge durch andere. Es ist eine Art delegierter Altruismus im Entstehen. Ob dieser auch finanzierbar ist, kann bislang nur gefragt werden. Religions- und Kirchenschwäche kann sozialpolitisch deshalb teuer zu stehen kommen, weil motivationsförderliche spirituelle Kräfte verdunsten statt eine kulturelle Stärkung zu erfahren.

Allerdings darf bei einer solchen kulturpolitischen Aussage nicht übersehen werden, dass eine solidarische Grundhaltung nicht nur im religiösen Bereich wächst, sondern auch Folge erfahrener Liebe und Zuwendung ist.

TABELLE 9: Motivationslage nach weltanschaulicher Selbsteinschätzung (nach Geschlecht)

		ALLES SPRICHT DAFÜR	FINANZIELL NICHT MÖGLICH	EINRICHTUNGEN BESSER	ALLES SPRICHT DAGEGEN
Männer	ein religiöser Mensch	28%	33%	14%	25%
	kein religiöser Mensch	17%	30%	21%	31%
	ein überzeugter Atheist	18%	32%	22%	28%
Frauen	ein religiöser Mensch	52%	25%	13%	10%
	kein religiöser Mensch	39%	28%	26%	7%
	ein überzeugter Atheist	40%	18%	24%	18%

Männer und Frauen 2008

Haushaltsgröße und Lebensstand

Keinen nachweisbaren Einfluss auf die Pflegebereitschaft von Männern übt – nach der DEUTSCHEN MÄNNERSTUDIE 2008 – die Tatsache aus, ob jemand berufstätig ist oder nicht:

„People in paid work are no less willing to provide informal care than non-workers; this again appears to contradict the finding that people who do not work provide informal care more often than people who do work. There is one exception to the above rule: men younger than 55 years working for at least four days a week are much less willing to provide help. It is unclear why this should be. It may be that the network of this group of ‘younger’ working men has a different composition, as a result of which they come

into contact with help situations less often (De Klerk 2003). (See <http://www.scp.nl/English/publications/summaries/9789037703191.html> (A forward study of informal care, Alice de Boer, Social and Cultural Planning office of the Netherlands, Oct 2007).³⁹

Allerdings wird die Reduzierung der Arbeit zu Gunsten der Pflege daheim jenen Männern erleichtert, die nicht die Hauptverdiener sind.

„When they work half-time instead of full-time, when, in other words they are not the primary money providers of the family, they give more help and support to friends and neighbours. This confirms the finding that the relationship between men and women is not a zero-sum relationship (Gerstel et al.; Gallagher 2001).“⁴⁰

Schwer zu deuten sind die Einflüsse von Haushaltsgröße und Familienstand. Die Haushaltsgröße meint konkret die Anzahl der über 15jährigen Personen, die mit der befragten Person im Haushalt lebt. Familienstand kann sein verheiratet / zusammenlebend, verheiratet aber getrennt lebend, verwitwet, geschieden, ledig.

Hinsichtlich der Haushaltsgröße lautet die überraschende Regel: Je kleiner der Haushalt, desto mehr Motive für eine Pflege daheim. Allerdings sind die Unterschiede nicht sehr groß.

³⁹ European Centre,

⁴⁰ European Centre.

TABELLE 10: Motivationslage und Haushaltsgröße (HHG)

	HHG	ALLES SPRICHT DAFÜR	FINANZIELL NICHT MÖGLICH	EINRICHTUNGEN BESSER	ALLES SPRICHT DAGEGEN
Männer	1	24%	28%	27%	21%
	2	23%	31%	18%	28%
	3	11%	39%	16%	34%
	4	17%	31%	21%	32%
	5	5%	15%	25%	55%
Frauen	1	44%	28%	19%	10%
	2	44%	25%	21%	10%
	3	40%	30%	20%	10%
	4	31%	31%	29%	8%
	5	0%	21%	36%	43%

Männer und Frauen 2008

Hinsichtlich des Familienstandes sind verwitwete Befragte (Frauen wie Männer) am meisten motiviert, ledige am wenigsten. Das deutet darauf hin, dass lebensmäßig gewachsene Bindungen die Motivation stärken, sich Zeit für die Pflege einer auf diese Weise angehörig gewordenen Person zu nehmen.

„Thus for example the odds of a married man being a carer are 0.15 compared with 0.22 for that of a married woman. Similarly, the odds for all never married men is 0.8 compared with 0.11 for never married women, while the odds for ever married (divorced, separated or widowed) figures are 0.12 and 0.18 for men and women, respectively. However the likelihood of being a male carer varies by age and marital status.

Ever-married men from 30 to 44 and never married men from 45 to 64 (i.e. in the prime of their careers) are particularly unlikely to be carers as compared to women.

By contrast, single men aged 30 to 44, and married men or ever married men aged 65 or over are almost as likely to be carers as women in the same sub group.

Ever married men in the 16-29 age category (albeit a rather small group) are actually more likely than women to be carers in the same circumstances. (See

http://books.google.at/books?id=6rLPUY31BzWC&pg=PA181&lpg=PA181&dq=male+informal+care&source=web&ots=njFqEmL1M5&sig=Z6l1dtAkZz_d9r7TppmbFH3tjO&hl=de&sa=X&oi=book_result&resnum=10&ct=result Male carers in Marriage, Re-examining feminist analysis of infor-

mal care, Chapter taken from Men, Gender Division and Welfare by Gillian Parker and Julie Seymour)⁴¹

TABELLE 11: Motivationslage und Lebensstand

		ALLES SPRICHT DAFÜR	FINANZIELL NICHT MÖGLICH	EINRICH- TUNGEN BESSER	ALLES SPRICHT DAGEGEN
Männer	verheiratet und lebe mit meiner/m (Ehe)Partner/in zusammen	20%	34%	15%	31%
	verheiratet und lebe getrennt	18%	40%	18%	24%
	verwitwet	38%	24%	23%	15%
	geschieden	22%	25%	31%	21%
	ledig	17%	29%	26%	28%
Frauen	verheiratet und lebe mit meiner/m (Ehe)Partner/in zusammen	47%	24%	20%	9%
	verheiratet und lebe getrennt	43%	24%	14%	19%
	verwitwet	58%	21%	16%	5%
	geschieden	41%	25%	23%	11%
	ledig	28%	35%	25%	12%

Männer und Frauen 2008

Dies führt zur nächsten umfänglichen Teilfrage: Steht das männliche Pflegepotential ganz allgemein zu Verfügung, oder nur für bestimmte Personengruppen? Oder etwas allgemeiner gefragt: Unter welchen Bedingungen sind Männer zum Caregiving bereit? Damit zusammenhängend: Ändert sich diese Bereitschaft im männlichen Lebensverlauf (vielleicht auch deshalb, weil sich die Bedingungen verändern)?

⁴¹ European Centre.

WEN(N) MÄNNER PFLEGEN

Männer sind nicht grundsätzlich resistent gegen die Übernahme von Pflege daheim. Die Präsenz von Männern im häuslichen Pflegebereich hat in den letzten Jahren zugenommen:

„A number of country experts under the EUROFAMCARE project have noted the increase in the numbers of male carers (HU, EL, IE, IT, MT, SE) and Norway and Sweden noted that the total amount of family care has increased, though the hours spent has decreased, which is in line with the provision of more care services in general. Until the early 1990s, most spouse carers were women in the UK. Subsequently more men than women took on the role of a spouse carer and by the end of the decade as many men as women provided informal care for a spouse or partner.“⁴²

Pflege ist für Männer eine freiwillige Leistung

Der Zugang zu pflegerischen Tätigkeiten verläuft bei Männern allerdings anders als bei Frauen. **Im Unterschied zu Frauen, die Pflege als eine Art innerer moralischer Verpflichtung in sich tragen, sehen Männer darin eher eine – zu ihrem Selbstbild nicht zwingend dazugehörige – „freiwillige Verpflichtung“:** „Im Hintergrund der ungleichen zeitlichen Aufteilung steht oftmals ein genderspezifisch unterschiedlich hoch entwickeltes Bewusstsein der Verpflichtung zu Fürsorgearbeit. Frauen fühlen sich in der Regel für die Organisation und/oder Durchführung dieser Tätigkeit verantwortlich, während Männer ihren Beitrag weniger als verpflichtend, denn als freiwillige Leistung verstehen.“⁴³

Männer pflegen im familialen Personenkreis

Dieses Gefühl der „Freiwilligkeit“ ist auf besondere Motivationen angewiesen. Unter den vielfältigen Motivationen ragt jenes der liebenden Verbundenheit mit Angehörigen im familialen Lebensraum heraus. **Daher sind Männer vor allem zur Pflege ihrer Lebenspartnerin bereit.**

Männer pflegen primär Personen im „eigenen Haus“, im familialen Lebensraum.

⁴² Siehe <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/rworks/aug2001.pdf> Informal Care over time, Social Policy Research Unit, University of York, 2001.

⁴³ Schnabl, Christa: Fürsorgearbeit in modernen Gesellschaften. Eine sozioethische Reflexion, in: Die Zwei-Verdiener-Familie. Von der Familienförderung zur Kinderförderung. hg. v. B. Edmunds, H. Ludwig, H. Zingel, Münster 2003, 52-86, hier 68.

Männer pflegen Partnerin

Männer pflegen in erster Linie ihre Lebenspartnerin, bzw. (darüber gleich mehr) ihren Lebenspartner, Söhne ihre Eltern – wenn keine Schwestern da sind⁴⁴.

„Neben (Ehe-)Partnerin und Töchtern übernehmen auch Mütter und Schwiegertöchter häufig die private Pflege, während unter den Männern fast nur (Ehe-) Partner als Pflegende der eigenen Frau oder Lebensgefährtin sowie Söhne als Pflegende ihrer Eltern in Erscheinung treten“.⁴⁵

„... dass unter den betreuenden, pflegeleistenden Ehepartnern europaweit ebenso viele Männer wie Frauen sind“⁴⁶

„Die Pflege erfolgt von einem überwiegenden Teil durch die Ehepartner (28%) und durch (Schwieger-) Töchter (26%). Von den pflegenden Männern, welche in einem bedeutend geringeren Maße pflegen, fällt der größte Anteil auf Ehemänner.“⁴⁷

„We know that husbands play a major and important role in caring for older women with chronic illness. They are the first persons called upon to meet their wives' needs for care, they are the oldest subgroup of caregivers, they report spending the greatest number of extra hours fulfilling caregiver responsibilities, and they are more likely than other men to be the primary caregivers without assistance from others (Stone et al., 1987).“⁴⁸

Der Hauptgrund für die bevorzugte Pflege der Lebenspartnerin durch Männer ist Dankbarkeit.

„Many men framed the meaning of commitment in ‘paying back’ their spouse for having cared for them during past illness, although none described it as their primary reason for caring... Albert, age 90, had been afflicted with a serious neurological condition about 5 years prior to the study and described his wife's care: ‘She was loving and devoted... always there to help me out. For a long time, I was paralyzed and unable to speak or move... we seemed to have a sort of silent communication between us ...

⁴⁴ „Sisters, on the other hand, serve as substitutes: Men who have more sisters spend significantly less time helping their parents than men with fewer sisters. In contrast, the number of brothers has no effect.“ Gerstel, Naomi/Gallagher, Sally K.: Men's Caregiving: Gender and the Contingent Character of Care, in: Gender and Society, 15 (2001), 197-217, hier 209.

⁴⁵ Bothfeld, Silke/Klammer, Ute/Klenner, Christina/Leiber, Simone/Thiel, Anke/Ziegler, Astrid: WSI – Frauen Daten Report 2005. Handbuch zur wirtschaftlichen sozialen Situation von Frauen, Berlin 2005, 364.

⁴⁶ Rettle, Herbert: Soziodemographische Merkmale von pflegenden Angehörigen, in: http://care-consult.info/Soziodemografische_Merkmale.pdf, 8.

⁴⁷ AaO., 9.

⁴⁸ Kramer, Betty J./Thompson, Edward H.: Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications, New York 2002, 9.

And now that she can barely communicate, it's like that silent language has come *back ...*“⁴⁹

„Through caregiving, elderly men support the commitment they made to marriage years previously. For oldest-old husbands, meaning also emerges from performing reciprocal care. The daily work of caregiving may be considered repayment to the wife for years of nurturance and support. Care work also provides men with a way to actively manage the losses incurred by their wives' dementia. They may assume care work in part to 1) control the erosion of their marriage; 2) maintain their commitment to marital vows; 3) provide themselves with a late life career and, 4) find meaning for this last, painful chapter of life.“⁵⁰

Die Bereitschaft von Männern, in der dritten Lebensphase ihre Partnerin zu pflegen, führt auch dazu, dass in diesem Lebensabschnitt die Balance zwischen den Geschlechtern sich ausgleicht:

„Where care is provided by older people to each other (referring to spouse/partner in this case), then there is usually a greater gender balance: Poland and Switzerland reported equal proportions of male family carers in the 50+ age groups while the UK reported no gender differences in family care for co-resident carers, though women do more care in another household in both Switzerland and the UK. In Italy, 10% of family care was provided by people who were themselves over 80 years of age.“⁵¹

„Findings from analysis of the UK Labour Force Survey have a number of implications for the provision of informal care by people in their fifties and sixties. More men in this age group are no longer in employment, and hence are potentially available as caregivers. On the other hand, those men who remain in employment are working increasingly long hours, which would make them less able to combine work and care. (See <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/032.asp> Informal care and work after 50, The Joseph Rowntree Foundation, Oct 2002).“⁵²

⁴⁹ Russel, Richard: In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia, in: Journal of Aging Studies 15 (2001) 351-367, hier 362f

⁵⁰ Black, Helen K./ Schwartz, Abby J./Caruso, Christa J.: How Personal Control Mediates Suffering: Elderly Husbands' Narratives of Caregiving, in: The Journal of Men's Studies 2 (2008), 177-192, hier 180.⁵¹ European Centre.

⁵¹ European Centre.

⁵² „Over the life course, most individuals in the UK can expect to provide informal care at some point in their lives: by age 75 years, almost two thirds of women and close to half of men will have provided one or more spells of at least 20 hours of care per week. The need to look after disabled or elderly parents occurs across a wider age span but starts mainly when carers are in their mid-30s to mid-50s. (See <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/rworks/aug2001.pdf> Informal Care over time, Social Policy Research Unit, University of York, 2001) Insofern immer mehr Ältere als Paare zusammenleben, wird auch die Zahl der pflegenden Männer in dieser Lebensphase zunehmen.“ European Centre.

„In Europe and North America, the most common living arrangement is the couple-only household. Older women are more likely to live in skipped-generation households or with other relatives, whereas older men are more likely to live in couple-only households especially over age 65 or 70. For European men, this tends to be true even at ages over 80. For women in the European countries though, solitary living becomes the most common arrangement by their late 70s.

Men are more likely to take over the role of care-giver for their spouses than in other family roles. Because more elderly people are living as couples and for a longer time, this has led to some increase in the participation of men in informal care giving over time. (Sundström et al, 2002).⁵³

Diese aus liebender Verbundenheit entspringende „freiwillige“ Pflege der Lebenspartnerin erklärt zudem zu einem Gutteil mit, dass im Verlauf des Männerlebens der Anteil der Männer, die daheim pflegen, zunimmt.

„Marks (1996) reported that ... across the life course rates of caregiving varied. During young adulthood (ages 19-34), approximately 11% of men were giving care to dependent relatives or friends. By early middle age, more than one in seven men were providing care. By later middle age more than 18% were in caregiving roles. In the age group 75 and older, there were more husbands in caregiving roles than wives... „Since the majority of older men are married (due to their high remarriage rates following divorce and widowhood, should these events occur), it is likely that more husbands will enter the caregiving role in the future.“⁵⁴

„Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen beträgt laut einer Erhebung in Österreich 58 Jahre und war bei den Frauen mit 58 Jahren etwas geringer als bei den Männern mit 61 Jahren. Während bei den Frauen mehr als 73% 50 Jahre und älter waren, fielen bei den Männern sogar 76% in diese Altersgruppe (Pochobradsky E., Bergmann F., Brix-Samoylenko H., Erfkamp H., Laub R. Situation pflegender Angehöriger. Endbericht. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitsberufe. Wien 2005). Pochobradsky et al. (2005) führt diesen Befund auf die bei Männern zu einem geringeren Maße ausgeprägte Vereinbarkeit zwischen Berufstätigkeit und Betreuungsaufgaben zurück. Die Ergebnisse zeigen auch, dass Männer primär erst für Betreuungsaufgaben zur Verfügung stehen, wenn sie älter als 60 Jahre sind bzw. in die Pension eintreten.“⁵⁵

⁵³ European Centre.

⁵⁴ Kramer, Betty J./ Thompson, Edward H. (Eds.): Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications, New York 2002, 8f.

⁵⁵ Rettle, Herbert: Soziodemographische Merkmale von pflegenden Angehörigen, in: http://care-consult.info/Soziodemografische_Merkmale.pdf, 12.

Men who provide informal care tend to be older on average than women, suggesting that they are more likely providing care for their spouse or partner in old age, rather than during their working life.⁵⁶

Allerdings: Jüngere pflegen seltener und tun sich auch schwerer.

„Jüngere Menschen kümmern sich wesentlich seltener um hilfs- oder pflegebedürftige Angehörige als Personen über 50 Jahre. So betreuen nur 1% aller 18- bis 24-Jährigen nahe Angehörige oder Bekannte, während dies rund 10% aller 50- bis 64-Jährigen tun. Dies hat damit zu tun, dass in der Regel Angehörige der eigenen Generation oder der Elterngeneration betreut werden, nicht aber die Generation der Großeltern. Deshalb werden solche Hilfs- und Pflegeleistungen im Lebenszyklus überwiegend erst dann erbracht, wenn die eigenen Eltern ins höhere Alter kommen oder – noch später – der eigene (Ehe-) Partner bzw. (Ehe-) Partnerin Hilfe und Pflege benötigen.“⁵⁷

„Younger male caregivers with fewer years of caregiving express more difficulty in staying in the caregiving role than did older caregivers with more years in the caregiving role. (Mays G. D. and Lund C.H. Male Caregivers of Mentally Ill. Perspectives in Psychiatric Care 35, 1999: 19-28). Similarly young male caregivers expressed intense psychological stress when having to chose between work responsibilities and caregiving responsibilities (Folkman S., Chesney M. A. and Christopher-Richards A. Stress and coping in caregiving patterns of men with AIDS. In Psychiatric Clinics of North America 17, 1994: 35-53.“⁵⁸

Am wahrscheinlichsten ist, so läßt sich resümieren, dass Männer nach Beendigung ihrer beruflichen Tätigkeit jene Person pflegen, mit der sie zusammenleben:

„Wenn Männer pflegerisch in der Familie tätig sind, dann hauptsächlich im Sinne der Partnerinnenpflege.“⁵⁹

⁵⁶ European Centre.

⁵⁷ Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege: Ergebnisse des Mikrozensus September 2002, Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Statistik Austria, Wien, 2003, 44.

⁵⁸ Carpenter, Elizabeth H./Miller, Baila H.: Psychological Challenges and Rewards Experienced by Caregiving Men: A Review of the Literature and Empirical Case Example, in: Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications, ed. by Betty J. Kramer, Edward H. Thompson, New York 2002, 99-126, hier 104.

⁵⁹ AaO., 18f.

Männer pflegen (meist) nicht über die Familie hinaus

„Women are also more likely than men to provide care on a voluntary basis (for example as neighbours) to a person who is not a relative or friend – and those aged 55 and over are more likely than those aged 15-39 to do so.“⁶⁰

Anders als Frauen pflegen Männer normaler Weise nicht Personen außerhalb der eigenen Familie: andere Verwandte, Freunde, Nachbarn und Bekannte.

„7% der 40-85jährigen Männer betreuen ein (Schwieger-)Elternteil. Im Vergleich dazu sind es bei den Frauen auch nur 8%. (2/3 der pflegenden Männer betreuen ihre (Schwieger-) Eltern, von den pflegenden Frauen sind es 57%). Frauen betreuen zwar insgesamt häufiger, aber das liegt daran: „dass sie häufiger als die Männer andere Verwandte, Freunde, Nachbarn und Bekannte betreuen, weniger an der Betreuung der (Schwieger-)Eltern. Die ihre (Schwieger-)Eltern pflegenden Männer haben aber nicht seltener Schwestern als die anderen Männer (jeweils exakt 41,6%) und sie haben häufiger eine Lebenspartnerin als jene Männer, die keine solche Betreuung angeben (93 Prozent gegenüber 88 Prozent), was bei Einbezug der Schwiegereltern tendenziell auch zu erwarten war. Auf dieser Ebene kann die These, Männer würden hier nur dann einspringen, wenn niemand sonst dafür in Frage kommt, nicht bestätigt werden.“⁶¹

Schwule pflegen Schwule

Das Prinzip, dass Männer sich vor allem in der Pflege (langjähriger) Lebenspartner engagieren, trifft insbesondere bei den homosexuellen Männern zu:

„Thus, gay men's friends became the primary caregivers of very ill men.“⁶²
 „Some cross-cultural anthropological research shows that... gay men have responded to the AIDS epidemic in personally and collectively caring ways.“⁶³

Dabei bleiben einerseits die homosexuellen Männer durchaus bereit, notfalls auch in ihrer biologischen Herkunftsfamilie zu pflegen, etwa ihre pflegebedürft-

⁶⁰ European Centre.

⁶¹ Rumpf, Mechthild: Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-) Praxis im Wandel. Literaturstudie und Problemskizzen zu Häuslicher Pflege. Artec-paper 144, Oktober 2007, Universität Bremen. http://www.artec.uni-bremen.de/files/papers/paper_144.pdf, 37.

⁶² Shippy, R. Andrew/Cantor, Marjorie H./Brennan, Mark: Social Networks of Aging Gay Men: in The Journal of Men's Studies, 13 (2004), 107-120, hier 108

⁶³ Badgett, M.V. Lee/Folbre, Nancy: Assigning Care: Gender Norms and Economic Outcomes: in International Labor Review, 138 (1999), 311-326, hier 319.

tigen Eltern.⁶⁴ Umgekehrt sind es Angehörige der biologischen Familie, die Homosexuelle zu pflegen bereit sind. Ältere Homosexuelle werden nicht selten von der eigenen Familie gepflegt.⁶⁵

Zunächst aber scheint es eher der Fall zu sein, dass im Fall der Pflegebedürftigkeit eines Homosexuellen neben dem Lebenspartner auch das Freundesnetzwerk einspringt.⁶⁶

Männerspezifische Pflege

Männern wird in unsrer Kultur stereotyp nachgesagt, dass Neigung und Fähigkeit zur Pflege bei Männern nur schwach ausgebildet seien.⁶⁷ Diese Aussage gilt es zu differenzieren. **Tatsächlich ist die Art und Weise, wie Männer pflegen, „männlich“ geformt.**

Wenn Männer pflegen, dann umfasst ihre pflegerische Tätigkeit nicht immer das erforderlich breite Set von Tätigkeiten. Vielmehr neigen Männer dazu, nur bestimmte Tätigkeiten zu übernehmen. Sie sind so etwas wie Auswahlpfleger.

Männer entlasten der Partnerin bei Hausarbeit

Eine erste Art von Männern, im häuslichen Pflegebereich präsent zu sein, ist eine indirekte. Sie fußt auf dem Bemühen, die hauptpflegende Person, nämlich die (Ehe-)Frau, zu entlasten. Männer nehmen dann der Partnerin Haushaltsarbeiten ab, damit sie mehr Zeit für die Pflege selbst hat.

„There are some indications and expectations that that men and women increasingly will share certain tasks to ease the burden of the woman having to take on both a job and a caring role. An example from outside of Europe is reported for Australia.“⁶⁸

⁶⁴ „... a sizable number of gay men (16%) are acting as caregivers for parents and other family members.“ Shippy, R. Andrew/Cantor, Marjorie H./Brennan, Mark: Social Networks of Aging Gay Men: in The Journal of Men's Studies, 13 (2004), 107-120, hier 117.

⁶⁵ „Older gay men may be less estranged from their biological families“: Shippy, R. Andrew/Cantor, Marjorie H./Brennan, Mark: Social Networks of Aging Gay Men: in The Journal of Men's Studies, 13 (2004), 107-120, hier 108

⁶⁶ „Previous „research has shown gay men rely on friendship networks more often than on family while heterosexual men rely more on family for social support.“ Shippy, R. Andrew/Cantor, Marjorie H./Brennan, Mark: Social Networks of Aging Gay Men: in The Journal of Men's Studies, 13 (2004), 107-120, hier 107.

⁶⁷ Russel, Richard: In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia, in: Journal of Aging Studies 15 (2001), 351-367, hier 355.

⁶⁸ European Centre.

Männer machen mehr Sorgearbeit denn Pflegearbeit

Sodann machen Männer mehr Sorgearbeit denn im engeren Sinn des Wortes Pflegearbeit. Männer meiden zumeist auch intime Pflegeleistungen.

The share of domestic help (shopping, driving OP to medical appointments) rather than personal care (dressing, bathing...) is correspondingly higher for male carers... The more demanding personal care services become, the more likely it is that women provide them. The share of domestic help rather than personal care is correspondingly higher for male carers.⁶⁹

Dieser Einschätzung wird aber in anderen Studien widersprochen.

„Caregiving tasks ... often include personal tasks such as bathing and dressing... For most men these tasks are unfamiliar and sometimes uncomfortable. Historically, studies have found that men are less likely to engage in this type of hands-on care. However, several recent studies suggest that an overwhelming majority of male caregivers take on full responsibility for all personal care and do not place limitations on the range of care tasks they perform (Cahill, S. Elderly husbands caring at home for wives diagnosed with Alzheimer's disease: are male caregivers really different? *Australian Journal of Social Issues*, 35, 2000: 53-66.; Kramer, B., & Lambert, J. Caregiving as a Life Course Transition Among Older Husbands: A Prospective Study. *The Gerontologist*, 39, 1999: 658-667).“⁷⁰

Beobachtet wird auch, dass **je schwerer die Pflegefälle sind, desto wahrscheinlicher wird dann die Pflegearbeit von Frauen** und nicht von Männern gemacht.

„In Germany, amongst the terminally ill 81% of family carers were female: wives, daughters or daughters in law. Amongst these, 32% were also in paid employment with the proportion for daughters being 61%. Moreover, 87% of them additionally were responsible for their own household. Where data are available on care for the most dependent, the numbers of women carers rises compared to less demanding care tasks. E.g. in Italy, the proportion rises from 66% to 81% for heavy care. For those receiving allowances which are normally awarded for the care of the most heavily dependent, the figures from Luxembourg and Spain show figures of 94.2% and 83% for women respectively.“⁷¹

⁶⁹ European Centre.

⁷⁰ Micka, K.: Men as caregivers: Beyond toughing it out. 2006: <http://www.deloro.org/article06.htm>.⁷¹ European Centre.

⁷¹ European Centre.

Männer pflegen anders

Wenn Männer pflegen, dann tun sie das in einer eigenen männlichen Weise.⁷² Dies ist eine treffliche Variation der Annahme, dass sich Männer und Frauen nicht durch menschliche Eigenschaften und Tätigkeiten unterscheiden (Männer wie Frauen denke, fühlen – und pflegen eben): aber sie tun es jeweils mit einer eigenen Färbung, in einer geschlechtsspezifischen Art und Weise.

Männer pflegen also anders als Frauen. Dies zu wissen, ist für das Gewinnen von Männern, das Heben ihrer Pflegebereitschaft sowie die Schaffung geeigneter struktureller Voraussetzung wichtiger als die Klage über d(weithin gar nicht vorhandene) wie Unwilligkeit von Männern, sie in der Pflege zu engagieren.

Männer wählen einen pragmatischen, problemlösungsorientierten Zugang zur Pflegearbeit.

„A ‘just do it’ approach to commitment and responsibility of caregiving characterized narratives of many men.“⁷³

„Conversely, male caregivers tend to use a self-reliant, authoritative, problem solving approach that is a natural extension of the traditional work role (Kramer, B. J. Differential predictors of strain and gain among husbands caring for wives with dementia. *The Gerontologist* 37, 1997: 239-249). In addition, women may be more aware of their own distress and more likely than males to express these negative emotions and the areas for which they need support (Rose-Rego, S. K., Strauss, M. E., & Smith, K. A. Differences in the perceived well-being of wives and husbands caring for persons with Alzheimer's disease. *The Gerontologist* 38, 1998: 224-30).“⁷⁴

„Männer haben bezüglich der Organisation des Alltags und der Pflege einen instrumentellen Umgang und eine rationale Herangehensweise. Dadurch sind sie in der Lage, den Alltag ‚durchzuorganisieren‘ und Möglich-

⁷² Dass es solche Unterschiede zwischen Männern und Frauen gebe, wird in der Literatur auch bestritten: „Women and men did not differ in the use of informal and formal support.“ *Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis* Martin Pinguat and Silvia Sorensen in *Journal of Gerontology* 61B/1, 2006: 33-45, hier 33. Die Autoren konzedieren allerdings: „... gender differences in formal support use may vary by the source of support (e.g., self-help group vs. home care services), thus reducing the chance of finding significant gender differences“ (aaO., 38).

⁷³ Russel, Richard: In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia, in: *Journal of Aging Studies* 15 (2001) 351-367, hier 363.

⁷⁴ Gitlin, Laura N./Corcoran, Mary/Winter, Laraine/Boyce, Alice/Marcus, Sue: Source Predicting Participation and Adherence to a Home Environmental Intervention among Family Caregivers of Persons with Dementia, in: *Family Relations*, 48 (1999), 363-372.

keiten der Distanzierung zur Pflegesituation zu entwickeln.“ (Lambrecht, P. und Bracker, M. (1992)).⁷⁵

Many men frame the „work“ of caregiving as being partially organizational in nature, resulting in a managerial professional „style“ of caregiving. Miller and Cafasso (Miller, B., & Cafasso, L. Gender differences in caregiving: fact or artifact? *The Gerontologist*, 32, 1992: 498 – 507) attest that many men are less burdened by caregiving due to the manner in which they approach caring as „work.“ (...) The managerial strategy provides the caregiver greater perceived control, the sense of being in charge, feelings of self-efficacy, as well as the ability to choose to act or not act (Wallhagen, M. L., & Kagan, S. H. Staying within bounds: perceived control and the experience of elderly caregivers in *Journal of Aging Studies* 7, 1993: 197 – 213).⁷⁶

„In formalized support group settings, men remained quiet even with other caregiving men present. In task oriented „workshops“ or „seminars,“ their participation increased. Their situations support the contention that men tend to discuss instrumental actions whereas women's conversations contain more emotional and affective content (Goldsmith, O.J., & Dun, S.A. Sex differences and similarities in the communication of social support. *Journal of Social and Personal Relationships* 14, 1997, 317-37; Tannen, D. *You just don't understand: Women and men in conversation*. New York: Morrow, 1990).⁷⁷

Männer delegieren Tätigkeiten

„... dass bei gleichem Umfang an Pflegebedarf unterschiedliche Pflegearrangements zwischen Männern und Frauen beobachtet werden können. Sie beschreibt, dass bei männlich dominierten Pflegearrangements die professionell erbrachte Hilfe fast doppelt so hoch ist als bei weiblich dominierten Arrangements...“⁷⁸

„Während Frauen sind für die Durchführung der Pflege zuständig fühlen, kümmern sich verstärkt Männer um die Organisation und delegieren Arbei-

⁷⁵ Rumpf, Mechthild: Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-) Praxis im Wandel. Literaturstudie und Problemskizzen zu Häuslicher Pflege. Artec-paper 144, Oktober 2007, Universität Bremen. http://www.artec.uni-bremen.de/files/papers/paper_144.pdf, 91.

⁷⁶ Russel, Richard: In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia, in: *Journal of Aging Studies* 15 (2001) 351-367, hier 355.

⁷⁷ Russel, Richard: Social Networks Among Elderly Men Caregiver, in: *The Journal of Men's Studies*: 13 (2004), 121-142, hier 137f.

⁷⁸ Rettle, Herbert: Soziodemographische Merkmale von pflegenden Angehörigenin: http://care-consult.info/Soziodemografische_Merkmale.pdf, 10.

ten im Pflegebereich“ (Referenz: Entzian, Hildegard. Altenpflege zeigt Profil. Ein berufskundliches Lehrbuch. Beltz. 1999: 25).⁷⁹
„... Männer diejenigen sind, die die Pflege eines anderen Menschen weniger selbst übernehmen und eher dazu neigen, diese Aufgaben anderen zu delegieren.“⁸⁰

Arbeitsintensive wie unangenehme (intime) Arbeiten werden Frauen überlassen

„Männer überlassen damit den arbeitsintensivsten Bereich der unbezahlten Arbeit überwiegend den Frauen.“⁸¹

„Grad der Intimität: Die Intimpflege kann bei einem Vater für eine Tochter unerträglich sein, aber auch für den zu Pflegenden. Hier sollte unbedingt professionelle Hilfe durch ambulante Pflegedienst angefordert werden.“⁸²
Solche eine Delegation delikater Pflegetätigkeiten macht durchaus Sinn.

„However, maybe these sons' perceived diffidence to initiate caregiving or to get involved in the personal work of bathing, dressing, and toileting has less to do with their own traditionalism. It may be that the son is accommodating his mother's modesty needs and her preference for another woman to do the hands-on work of bathing and toileting.“⁸³

„Hier wird jedoch nicht kritisch hinterfragt, ob bei den jeweiligen Untersuchungen nicht vielleicht ein zu enger Pflegebegriff zugrunde liegt. Selbst wenn Männer eher Pflege im engeren Sinne (medizinisch, hygienisch) delegieren, bedeutet dies nicht, dass sie sich auch eher dem vielfältigen Spektrum sonstiger Hilfeleistungen, psychosozialer Betreuung und Zuwendung entziehen. Für die Delegation der Pflege im engeren Sinne (insbesondere der Körperpflege) sprechen je nach Pflegekonstellation sehr viele gute Gründe – für Männer und für Frauen. Erklärungsbedürftiger ist vielmehr, wenn pflegende Angehörige sich in ihrer Kompetenz und ‚Unersetzbarkeit‘

⁷⁹ Pokorny, Barbara: Altenpflege – die Dienstleistung der Zukunft: Arbeitszufriedenheit als Determinante für Qualität und Attraktivität im Altenpflegebereich anhand des Seniorenwohnheims Schwertberg, Linz 2004, 7.

⁸⁰ (aaO.) Pokorny, Barbara: Altenpflege – die Dienstleistung der Zukunft: Arbeitszufriedenheit als Determinante für Qualität und Attraktivität im Altenpflegebereich anhand des Seniorenwohnheims Schwertberg, Linz 2004, 7.

⁸¹ Bothfeld, Silke/Klammer, Ute/Klenner, Christina/Leiber, Simone/Thiel, Anke/Ziegler, Astrid: WSI – Frauen Daten Report 2005. Handbuch zur wirtschaftlichen sozialen Situation von Frauen, Berlin 2005, 228.

⁸² Kozon, Vlastimir/Fortner, Norbert/Doris, Fastenbauer (Hg.): „Psychotherapeutische Beratung und Unterstützung pflegender Angehörige“, Wien, in Gegenwart und Perspektiven der Pflege Wien 2000, 199. Auch: „Except when caring for a spouse, men are less likely than are women to provide personal care, such as help with bathing, dressing or toileting (Parker and Lawton 1991).“ European Centre.

⁸³ Kramer, Betty J./Thompson, Edward H.: What's Unique about Men's Care giving? Edward H. Thompson, Jr. in Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications, New York 2002, 20-47, hier 30f.

überschätzen und eine Intimität durch Pflege herstellen, die Tabugrenzen in der Beziehung zum Pflegebedürftigen und dessen Schamgefühle unwillentlich verletzen. Dies kann die Beziehung zum Pflegebedürftigen mehr belasten und verbiegen als alle anderen Aspekte der Pflegesituation. Deshalb muss immer erst nachgefragt werden, was genau gemeint ist, wenn es vorwurfsvoll heißt: Männer entziehen sich der Pflege.“⁸⁴

„Indeed, the OECD Health Project states that women are predominant among informal care givers with the heaviest commitments (OECD 2005). Indeed, they are more likely to be the main carer rather than an additional carer. Furthermore, the more demanding personal care services become, the more likely it is that women provide them. The share of domestic help rather than personal care is correspondingly higher for male carers.“⁸⁵

Damit, dass Männer der intimen Pflege bei Frauen eher ausweichen, kann zusammenhängen, dass Männer von den eigenen Kindern eher die Söhne und Frauen mehr die Töchter pflegen.

„Another interesting result was the same-sex preference in care where parents and adult children were concerned. More specifically, women give more help to their daughters and men give more help to their sons. This confirms the earlier results of Doherty, Kouneski, and Erickson (1998) that found fathers to be more involved with their sons than with their daughters, especially at an older age of 32. Daughters and sisters can substitute for the care men provide to others, as such relieving men from any form of care burden.“⁸⁶

Männer suchen Abhilfe gegen soziale Isolation

„Soziale Isolation: Der Verlust an sozialen Kontakten durch die zeitliche Beanspruchung und die selbst gewählte Isolation als Folge von Scham, Hinfälligkeit, Krankheit und Hilfebedürftigkeit ist eine häufige Begleiterscheinung langer Pflegedauer. Davon sind vor allem ältere (Ehe-)Paare im ländlichen Raum und insgesamt mehr pflegende Männer betroffen... Vielfach entsteht ein psychologischer Isolationskreislauf von Forderungen und Abhängigkeitsbedürfnissen seitens des gepflegten Menschen sowie von Schuldgefühlen und Unersetzlichkeitsvorstellungen auf Seiten der Pflegeperson.“⁸⁷

⁸⁴ Rumpf, Mechthild: Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-) Praxis im Wandel. Literaturstudie und Problemskizzen zu Häuslicher Pflege. Artec-paper 144, Oktober 2007, Universität Bremen. http://www.artec.uni-bremen.de/files/papers/paper_144.pdf, 91.

⁸⁵ European Centre.

⁸⁶ European Centre.

⁸⁷ Schönberger, Christine/Kardorff, Ernst v.: Zu Hause pflegen – Unterstützung der Angehörigen, Analysen und Konzepte für die Praxis. Ein Leitfaden, Berlin 1999, 35.

„This study of elderly men caregivers ”supports the emerging perspective that men are capable, nurturing, and innovative carers. While men may experience isolation and feelings of doing „invisible“ care work, they exhibit powerful feelings of commitment (...). Further supported is the use of outside assistance and respite by many of the caregivers, as well as maintaining outside activities and interests.”⁸⁸

„Pfleger Männer können zwar haushaltsnahe Aufgaben leichter delegieren, brauchen aber mehr Unterstützung bei der aktiven Gestaltung und Pflege der Sozialkontakte.“⁸⁹

Männer haben – anders als Frauen – wenig Zugang zu informeller Hilfe

„Both husbands and sons needed information about the disease, caregiver education, and information on how to hire help, but husbands wanted more on the „how-to's“ of hands-on personal care while sons wanted information on navigating the service delivery system.”⁹⁰

Männer organisieren sich selbst Hilfe

that male caregivers expressed a greater willingness to explore the feasibility of social supports as care responsibilities increased and that many men reported lower levels of stress and burden when such supports were made available.”⁹¹

„The likelihood of men caregivers seeking outside social support has been investigated in a number of studies, yet the results are often conflicted. Some studies found that husband caregivers are more likely to seek respite and receive outside support than wife caregivers, yet other studies found husbands less likely to seek assistance.”⁹²

„Men’s approach (to caregiving) is „stoic“ and, as a result, they minimally use formal services such as day care, respite help from secondary caregivers, or homemaker services. (Coe, M. & Neufeld, A. Male caregivers' use

⁸⁸ Russel, Richard: In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia, in: *Journal of Aging Studies* 15 (2001) 351-367, hier 364.

⁸⁹ Schönberger, Christine/Kardorff, Ernst v.: *Zu Hause pflegen – Unterstützung der Angehörigen, Analysen und Konzepte für die Praxis. Ein Leitfadens*, Berlin 1999, 38.

⁹⁰ Kramer, Betty J./Thompson, Edward H./Harris, Phyllis Braudy (Eds.): *The Voices of Husbands and Sons Caring for a Family Member with Dementia*, in *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, New York 2002, 213-233, hier 229.

⁹¹ Russel, Richard: *Social Networks Among Elderly Men Caregivers*, in: *The Journal of Men's Studies*:13 (2004), 121-142, 123.

⁹² Russel, Richard: *Social Networks Among Elderly Men Caregivers*, in: *The Journal of Men's Studies*: 13 (2004), 121-142, hier 123.⁹³ Thompson, Edward H.: *What's Unique about Men's Care giving?* in: *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, ed. by Betty J. Kramer and, Edward H. Thompson, New York 2002, 20-47, hier 33.

of formal support. *Western Journal of Nursing Research* 21, 1999: 568-88).⁹³

„In der Regel übernehmen enge Pflegende Ehemänner holen sich eher Fremdhilfe als Frauen, weil sie sich im hauswirtschaftlichen Bereich weniger kompetent fühlen, während Frauen sich in rollenbedingter Allzuständigkeit mit allen Aufgaben belasten und sich deshalb in höherem Maße für unersetzlich halten.“⁹⁴

Männer werden von zu Pflegenden weniger beansprucht als Frauen

„Von Männern betreute Personen nehmen häufige Bring- und Holdienste sowie Beileitung in Anspruch (83%) als von Frauen betreuten Personen (75%). Hilfe bei persönlichen Verrichtungen nahmen 55% der von Frauen betreuten Personen in Anspruch, jedoch nur 40% der von Männern betreuten Personen.“⁹⁵

sie haben Scheu davor

„Hence, researchers, health care professionals who support caregivers, and the public seldom hear worries and concerns of caregiving men because men seldom talk about them.“⁹⁶

Männer haben weniger informellen support im Vergleich zu Frauen

„... with regard to social resources, Stoller has proposed that male caregivers are more likely than female caregivers to seek social support because they are less comfortable with the caregiving role (Stoller, E. P. Males as helpers: The role of sons, relatives, and friends. *The Gerontologist*, 30, 1990: 228-35). However, gender differences in social support may be smaller than expected because women have larger social networks and more available sources of informal support (Anthony-Bergstone, C. R., Zarit, S. H. & Gatz, M. Symptoms of psychological distress among caregivers of dementia patients. *Psychology and Aging* 3, 1988: 245-48)... male caregivers may be more motivated to use informal support than are female caregivers, but they may have less access to it.“⁹⁷

⁹³ Thompson, Edward H.: What's Unique about Men's Care giving? in: *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, ed. by Betty J. Kramer and, Edward H. Thompson, New York 2002, 20-47, hier 33.

⁹⁴ Schönberger, Christine/Kardorff, Ernst v.: *Zu Hause pflegen – Unterstützung der Angehörigen, Analysen und Konzepte für die Praxis. Ein Leitfaden*, Berlin 1999, 23.

⁹⁵ Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege: Ergebnisse des Mikrozensus September 2002, Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Statistik Austria, Wien, 2003, 46.

⁹⁶ Russel, Richard: Social Networks Among Elderly Men Caregivers, in: *The Journal of Men's Studies*, 13 (2004), 121-142, hier 138.

⁹⁷ Pinquart, Martin/Sorensen, Silvia: Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis, in: *Journal of Gerontology* 61 (2006), 33-45, hier 34.

Männer suchen vor allem emotionalen Support: primär in workshops.

„... often did not want to discuss issues their wives deemed important, particularly death, illustrating the difficulty husbands have discussing such sensitive topics (Lewis, EM., & Deat L. W. Balancing our lives: A study of the married couple's experience with breast cancer recurrence. *Oncology Nursing Forum* 22, 1995: 943-953) . In Gotay's (1984) study of partners of women with early stage gynecologic cancer or advanced stage breast cancer, men reported much more concern with women's premature death than the patients themselves (Gotay, C. C. The experience of cancer during early and advanced stages: The views of patients and their families. *Social Science & Medicine* 18, 1984: 605-613). Thus, it is likely that husbands are deeply concerned with such issues but avoid them in an attempt to minimize their wives' as well as their own distress.“⁹⁸

„For (some respondents), participating in group settings identified as workshops or seminars was more tenable than attending an event labeled „support group,“ and a desirable feature was the presence of other men, likely attracted for the same reason. The expressions „workshop“ and „seminar“ described more engaging social locations for the caregiving men, ones that provided support and assistance derived from banter and conversation among men in instrumental contexts. Unwittingly, many of the central functions of support groups occurred, such as ‘a chance to commiserate.’“⁹⁹

„Only slightly more than one-third (40%) of the men felt they received all the help they needed in the past year while the remaining two-thirds indicated a need more of emotional support (25% said they needed a little more, and 35% needed some or a lot more)... The reasons for this substantial unmet emotional need are unclear...“¹⁰⁰

„Many men in the study have expressed the need for relief and respite in order to conserve their physical and emotional strength. Neal, a 78-year-old retiree, meets with a group of fellow men retirees for breakfast one morning each week, „I need that, I look forward to it ... just to talk about something else for an hour or so.“ William has dinner occasionally with another caregiving man; „it seems like we talk about the caregiving for about 10 min or so, then it is about completely different things.“ Keith, who is a 70-year-old retiree, enjoys spending time with his son at sporting events, even though „I do not follow sports all that much, it is just good to get away for a few hours.“ Others spoke of maintaining outside interests and activities they en-

⁹⁸ Ciambone, Desiree/Allen, Susan M.: Husbands Caring for Wives with Cancer, in: *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, ed. by Betty J. Kramer and Edward H. Thompson, New York 2002, 294-313, hier 300.

⁹⁹ Russel, Richard: Social Networks Among Elderly Men Caregivers, in: *The Journal of Men's Studies*: 13 (2004), 121-142, hier 134.

¹⁰⁰ Shippy, R. Andrew/Cantor, Marjorie H./Brennan, Mark: Social Networks of Aging Gay Men: in *The Journal of Men's Studies*, 13 (2004), 107-120, hier 118.

joyed before caregiving began and feel that such efforts are more important now than in the past.”¹⁰¹

Formeller Support gilt vielen Männern eher als unehrenhaft.

„Qualitative studies reporting on male caregivers’ resistance to formal social supports described their use of social supports as a sign of dishonor, as a violation of their own sense of pride as well as their family’ privacy They tended to use formal supports only as a „support of last resort’ in times of crisis or when caregiving demands exceeded caregiving abilities (Coe M. and Newfield A. Male caregivers’ use of formal support. *Western Journal of Nourishing research* 21, 1999: 568-88.).“¹⁰²

„...social networks for men caregivers are beneficial in lessening caregiver burden, and for many men social networking with other men proved to be of greatest benefit.“¹⁰³

Männer haben (wegen ihrer Art zu pflegen) weniger gesundheitliche Probleme als Frauen

„Among those taking on full-time or continuous care, women are almost twice as likely men to report increased distress.“¹⁰⁴

„In oldest old caregivers, suffering may also speak to changes in the caregiver’s health. Elderly, at-home primary caregivers are prone to undiagnosed depression, potentially fatal diseases, high rates of mortality, and isolation (Burton, L. C ., Zdaniuk, B., Schulz, R., Jackson, S., & Hirsch, C. Transitions in spousal caregiving. *The Gerontologis* 43(2), 2003, 230-41; Micka, K. Men as caregivers: Beyond toughing it out. 2006, retrieved in March, 2007 from

<http://www.deloro.org/article06.htm>). Elderly caregiving husbands may feel obligated to deny health problems, ignore them, or put them on hold in order to remain on call for the „36 hours“ of a caregiver’s day.“¹⁰⁵

¹⁰¹ Russel, Richard: In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia, in: *Journal of Aging Studies* 15 (2001) 351-367, hier 361.

¹⁰² Kramer, Betty J./Thompson, Edward H.: Psychological Challenges and Rewards Experienced by Caregiving Men: A Review of the Literature and Empirical Case Example by Elizabeth H. Carpenter and Baila H. Miller in *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, New York 2002: 99-126, hier 109.

¹⁰³ Russel, Richard: Social Networks Among Elderly Men Caregivers, in: *The Journal of Men’s Studies*: 13 (2004), 121-142, 121.

¹⁰⁴ European Centre.

¹⁰⁵ Black, Helen K./Schwartz, Abby J./Caruso, Christa J.: How Personal Control Mediates Suffering: Elderly Husbands’ Narratives of Caregiving, in: *The Journal of Men’s Studies*:16 (2008), 177-192, 179.

„Although it may be premature to state definitively that men are at increased risk of morbidity and mortality associated with caregiving, evidence suggests the need to pay particular attention to the physical wellbeing of men who are caregivers. Men have higher all-cause mortality rates than women and past research on gender differences in the response to stress appear to indicate that men tend to have greater increases in blood pressure and cortisol when faced with psychosocial challenges. Sociocultural factors may compound the risk associated with being male as well as the chronic stress associated with caregiving... It is possible that the same factors that lead men to report less psychological distress from caregiving may actually be contributing to their greater levels of physiological distress.“¹⁰⁶

„Soziodemographische Korrelate der Beanspruchung wurden in bezug auf den Qualifizierungsgrad, das (Dienst)Alter und das Geschlecht der Pflegepersonen untersucht (...). Bezüglich des Geschlechtes, des Alters und Dienstalters liegen differierende Ergebnisse vor: in der Studie von Landau et al. (Beanspruchung des Pflegepersonals. Stuttgart. Ministerium Arbeit, Gesundheit, Familie und Frauen Baden-Württemberg, 1991) waren Männer höher Burnout (Erschöpfung) – gefährdet als Frauen. In der eigenen Studie (Zimber, Angespant und Ausgebrannt. Arbeitsbelastungen des Altenpflegepersonals und die Einführung der Pflegeversicherung. Altenpflegeforum, 5, 1997: 115-126) wurden keine Geschlechtsunterschiede beim Ausmaß der emotionalen Erschöpfung, hingegen Somatisierungssymptome häufiger bei Frauen gefunden.“¹⁰⁷

Männer können sich im Gegensatz zu Frauen leichter vom Dauerpflegestress frei machen.

„This cognitive and behavior distancing from the demands of caregiving may well assist men to temporarily forget the heavy responsibilities and thereby reduce the distress of caring for, as well as increase the perceived gains of caring for and about. In a longitudinal study of husbands caring for wives with dementia, Kramer (2000, reference above) observed that the group of husbands who continued to care for their wives in their homes experienced fewer symptoms of depression, even though the stressors associated with caregiving increased and resources remained stable.“¹⁰⁸

¹⁰⁶ Adler, Karen A./ Patterson, Thomas L./Grant, Igor Psychological Challenges Associated with Caregiving among Men, in: Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications, ed. by Betty J. Kramer and Edward H. Thompson, New York 2002, 127-150, 144.

¹⁰⁷ Zimber, Andreas (Hg.):Arbeitsbelastung und Beanspruchung in der Altenpflege: Forschungsstand in der Bundesrepublik Deutschland, inH: Arbeitsbelastung in der Altenpflege, hg. v. Andreas Zimber und Siegfried Weyerer, Göttingen 1999, 170-184, 176.

¹⁰⁸ Kramer, Betty J./Thompson, Edward H.: What's Unique about Men's Care giving? Edward H. Thompson, Jr. in Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications, New York20023, 20-47, hier 35.

Es geht Männern bei der Pflege meist besser als Frauen.

„... there is a growing body of scholarship that supports the contention that men adapt to caregiving with less burden or adverse impact on physical and mental health than do women. ... men experience lower levels of anxiety than women in the caregiving role. ... women perceive caregiving as a mainly negative experience in contrast to the more positive experience of older men, ... men caregivers reported higher levels of well-being than their women counterparts. ... many men are less burdened by caregiving due to the manner in which they approach caring as „work.“ ... men adopt a caregiving model that combines management skills from the workplace, such as social networking, with modes of affective and nurturing care. As a result, it is argued that men are better able to shelter themselves from symptoms of poor mental health and burnout (Thompson, E.H. (2002). What's unique about men's caregiving? In B. Kramer & E.). ... men appear to experience less difficulty with taking respite time for themselves and avoid role engulfment by maintaining outside interests as well as social contacts. Kramer and Lambert (Kramer, B.J., & Lambert, J.D. (1999). Caregiving as a life course transition among older husbands: A prospective study. *The Gerontologist*, 39, 658-667) unexpectedly found that husbands who transitioned into the caregiving role reported an increase in some types of social activity when compared to their noncaregiving counterparts.“¹⁰⁹

Männer schöpfen aus (ihrer Art der) Pflege bei aller Belastung auch psychischen Gewinn.

„Sehr beeindruckend war auch der Umgang mit der Pflege und den damit verbundenen Problemen. Das Einhalten einer gesunden Distanz, u.a. durch das Schaffen von persönlichen Freiräumen, sowie die Organisation des Pflegeablaufs seien (...) exemplarisch hervorgehoben. Punkte die sicherlich nicht bei allen Männern zutreffen, die sich aber als Trend abzuzeichnen scheinen. Sicherlich haben Männer in einigen Aspekten günstigere ‚Startbedingungen‘ als pflegende Frauen. So haben Männer eben eher die Freiheit ‚Nein‘ zu sagen, sich Hilfen dazuzukaufen oder eben ihre Freiräume wahrzunehmen. Es wäre / ist jedoch fatal, ihnen genau dieses zum Vorwurf zu machen. Vielmehr handelt es sich hier um Verhaltensweisen, die einen gesunden und damit besseren Umgang mit dem Pflegeprozeß ermöglichen. ‚Besser‘ darf hier nicht als ‚Abwertung‘ der anderen Pflegenden verstanden werden, sondern als ‚Aufwertung‘ derjenigen, denen solche Verhaltensweisen gelingen.“ (Senf, Tilman (1995) *Pflegende Männer... und es gibt sie*)

¹⁰⁹ Social Networks Among Elderly Men Caregivers / Richard Russel in *The Journal of Men's Studies*: vol. 13, no. 1, (2004): 121-142, 123f.

doch. Stuttgart. Evangelische Heimstiftung e.V.: hier 87). Dieses Resümee ist durchaus nachdenkenswert.“¹¹⁰

Männer halten sich emotional weithin heraus und versuchen eine sachlich-nüchterne Pflegeorganisation.

„It seems that men control their felt experience by maintaining a self outside the caregiving.“¹¹¹

„Männern in der Pflege gelingt es offensichtlich eher, Entlastung zu antizipieren und zu organisieren. Jansen (1999:618f.) referiert Angehörigenstudien, die sich mit den Folgen weiblicher und männlicher Biografien und Sozialisierungen beschäftigen. Mit Verweis auf Twigg et.al. (1990) und Bracker (1992) wird gezeigt, dass alte pflegende Ehemänner informelle und professionelle Hilfen nicht als „persönliches Versagen“ empfinden würden und „deutlich häufiger Organisatoren von Pflege“ sind als direkte Pfleger.“¹¹²

¹¹⁰ Rumpf, Mechthild: Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-) Praxis im Wandel. Literaturstudie und Problemskizzen zu Häuslicher Pflege. Artec-paper 144, Oktober 2007, Universität Bremen. http://www.artec.uni-bremen.de/files/papers/paper_144.pdf, 92f.

¹¹¹ Kramer, Betty J./Thompson, Edward H.: What's Unique about Men's Care giving? Edward H. Thompson, Jr. in Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications, New York 2003, 20-47, hier 30.

¹¹² Rumpf, Mechthild: Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-) Praxis im Wandel. Literaturstudie und Problemskizzen zu Häuslicher Pflege. Artec-paper 144, Oktober 2007, Universität Bremen. http://www.artec.uni-bremen.de/files/papers/paper_144.pdf, 91. – Auch Reichert stützt mit Verweis auf internationale Forschungen diese These: „Während erwerbstätige Frauen stärker in die persönliche, körpernahe Pflege involviert sind, sind Männer eher mit Aktivitäten befasst, die mit dem Begriff ‚management eldercare‘ bezeichnet werden können.“ (Reichert, M. et.al. (2003), Informelle außerfamiliäre Unterstützungsnetzwerke älterer Menschen mit Pflegebedarf: eine deutsch-britische Vergleichsstudie. Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik, Bd. 45. Münster: LIT Verlag: hier Seite 128) (aaO., 91).

PFLEGE BRINGT MENSCHLICHEN ZUGEWINN

Wenn über Pflege anderer in der familialen Lebenswelt die Rede ist, dominieren eher dunkle Begriffe und Überlegungen wie stress, Verzicht, Belastung, Überforderung, burnout.

Das Pflegeengagement hat aber auch eine andere, eine lichte Seite. Sie ist ein Teil des Königswegs der menschlichen Reifung, der Menschwerdung. Der Logotherapeut Viktor Frankl berichtete, er habe das Konzentrationslager in Auschwitz nur überlebt, weil er für jemand und für etwas gelebt habe.¹¹³ Solidarischer Einsatz für Andere trägt diese sinnkonstituierende Kraft in sich. Das ist auch durch Studien abgesichert:

„More personal growth is reported by women and men who provide care for other members of the family and friends than is reported by their noncaregiving peers. Among men, after adjusting for work-family conflict, providing care for a disabled child is associated with more positive relations with others. Additionally, for men, providing spousal care is associated with more personal growth and providing care for a parent in the household is associated with more positive relations with others. Finally, men who provide care for a friend or kinsperson outside the nuclear family report less psychological distress, more positive relations with others, more purpose in life, and more personal growth than men who do not provide any caregiving to others.“¹¹⁴

¹¹³ Frankl, Viktor: Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge zur Logotherapie, Bern ³1982.

¹¹⁴ Marks, Nadine F.: Does It Hurt to Care? Caregiving, Work-Family Conflict, and Midlife Well-Being, in: Journal of Marriage and the Family, 4 (1998), 951-966, hier 963.

VERZEICHNISSE

Abbildungen

ABBILDUNG 1: Wer soll Ihrer Meinung nach solche Personen betreuen, die rund um die Uhr jemand anwesend brauchen? Würden Sie sagen.....	9
ABBILDUNG 2: „Ich bin nicht bereit, meine berufliche Tätigkeit / meine berufliche Arbeit oder sonstigen Aktivitäten zu reduzieren.“	16
ABBILDUNG 3: Was die Bereitschaft Berufsarbeit zu reduzieren (mit)formt	22
ABBILDUNG 4: Reduktionsbereitschaft nach Geschlecht	23
ABBILDUNG 5: Reduktionsbereitschaft nach Schulbildung	27
ABBILDUNG 6: Reduktionsbereitschaft und Weltanschauungstypen	28
ABBILDUNG 7: Reduktionsbereitschaft und weltanschauliche Selbsteinschätzung	29
ABBILDUNG 8: Reduktionsbereitschaft und parteipolitische Präferenz	30
ABBILDUNG 9: durchschnittliche Pflegezeit nach Sozialmerkmalen	32
ABBILDUNG 10: Reduktionsbereitschaft nach Geschlechertypen	33
ABBILDUNG 11: Gegengründe gegen Reduktion der Berufsarbeit	35
ABBILDUNG 12: Clusteranalyse der Gegengründe	38
ABBILDUNG 13: die vier Motivationstypen	39
ABBILDUNG 14: Was die Motivationslage mitprägt	40
ABBILDUNG 15: Motivationslage nach Geschlecht	41
ABBILDUNG 16: Motivationslage und Alter (nach Geschlecht aufgeschlüsselt)	42
ABBILDUNG 17: Pflege daheim „sehe ich nicht als meine Aufgabe an“	44
ABBILDUNG 18: Motivationslage und Geschlechertypen	46

Tabellen

TABELLE 1: Men and Women who reported giving care to or receiving help from others according to age and gender (percentages, weighted sample)	10
TABELLE 2: Bereitschaft zur Reduktion von Erwerbsarbeit sinkt von den traditionellen zu den modernen Frauen	15
TABELLE 3: Bereitschaft von Männern, Berufstätigkeiten für Pflege daheim zu reduzieren	21
TABELLE 4: Gender differences among European countries	25
TABELLE 5: Errechnung der durchschnittlichen Pflegezeit / des Indikators Pflegebereitschaft	31
TABELLE 6: Reduktionsbereitschaft nach Motivationstypen	40
TABELLE 7: Motivationslage in den alten und neuen Bundesländern (nach Geschlecht)	47
TABELLE 8: Motivationslage nach Weltanschauungstypen (und Geschlecht)	47

TABELLE 9: Motivationslage nach weltanschaulicher Selbsteinschätzung (nach Geschlecht).....	48
TABELLE 10: Motivationslage und Haushaltsgröße (HHG)	50
TABELLE 11: Motivationslage und Lebensstand	51

Literaturverzeichnis

- Adler, Karen A./ Patterson, Thomas L./Grant, Igor Psychological Challenges Associated with Caregiving among Men, in: *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, ed. by Betty J. Kramer and Edward H. Thompson, New York 2002, 127-150.
- Badgett, M.V. Lee / Folbre, Nancy: Assigning Care: Gender Norms and Economic Outcomes, in: *International Labor Review*, 138 (1999), 311-326.
- Berger, Brigitte und Peter L.: *In Verteidigung der bürgerlichen Familie*, Frankfurt 1980.
- Berger-Schmitt, Regina: Geringere familiäre Pflegebereitschaft bei jüngeren Generationen. Analysen zur Betreuung und Pflege alter Menschen in den Ländern der Europäischen Union, in: *ISI 29 – Januar 2003*.
- Black, Helen K./Schwartz, Abby J./Caruso, Christa J.: How Personal Control Mediates Suffering: Elderly Husbands' Narratives of Caregiving, in: *The Journal of Men's Studies*:16(2008), 177-192.
- Bothfeld, Silke/Klammer, Ute/Klenner, Christina/Leiber, Simone/Thiel, Anke/Ziegler, Astrid: *WSI – Frauen Daten Report 2005. Handbuch zur wirtschaftlichen sozialen Situation von Frauen*, Berlin 2005.
- Breyspraak L. M.: *The development of self in later life*, Boston 1984.
- Carpenter, Elizabeth H./Miller, Baila H.: Psychological Challenges and Rewards Experienced by Caregiving Men: A Review of the Literature and Empirical Case Example, in: *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, ed. by Betty J. Kramer, Edward H. Thompson, New York 2002, 99-126.
- Ciambrone, Desiree/Allen, Susan M.: Husbands Caring for Wives with Cancer, in: *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, ed. by Betty J. Kramer and Edward H. Thompson, New York 2002, 294-313.
- Denz, Hermann (Hg.): *Leben und glauben in Europa*, Wien 2002.

VERZEICHNISSE

- Frankl, Viktor: Der Wille zum Sinn. Ausgewählte Vorträge zur Logotherapie, Bern 1982.
- Gerstel, Naomi/Gallagher, Sally K.: Men's Caregiving: Gender and the Contingent Character of Care, in: Gender and Society, 15(2001), 197-217.
- Geschlechterdisparitäten in der familiären Lebenssituation. Äter und ihre Auswirkungen auf den zukünftigen häuslichen und institutionellen Bedarf / Uta Zieger und Gabriele Doblhammer in Rostock Zentrum, Diskussionspapier No.9.: Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Deutschland. 2007.
- Gitlin, Laura N./Corcoran, Mary/Winter, Laraine/Boyce, Alice/Marcus, Sue: Source Predicting Participation and Adherence to a Home Environmental Intervention among Family Caregivers of Persons with Dementia , in: Family Relations, 48 (1999), 363-372.
- Gronemeyer, Marianne: Leben als letzte Gelegenheit. Zeitknappheit, Darmstadt 1993.
- Haushaltsführung, Kinderbetreuung, Pflege: Ergebnisse des Mikrozensus September 2002, Bundesministerium für Soziale Sicherheit, Statistik Austria, Wien, 2003.
- Identity Foundation, Deutschland 2006 (Pressemitteilung der Universität Hohenheim zur Umfrage Spiritualität und Religion: <http://www.identityfoundation.de/pressemitteilungen.0.html>). – Martin, Ariane: Sehnsucht – der Anfang von allem. Dimensionen zeitgenössischer Spiritualität, Ostfildern 2005.
- Informal Care over time, Social Policy Research Unit, University of York, 2001: <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/rworks/aug2001.pdf>
- Karriereverläufe von Frauen und Männern in der Altenpflege: Eine sozialpsychologische und systematische Analyse/ Manfred Borutta, Christiane Giesler, mit einem Geleitwort von Herbert W. Gärtner, Wiesbaden 2006.
- Kozon, Vlastimir/Fortner, Norbert/Doris, Fastenbauer (Hg.): „Psychotherapeutische Beratung und Unterstützung pflegender Angehörige“, Wien, in Gegenwart und Perspektiven der Pflege Wien 2000.
- Kramer, Betty J./ Thompson, Edward H (Eds.): Psychological Challenges and Rewards Experienced by Caregiving Men: A Review of the Literature and Empirical Case Example by Elizabeth H. Carpenter and Baila H. Miller in Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications, New York 2002, 99-126.

- Kramer, Betty J./ Thompson, Edward H. (Eds.): *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, New York 2002.
- Kramer, Betty J./Thompson, Edward H./Harris, Phyllis Braudy (Eds.): *The Voices of Husbands and Sons Caring for a Family Member with Dementia*, in *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, New York 2002, 213-233.
- Kramer, Betty J./Thompson, Edward H.: *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, New York 2002.
- Kramer, Betty J./Thompson, Edward H.: *Psychological Challenges and Rewards Experienced by Caregiving Men: A Review of the Literature and Empirical Case Example* by Elizabeth H. Carpenter and Baila H. Miller in *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, New York 2002: 99-126.
- Kramer, Betty J./Thompson, Edward H.: *What's Unique about Men's Care giving?* Edward H. Thompson, Jr. in *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, New York 2002, 20-47.
- Marks, Nadine F.: *Does It Hurt to Care? Caregiving, Work-Family Conflict, and Midlife Well-Being*, in: *Journal of Marriage and the Family*, 4(1998): 951-966.
- Micka, K.: *Men as caregivers: Beyond toughing it out*, 2006: <http://www.deloro.org/article06.htm>. Pinguart, Martin/Sorensen, Silvia: *Gender Differences in Caregiver Stressors, Social Resources, and Health: An Updated Meta-Analysis*, in: *Journal of Gerontology* 61(2006), 33-45.
- Pokorny, Barbara: *Altenpflege – die Dienstleistung der Zukunft: Arbeitszufriedenheit als Determinante für Qualität und Attraktivität im Altenpflegebereich anhand des Seniorenwohnheims Schwertberg*, Linz 2004
- Rettle, Herbert: *Soziodemographische Merkmale von pflegenden Angehörigen*: http://care-consult.info/Soziodemografische_Merkmale.pdf.
- Robert Wood Foundation: *Chronic Care in America: A 21st Century Challenge*, Princeton 1996.
- Rosenmayr, Leopold/Betz, Martin: *Wohnen im Altenheim*, Wien 2003.
- Rumpf, Mechthild: *Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege-) Praxis im Wandel. Literaturstudie und Problemskizzen zu Häuslicher Pflege*. Artec-paper 144, Oktober 2007, Universität Bremen. http://www.artec.uni-bremen.de/files/papers/paper_144.pdf.

VERZEICHNISSE

- Russel, Richard: In sickness and in health. A qualitative study of elderly men who care for wives with dementia, in: *Journal of Aging Studies* 15(2001) 351-367.
- Russel, Richard: Social Networks Among Elderly Men Caregiver, in: *The Journal of Men's Studies*: 13(2004), 121-142.
- Schirmmacher, Frank: Minimum, München 2006.
- Schnabl, Christa: Fürsorgearbeit in modernen Gesellschaften. Eine sozioethische Reflexion, in: *Die Zwei-Verdiener-Familie. Von der Familienförderung zur Kinderförderung*. hg. v. B. Edmunds, H. Ludwig, H. Zingel, Münster 2003, 52-86.
- Schönberger, Christine/Kardorff, Ernst v.: *Zu Hause pflegen – Unterstützung der Angehörigen, Analysen und Konzepte für die Praxis. Ein Leitfaden*, Berlin 1999.
- Shippy, R. Andrew/Cantor, Marjorie H./Brennan, Mark: Social Networks of Aging Gay Men: in *The Journal of Men's Studies*, 13 (2004), 107-120.
- Stummer Katharina, Betz Martin: *Arbeitszufriedenheit des diplomierten Pflegepersonals im extramural-ambulanten und intramural-stationären Bereich im Vergleich*, Diplomarbeit Soziologie – Universität Wien, Wien 2007.
- Thompson, Edward H.: What's Unique about Men's Care giving? in: *Men as Caregivers: Theory, Research, and Service Implications*, ed. by Betty J. Kramer and, Edward H. Thompson, New York 2002, 20-47.
- Ummel, H.: Was sind das für Männer, in: *NOVA. Zeitschrift der Schweizer Berufs- und Fachverband der Geriatrie- Rehabilitations- und Langzeitpflege*, 5(2004).
- Volz, Rainer/Zulehner, Paul M.: *Männerleben. Zehn Jahre Männerentwicklung*, Bonn 2009.
- Webster, Pamela S./ Allen, Susan M.: When Wives Get Sick: Gender Role Attitudes, Marital Happiness, and Husbands' Contribution to Household, in: *Gender and Society* 15(2001), 898-916.
- Zimber, Andreas (Hg.): *Arbeitsbelastung und Beanspruchung in der Altenpflege: Forschungsstand in der Bundesrepublik Deutschland*, in: *Arbeitsbelastung in der Altenpflege*, hg. v. Andreas Zimber und Siegfried Weyerer, Göttingen 1999, 170-184.
- Zulehner, Paul M./Becker, Paul/Virt, Günter: *Sterben und sterben lassen*, Düsseldorf 1991.
- Zulehner, Paul M.: *Gottes Sehnsucht. Spirituelle Suche in säkularer Kultur*, Ostfildern 2008.

ANHANG

Frédérique Hoffmann and Manfred Huber: Literaturrecherche, Wien 2008.

Frédérique Hoffmann and Manfred Huber
European Centre

Who cares?

Men and care giving

Wien 2008



A brief review on available evidence from recent research in cross-country European comparisons on informal care giving. The focus of the research has been on men's role in informal care, and in particular the role of husbands/partners and sons. Although women still provide the majority of care to family members and friends, the evidence shows a growing number of men involved in informal care, in particular to their wives.

Sources

The main source of evidence for this article when no specific reference is mentioned is the EUROFAMCARE, which is an international research project funded within the 5th Framework Programme of the European Community, Key Action 6: The Ageing Population and Disabilities, 6.5: Health and Social Care Services to older People:

<http://www.uke.uni-hamburg.de/extern/eurofamcare-de/>

The second key reference is our forthcoming publication, *Long term care for older people in Europe: Facts and Figures* (Huber, Hoffmann, Rodrigues 2009), with link as follows:

http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1360

Other useful sources were the paper prepared for the 30th General Conference of The International Association for Research in Income and Wealth, *A framework for measuring long-term care expenditure in Europe* (Huber, Rodriguez 2008) and the OECD Publication (Huber et al.) *Long term care Policy For Older people* (2005).

All other sources are inserted directly in the text, with the direct web link to the online article/book. A complete bibliography shall be completed in the near future.

Core question: Can we build on men as future care givers? What framework conditions need to be put in place?

A number of country experts under the EUROFAMCARE project have noted the increase in the numbers of male carers (HU, EL, IE, IT, MT, SE) and Norway and Sweden noted that the total amount of family care has increased, though the hours spent has decreased, which is in line with the provision of more care services in general. Until the early 1990s, most spouse carers were women in the UK. **Subsequently more men than women took on the role of a spouse carer and by the end of the decade as many men as women provided informal care for a spouse or partner.** (See <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/rworks/aug2001.pdf> *Informal Care over time*, Social Policy Research Unit, University of York, 2001)

There are some indications and expectations that that men and women increasingly will share certain tasks to ease the burden of the woman having to take on both a job and a caring role. An example from outside of Europe is reported for Australia.

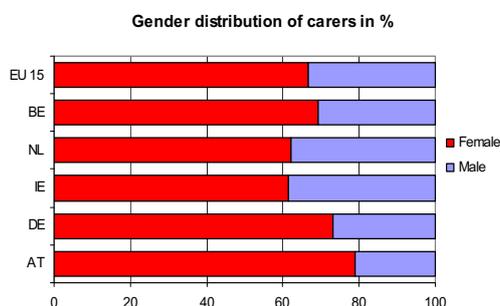
At the moment however it appears that the opportunity cost for men taking over the role as primary informal carer is too high if they are still in employment. If women increase their participation rates in the workforce this balance may change over time, as well as due to a trend of an ageing of informal care givers, with more older people beyond retirement age providing informal care, in particular to their spouse or partner.

Stylised facts from the international review on data availability on long-term care that the European Centre currently undertakes:

What does emerge in many reports is the predominance of women, whether as child, sister, spouse or friend / neighbour carers. Though the rates vary, overall approximately two thirds of care is provided by women. Indeed, the OECD Health Project states that women are predominant among informal care givers with the heaviest commitments (OECD 2005). They are more likely to be the *main* carer rather than an *additional* carer. Furthermore, the more demanding personal care services become, the more likely it is that women provide them. The share of domestic help (shopping, driving OP to medical appointments) rather than personal care (dressing, bathing...) is correspondingly higher for male carers.

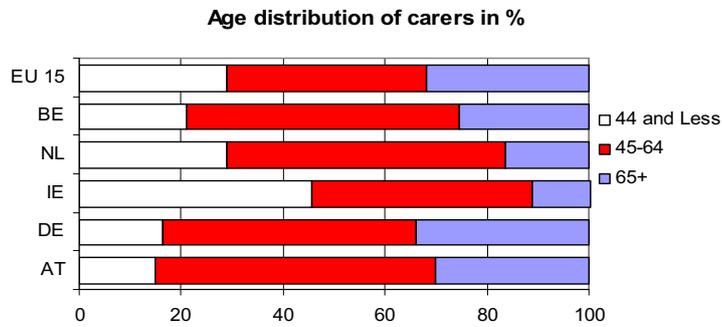
In **Germany**, amongst the terminally ill 81 % of family carers were female: wives, daughters or daughters in law. Amongst these, 32 % were also in paid employment with the proportion for daughters being 61 %. Moreover, 87 % of them additionally were responsible for their own household.

Figure 1:



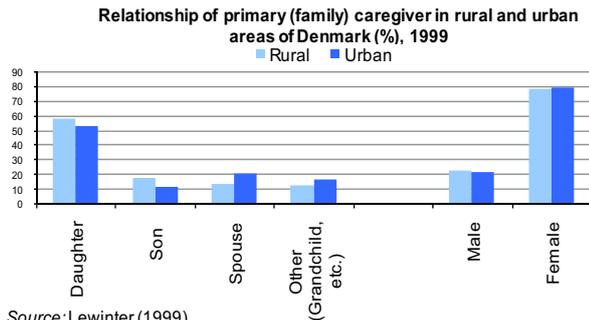
Sources: AT- ÖBIC, DE- TNS Infratest, IE- CSO, NL- SCP Office, BE- PSBH Wave 10, EU 15- ECHP.

Figure 2:



Sources: AT- ÖBIC, DE- TNS Infratest, IE- CSO, NL- SCP Office, BE- PSBH Wave 10, EU 15- ECHP.

Figure 3:



Source: Lewinter (1999)

Where data are available on care for the most dependent, the numbers of women carers rises compared to less demanding care tasks. E.g. in Italy, the proportion rises from 66 % to 81 % for heavy care. For those receiving allowances which are normally awarded for the care of the most heavily dependent, the figures from Luxembourg and Spain show figures of 94.2 % and 83 % for women respectively.

Where care is provided by older people to each other (referring to spouse/partner in this case), then there is usually a **greater gender balance**: Poland and Switzerland reported equal proportions of male family carers in the 50+ age groups while the UK reported no gender differences in family care for co-resident carers, though women do more care in another household in both Switzerland and the UK. In Italy, 10 % of family care was provided by people who were themselves over 80 years of age.

Men who provide informal care tend to be older on average than women, suggesting that they are more likely providing care for their spouse or partner in old age, rather than during their working life.

Men are more likely to take over the role of care-giver for their spouses than in other family roles. Because more elderly people are living as couples and for a longer time, this has led to some increase in the participation of men in informal care giving over time. (Sundström et al, 2002).

Women are also more likely than men to provide care on a voluntary basis (for example as neighbours) to a person who is not a relative or friend – and those aged 55 and over are more likely than those aged 15-39 to do so.

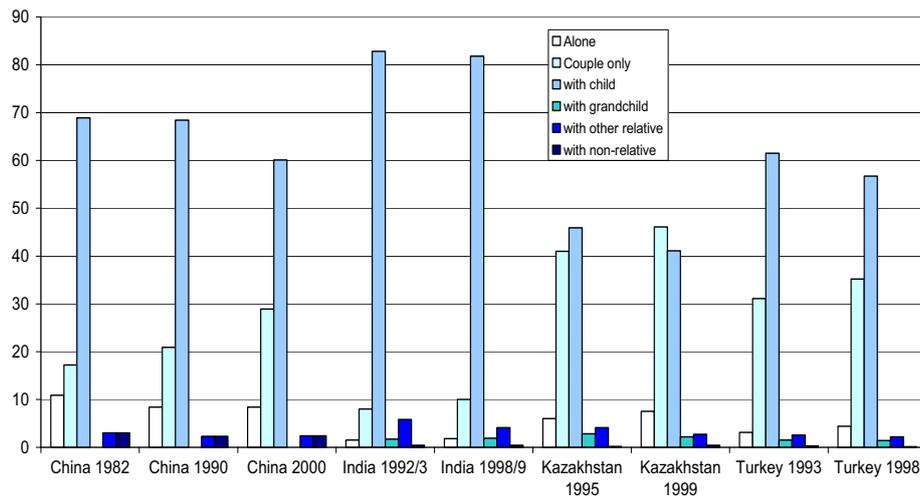
Questions for further research: is there a consistent trend of more men living as couple up to the oldest age groups (demographic question) and are they (as a consequence?) more likely to provide informal care for their spouse/partner?

In Europe and North America, the most common living arrangement is the couple-only household. Older women are more likely to live in skipped-generation households or with other relatives, whereas older men are more likely to live in couple-only households especially over age 65 or 70. For European men, this tends to be true even at ages over 80. **For women in the European countries though, solitary living becomes the most common arrangement by their late 70s.**

5

Figure 4:

Trends in living arrangements of persons aged 60 years or over, men



Source: UN Living Arrangements for Older Persons Around the World (2005)

Do we have information from some countries about the age AND gender breakdown of informal care giving, and to whom men provide care;

(See Figures 1 & 2)

How many men in “younger” age groups provide informal care?

See Tables 1 (Annex), 2 and 3

Detailed questions

Is “care” a topic that men are aware of /are concerned with?

A common explanation for the greater involvement of women in care work is the *socialization theory* (Coltrane, 1988; Finley, 1989) or the *internalization of personality differences* that men and women form during primary socialization (Gerstel & Gallagher, 2001; Lawrence et al., 2002).

Women are not only socialized to take more care responsibilities, but also to expect less involvement from male family members in care work (Montgomery & Datwyler, 1990). This gender - ideology theory differs from the evolutionary explanation, which states that women have a biological advantage in parenthood and caretaking (Spitze & Ward, 1998).

Women are also known as “gatekeepers,” which means that women are ambivalent vis-à-vis the active involvement of men with important others such as children, because it threatens their sense of control over central life domains (Doherty, Kouneski & Erickson, 1998). It is the women in the life of men who define the amount and type of care men provide. In other words wives complement and sisters substitute the care tasks of men. Daughters involve their fathers more in relationships where care is required. (Gerstel & Gallagher, 2001).

Hence, the authors are inclined to conclude that while **men’s care behaviour is influenced more by actual working conditions**, women’s care behaviour is influenced more by time spent in school instead of in the labour market. Education and work status have important effects on the perceived support of men and women (See Tables 5 and 6 in http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php).

So contrary to what relative resource theory suggests, **the care that men provide is influenced to only a small extent by the work status or income of their partners, even if the partners also work full-time (Marks, 1996). When considering the social class of men, it seems that men in lower socio-economic classes deliver more care (Grünell, 2003).**

A possible reason for this is that working-class families live much closer to their extended families and are more actively involved in familial activities (Johnson, 2000). (See http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php *The Pivotal role of women in informal care (2007)* by Piet Bracke, Wendy Christiaens, Naomi Wauterick, Department of Sociology, Faculty of Political and Social Sciences, University of Ghent)

Nevertheless, evidence from the Netherlands suggests that contrary to what is **often assumed women do not feel more frequently and more strongly obliged than men to take on informal care tasks. This is striking, because in practice women do provide informal care more often.**

People in paid work are no less willing to provide informal care than non-workers; this again appears to contradict the finding that people who do not work provide informal care more often than people who do work. **There is one exception to the above rule: men younger than 55 years working for at least four days a week are much less willing to provide help.**

It is unclear why this should be. It may be that **the network of this group of ‘younger’ working men has a different composition, as a result of which they come into contact with help situations less often (De Klerk 2003).** (See <http://www.scp.nl/English/publications/summaries/9789037703191.html> (*A forward study of informal care*, Alice de Boer, Social and Cultural Planning office of the Netherlands, Oct 2007)

What is the motivation for men to take on care responsibilities? E.g. financial reasons; if unemployed or retired; when nobody else in the family is available?

In two-earner families, men have more opportunities in care work and care relations. Men working full-time are more inclined to **provide care to their parents**. For women, the amount of time they spend in the labour market seems irrelevant to their caring behaviour (see Table 4 in the article). (See

http://www.allacademic.com//meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php *The Pivotal role of women in informal care (2007)* by Piet Bracke, Wendy Christiaens, Naomi Wauterick, Department of Sociology, Faculty of Political and Social Sciences, University of Ghent)

7

In the UK a survey identified a number of factors that affected people's decisions about making changes in their work lives. Income and pensions were important considerations:

"Early retirement would be nice, but I don't think we can afford that luxury."

(Male worker with caring responsibilities)

Insufficient pension contributions encouraged employees to stay in work and not reduce their hours. This was particularly so for women, who among this generation were more likely to have had career breaks because of childrearing. Many were keen to continue working so that they could maximise their pension contributions.

"Everyone's doing one and a half or two jobs. And so you know there's a constant feeling that you're not doing your job as well as you could... you feel guilty about taking time off." (Male

worker with caring responsibilities)

Findings from analysis of the UK Labour Force Survey have a number of implications for the provision of informal care by people in their fifties and sixties. **More men in this age group are no longer in employment, and hence are potentially available as caregivers**. On the other hand, **those men who remain in employment are working increasingly long hours, which would make them less able to combine work and care**. (See <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/032.asp> *Informal care and work after 50*, The Joseph Rowntree Foundation, Oct 2002)

Can we identify specific care "careers"? Is there a higher acceptance to provide care among older men?

Over the life course, most individuals in the UK can expect to provide informal care at some point in their lives: **by age 75 years**, almost two thirds of women **and close to half of men will have provided one or more spells of at least 20 hours of care per week**. The need to look after disabled or elderly parents occurs across a wider age span but starts mainly when carers are in their mid-30s to mid-50s. (See <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/rworks/aug2001.pdf> *Informal Care over time*, Social Policy Research Unit, University of York, 2001)

Specific data:

In the UK among severely disabled elderly people living with just their spouse, **almost a half were women being looked after by their husbands**. Analysis of 1985 GHS data suggests that **as many as 12% of men are involved in some caring activities (Parker and Lawton 1991)**.

Men are more likely than women to be caring for someone in the same household.

Male carers are also significantly more likely than women to be caring for spouses and parents in law rather than friends and neighbours.

Except when caring for a spouse, **men are less likely than are women to provide personal care, such as help with bathing, dressing or toileting (Parker and Lawton 1991)**.

Hence, **the amount of care carried out by men is different as a group, both in its content and in relation to those who receive it, from that provided by women**. Re-analysis of the 1985 GHS has shown that although similar proportions of men and women in the population at large identify themselves as carers, their 'risk' of becoming carers is lower.

Thus for example **the odds of a married man being a carer are 0.15 compared with 0.22 for that of a married woman**. Similarly, **the odds for all never married men is 0.8** compared with 0.11 for never married women, while the odds for ever married (divorced, separated or widowed) figures are 0.12 and 0.18 for men and women, respectively. However the likelihood of being a male carer varies by age and marital status.

Ever-married men from 30 to 44 and never married men from 45 to 64 (i.e. in the prime of their careers) **are particularly unlikely to be carers as compared to women**.

By contrast, single men aged 30 to 44, and married men or ever married men aged 65 or over are almost as likely to be carers as women in the same sub group.

Ever married men in the 16-29 age category (albeit a rather small group) are actually more likely than women to be carers in the same circumstances. (See http://books.google.at/books?id=6rLPUY31BzwC&pg=PA181&lpg=PA181&dg=male+informal+care&source=web&ots=njFqEmLtM5&sig=Z6l1dttAkZz_d9r7TppmbFH3tjQ&hl=de&sa=X&oi=book_result&resnum=10&ct=result *Male carers in Marriage, Re-examining feminist analysis of informal care*, Chapter taken from *Men, Gender Division and Welfare* by Gillian Parker and Julie Seymour)

Is there information about the type/level of care provided by men (vs. women)?

Indeed, the OECD Health Project states that women are predominant among informal care givers with the heaviest commitments (OECD 2005). Indeed, they are more likely to be the *main* carer rather than an *additional* carer. Furthermore, the more demanding personal care services become, the more likely it is that women provide them. The share of domestic help rather than personal care is correspondingly higher for male carers.

Who are the persons (by family relationship/friends etc.) for whom men take over care responsibility?

(See also question about whether men perform informal care tasks to people outside the family)

Men are more likely to take over the role of care-giver for their spouses than in other family roles. Because more elderly people are living as couples and for a longer time, this has led to some increase in the participation of men in informal care giving over time. (Sundström et al, 2002).

Another interesting result was the same-sex preference in care where parents and adult children were concerned. More specifically, women give more help to their daughters and **men give more help to their sons**. This confirms the earlier results of Doherty, Kouneski, and Erickson (1998) **that found fathers to be more involved with their sons than with their daughters, especially at an older age of 32**. Daughters and sisters can substitute for the **care men provide to others, as such relieving men from any form of care burden**.

Table 2: Men and Women who reported giving care to or receiving help from others according to age and gender (percentages, weighted sample)

	16-34		35-49		50-64		65-74		75+	
	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women	Men	Women
Giving care to:										
Partner	0	0	0.20%	0.90%	0.80%	0.90%	2.60%	3.20%	2.30%	6.50%
Parents	3.20%	3.50%	8.60%	9.40%	15.80%	32.60%	11.10%	47.30%	/	/
Parents in law	1.90%	4.20%	3.90%	4.00%	3.90%	4.20%	2.20%	0.00%	0.00%	0.00%
Children	1.30%	3.30%	1.80%	3.10%	3.40%	8.50%	3.70%	3.70%	3.20%	4.60%
Other relatives	2.30%	3.60%	2.60%	4.50%	2.70%	5.40%	3.30%	4.00%	2.30%	2.60%
Neighbours	1.30%	1.20%	1.90%	2.90%	2.60%	3.50%	1.20%	2.20%	0.80%	2.00%
Friends	2.50%	2.40%	3%	4.00%	2.80%	5.90%	2.00%	3.10%	1.00%	2.10%
Receiving help from:										
Partner	98.00%	94.40%	96.60%	93.70%	94.20%	93.20%	89.40%	85.60%	94.40%	90.30%
Parents	88.80%	88.70%	59.30%	63.60%	24.00%	21.90%	0.00%	3.20%	/	/
Children	7.10%	11.60%	42.40%	54.50%	71.50%	80.00%	84.40%	83.30%	83.40%	84.10%
Brother/sister	65.30%	65.50%	47.90%	54.00%	35.10%	39.50%	28.30%	28.80%	11.30%	18.90%
Other relatives	45.80%	43.60%	25.50%	24.80%	20.30%	19.00%	18.90%	15.50%	19.10%	23.50%
Friends	63.30%	68%	55.10%	56.20%	39.90%	44.00%	37.50%	40.10%	30.80%	32.40%
Neighbours	36.20%	36.10%	38.00%	42.10%	39.10%	38.00%	41.40%	46.20%	40.00%	42.00%
Colleagues	37.70%	39.40%	22.90%	17.70%	15.80%	9.80%	3.40%	3.50%	220.00%	0.60%

Substantive gender differences occur only with regard to the provision of care for parents by women and men aged 50 to 75 years old. **The difference between men and women is most pronounced in the midlife group (50–64 years old).** In this group, women care significantly more than men for their parents, children, other relatives, and friends. (See http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php (*The Pivotal role of women in informal care (2007)* by Piet Bracke, Wendy Christiaens, Naomi Wauterick, Department of Sociology, Faculty of Political and Social Sciences, University of Ghent)

Are men involved in voluntary care activities for people outside of the family?

Women are more likely than men to provide care on a voluntary basis (for example as neighbours) to a person who is not a relative or friend – and those aged 55 and over are more likely than those aged 15-39 to do so.

However, men with higher education provide more care to their children and friends. Again, the effects are largely confined to differences between **men with less than 6 years of education and the rest:**

http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php.

When they work half-time instead of full-time, when, in other words they are not the primary money providers of the family, they give more help and support to friends and neighbours. This confirms the finding that the relationship between men and women is not a zero-sum relationship (Gerstel & Gallagher, 2001).

(See

http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php (*The Pivotal role of women in informal care (2007)* by Piet Bracke, Wendy Christiaens, Naomi Wauterick, Department of Sociology, Faculty of Political and Social Sciences, University of Ghent)

Do we know how much time is spent by men on care activities?

Although the average number of hours of care that men provide is lower than for women, the proportion caring for long hours (30 or more per week) is the same as for women (14%). The 1985 GHS data on informal care show that **male carers as a whole are less likely than women to be providing personal care, 16 per cent of male carers report this type of care giving compared to 25% of female carers (Parker and Lawton 1991).** (See

http://books.google.at/books?id=6rLPUY31BzwC&pg=PA181&lpg=PA181&dq=male+informal+care&source=web&ots=njFqEmLtM5&sig=Z6l1dtAkZz_d9r7TppmbFH3tjQ&hl=de&sa=X&oi=book_result&resnum=10&ct=result *Male carers in Marriage, Re-examining feminist analysis of informal care*, Chapter taken from *Men, Gender Division and Welfare* by Gillian Parker and Julie Seymour)

According to various surveys in the UK, at any time around 34 per 1000 women **and 24 per 1000 men provide at least 20 hours care a week but these figures rise to 50 and 36 per 1000 respectively during a 12 month period.** Twice as many individuals provide care sometime during

a five year period as during one year. (See

<http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/rworks/aug2001.pdf> *Informal Care over time*, Social Policy Research Unit, University of York, 2001)

In a UK survey of **council employees and recent retirees**, over a third of those providing care were doing so for fewer than five hours a week, although a quarter of the female caregivers and **one in eight of the male caregivers were providing 20 or more hours of informal care a week.** Informal care was undertaken by both men and women, in full and part-time jobs, and at all levels of the organisation.

(See <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/032.asp> (*Informal care and work after 50*, The Joseph Rowntree Foundation, Oct 2002)

Recent figures (Deboosere et al., 2006) show that in **Belgium** approximately **7.9% of men** and 10.7% of women aged 15 years and older **provide informal care to sick or disabled persons at least once a week**. These percentages are lower than those of **Canadian** women and men at 20.9% and **15.2%**, and of **British** women and men at 14.0% and **11.0%**.

Despite the fact that women have taken up more paid labour and, despite the fact that men perform more household tasks, which means men too can distribute more care to others (Spitze & Ward, 1998), research (Dentiger & Clarkberg, 2002; Merrill, 1997) shows that the most common care providers are still women, especially unemployed women.

(See:

http://www.allacademic.com/meta/p_mla_apa_research_citation/1/7/5/9/6/pages175967/p175967-6.php *The Pivotal role of women in informal care (2007)* by Piet Bracke, Wendy Christiaens, Naomi Wauterick, Department of Sociology, Faculty of Political and Social Sciences, University of Ghent)

11

Is there a trade-off between care and social activities?

See the figure on Page 3 of <http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/rworks/aug2001.pdf> for the change in psychiatric distress scores relative to non-carers following transition to informal care. Indeed combining employment and informal care substantially decreases the spare time available:

Estimates of the time devoted to care-giving, paid work and travel to work show that a quarter of carers spent 12 hours or more per day on these activities compared with seven per cent of non-carers. **Because more men work full-time, 54 per cent of men compared with 39 per cent of women spent ten or more hours per day on paid work, travel and care-giving.**

Heavily involved carers are significantly less likely to be scores increased (worsened) following transition to informal care by a factor of 1.90 for women providing 10 hours of care and by 2.26 for 20 hours a week. **Risk estimates for male carers are 1.36 and 1.48 respectively, indicating a weaker though still significant association with increasing involvement in care-giving.**

Although the explanatory factors are not fully understood, the findings draw attention to differences in women's and men's responses to their caring roles, the types of care they provide and the support they receive. **Among those taking on full-time or continuous care, women are almost twice as likely men to report increased distress.**

<http://www.york.ac.uk/inst/spru/pubs/rworks/aug2001.pdf> (*Informal Care over time*, Social Policy Research Unit, University of York, 2001)

Do men consider reducing their work time to take on care activities?

The more demanding personal care services become, the more likely it is that women provide them. The share of domestic help rather than personal care is correspondingly higher for male carers.

Many women have traditionally worked part-time, which has arguably made it easier for them to combine work with caring responsibilities. But growing numbers of women are also now working long hours, especially in their early fifties. Rising numbers of working women mean that more people in their fifties and sixties are living in households where both partners work. **Thus the provision of informal care is likely to involve more juggling of schedules and time commitments than when one partner is at home full-time.**

Thus working full-time or being in a household where both partners worked appeared to limit the hours of care that could be provided.

<http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/032.asp> (*Informal care and work after 50*, The Joseph Rowntree Foundation, Oct 2002)

Do men consider reducing their work and income in order to be able to provide more care?

Table 3: Snapshot of gender differences among European countries

Country	Male care workers	Female care workers
Czech Republic	36%	64%
Finland	25%	75%
Denmark	22% (rural) vs 21% (urban)	78% (rural) vs 79% (urban)
Greece	Men increasingly involved as FC	
Ireland	38.6%	61.4%
Italy	Increase in nos of sons caring 1/3 men are FC	2/3 are women rising to 81% for heavy care. 10% are over 80 years
Luxemburg	5.8%	94.2% (mostly serving people aged 70+)
Malta	One study showed 26%	74%
Norway		Women give 2.5 times as much family care as men. The gender difference is at its smallest for the oldest caregivers
Portugal	25%	75%
Spain	17%	83%
UK	No gender variation in the proportions of men and women who are co-resident carers	Women more likely to care for someone in another household (12%/9%); to be the main supporter whether in the same (35/30%) or another household (25/19%); and to provide 20 hours or more care per week (29/26%).

Source: EUROFAMCARE 2005, Supporting Family Carers of Older People in Europe – the Pan-European Background