



DOKUMENTATION

„Soziale Beziehungen und Familie im Alter“

Vierte Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung
26. Januar 2017

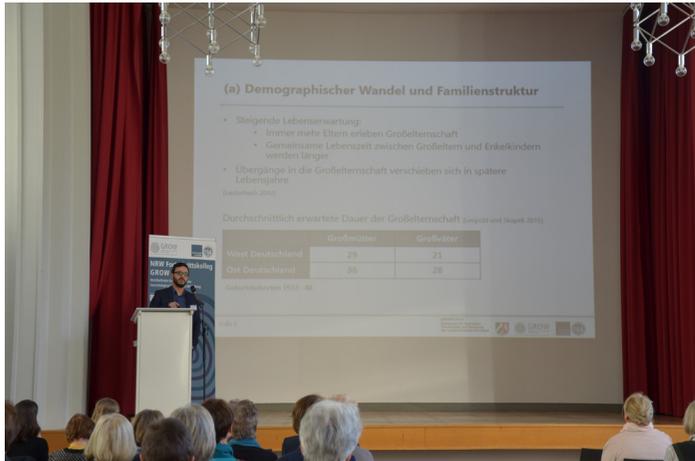
4. Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung „Soziale Beziehungen und Familie im Alter“

Das NRW Fortschrittskolleg GROW lud am 26. Januar 2017 zur vierten Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung ein. Über siebzig Teilnehmer*innen aus Wissenschaft und Praxis diskutierten zusammen über soziale Beziehungen und Familie im Alter.

Im Themenschwerpunkt „Soziale Beziehungen und Familie im Alter“ erforschen unsere Doktorand*innen Merih Ates, Regina Hiltz und Katrin Alert, inwiefern die Familie und soziale Beziehungen das Wohlbefinden im hohen Alter beeinflussen können. Bei der Kollegtagung präsentierten sie erste Ergebnisse aus ihren Arbeiten und beantworteten Fragen aus dem Publikum.

Nach den drei Vorträgen gab es eine Podiumsdiskussion mit Dr. Almut Satrapa-Schill (Mitglied im Vorstand des Kuratoriums Deutsche Altershilfe), Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer (Leiter des Deutschen Zentrums für Altersfragen) und Franz Müntefering (Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.) zum Thema „Freunde, Nachbarn, Ehrenamt – Wozu braucht man noch die Familie?“





Vorträge der Doktorand*innen „Soziale Beziehungen und Familie im Alter“

Vierte Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung 26. Januar 2017, Köln

„Gesundheit und Wohlbefinden im höheren Lebensalter: Welche Rolle spielt die Betreuung von Enkelkindern?“

Merih Ates, Doktorand des Fortschrittskollegs GROW

Das Promotionsprojekt

Merih Ates beschäftigt sich in seiner Arbeit mit Großeltern, die sich um die Betreuung ihrer Enkelkinder kümmern. Enkelkinder gelten als eine mögliche Ressource für das Wohlbefinden ihrer Großeltern. Ihre Betreuung kann zum einen aktivierend und sinnstiftend wirken, zum anderen kann sie durch Ambivalenzen geprägt sein und Stress hervorrufen oder begünstigen. Das Dissertationsprojekt untersucht, ob Enkelkinderbetreuung einen Einfluss auf die Gesundheit der Großeltern ausübt und wenn ja, unter welchen Bedingungen negative Konsequenzen auf die Gesundheit vermieden werden und sich positive Wirkungen erzielen lassen. Zu diesem Zweck werden Längsschnittuntersuchungen durchgeführt. Neben den leiblichen Großeltern-Enkelkind-Beziehungen sollen in einem zweiten Schritt soziale Generationenbeziehungen untersucht werden. Hier geht es um Großelternpaten, die sich dazu bereit erklären, Betreuungsleistungen für Fremdkinder anzubieten. Zivilgesellschaftliche Initiativen – Großelterndienste – helfen bei der Vermittlung zwischen Familien mit Kindern und Großelternpaten. Mit einem qualitativen Design soll ebenfalls untersucht werden, ob und wie diese Form des zivilgesellschaftlichen Engagements als gesundheitswirksam erlebt wird.

Vortrag

In einer Gesellschaft des langen Lebens spielen Beziehungen zwischen Jung und Alt eine wichtige Rolle, besonders innerhalb der Familie. Elternschaft und Großelternschaft verschieben sich zwar in

spätere Lebensjahre. Aufgrund der höheren Lebenserwartung wird die gemeinsame Lebenszeit von Großeltern und Enkelkindern jedoch im Durchschnitt immer länger. Zum einen werden somit Betreuungsleistungen der Großeltern für ihre Enkelkinder zu einer wichtigen Ressource für Familien. Sie helfen Eltern zum Beispiel dabei, Familie und Beruf zu vereinbaren. Alleinerziehende oder berufstätige Eltern sind im Besonderen von einer solchen Unterstützung abhängig. Zum anderen ist es in einer alternden Gesellschaft ein wichtiges politisches Ziel, dass Menschen im höheren Alter körperlich und geistig gesund bleiben. Daraus ergibt sich die Forschungsfrage, ob und wie sich eine aktive Betreuung der Enkelkinder auf die Gesundheit und das Wohlbefinden der Großeltern ausübt.

Bisher konnte die Forschung auf diese Frage keine eindeutige Antwort geben. Studien kamen zu unterschiedlichen Ergebnissen für körperliche Funktionsfähigkeit, Lebenszufriedenheit oder depressive Symptome. Hierbei wurden positive, nicht signifikante und teilweise auch negative Zusammenhänge beobachtet. Die Befunde scheinen wesentlich klarer mit Blick auf die subjektive Bewertung des eigenen Gesundheitszustandes. Hierzu wurde robust ein positiver und signifikanter Zusammenhang berichtet. Unklar war jedoch, wie dieser positive Zusammenhang zwischen Enkelbetreuung und selbsteingeschätzter Gesundheit zustande kommt. Liegt das daran, dass die Zeit mit den Enkeln den Großeltern guttut? Oder betreuen vor allem diejenigen Großeltern ihre Enkel, die sich gesund fühlen?

Um diese Fragen zu beantworten, wertete Merih Ates Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS) aus, einer bundesweit repräsentativen Befragung von Menschen zwischen vierzig und achtzig Jahren. Der DEAS fragt Großeltern unter anderem danach, ob und wie oft sie

ihre Enkel betreuen. Außerdem erhebt er die Gesundheit der Befragten. Alle drei Jahre wird die Studie mit denselben Teilnehmer*innen wiederholt. So zeigt der DEAS, wie sich die Gesundheit und die Enkelbetreuung mit der Zeit verändern.

Herr Ates konnte die beiden Fragen mit dem DEAS beantworten und kommt – unter Berücksichtigung möglicher Einschränkungen – zu zwei Ergebnissen. Großeltern mit einer besseren Gesundheit betreuen mit einer höheren Wahrscheinlichkeit ihre Enkelkinder. Es gibt keine Anzeichen dafür, dass Großeltern ihre Gesundheit im Laufe des Alterns besser erhalten können, wenn sie ihre Enkelkinder betreuen. Die Ergebnisse lassen deshalb vermuten, dass eine „kausale“ Wirkung der Betreuung auf die Gesundheit nicht vorliegt.

Diskussion

Die Teilnehmer*innen sprachen in der Diskussion verschiedene Punkte an. Zum einen thematisierten sie das Alter der Enkelkinder und dessen Einfluss. Zum anderen wurde gefragt, inwiefern die räumliche oder emotionale Nähe zu den Kindern und Enkelkindern eine Rolle spielt. Herr Ates berücksichtigte in seiner Forschung die emotionale Nähe zur Familie. Eine weitere Frage war, ob bei den untersuchten Großeltern auch Großväter dabei sind. Insgesamt waren in der Stichprobe über 40% Großväter vertreten. Zuletzt wurde der Gesundheitszustand des Kindes als Einfluss genannt, der im Falle eines chronisch kranken oder behinderten Kindes mit stärkeren Belastungen für die betreuenden Großeltern einhergehen könne.

Das Publikum war sehr an Erklärungen für die Ergebnisse interessiert. Einige Teilnehmer*innen waren erstaunt, dass die Daten einen erwarteten positiven Effekt der Enkelbetreuung auf die Gesundheit

nicht bestätigten. Herr Ates erläuterte, dass dies damit zusammenhängen könne, dass viele Großeltern Betreuungsaufgaben vielleicht nicht freiwillig, sondern aus Pflichtgefühl oder aufgrund fehlender Alternativen übernehmen oder übernehmen müssen. Allerdings gibt es auch Anzeichen dafür, dass produktive Tätigkeiten dann gesundheitswirksam sind, wenn sie als bedeutsam und nützlich wahrgenommen werden.

Die weitere Diskussion suchte nach Gründen, warum Großeltern ihre Enkel betreuen und warum andere Großeltern dies nicht tun. Merih Ates nannte zunächst kulturelle Gründe. Gesellschaftliche Erwartungen an die Großelternrolle können sich kulturell unterscheiden und beeinflussen, wie häufig und intensiv Großeltern Zeit mit ihren Enkeln verbringen. Die öffentlichen Betreuungsangebote spielen ebenfalls eine Rolle. Sie sind in Westdeutschland zum Beispiel weniger ausgebaut als in Ostdeutschland.

Zuletzt wurde der Bezug zur Praxis angesprochen. Herr Ates findet es wichtig, dass solche Ergebnisse in die Familienpolitik einfließen. Er betonte, dass Gesellschaft und Politik heute von den Großeltern mehr erwarten. Die Teilnehmer*innen ergänzten, dass die Wissenschaft der Politik verdeutlichen müsse, was Großeltern in der Kinderbetreuung leisten. Mit seiner Forschung möchte Merih Ates dazu beitragen, dass die Betreuung von Enkelkindern so gestaltet wird, dass es den Großeltern damit gutgeht.

„Partnerschaftsspezifische Einflussfaktoren auf das Gesundheitsverhalten im Alter“

Regina Hilz, Doktorandin des Fortschrittskollegs GROW

Das Promotionsprojekt

In der Doktorarbeit von Regina Hilz liegt der Untersuchungsschwerpunkt auf gesundheitlichen, finanziellen sowie sozialen Risiken und Chancen von Partnerschaftsaufösungen bei Personen ab dem 40. Lebensjahr. Diese drei zentralen Komponenten der Lebensqualität werden im Rahmen einer kumulativen Dissertation mithilfe quantitativer Forschungsmethoden untersucht. Im ersten Themengebiet beschäftigt sie sich mit dem Zusammenhang zwischen Partnerschaftsstatus und verschiedenen Dimensionen des Gesundheitsverhaltens. Das zweite Themengebiet fokussiert die finanziellen Risiken der Eheauflösung im Alter aus einer Längsschnittperspektive. Schließlich wird im dritten Themengebiet die Veränderung sozialer Beziehungen nach der Eheauflösung unter die Lupe genommen.

Vortrag

Im Vortrag von Regina Hilz stand der Zusammenhang zwischen Partnerschaft und Gesundheitsverhalten im Fokus. Zunächst beleuchtete sie die Hintergründe und Ziele ihrer Forschungsarbeit. Neben dem demografischen Wandel zeigen die letzten Jahrzehnte Veränderungen im Bereich der Partnerschaft. Zu den Veränderungen gehören vielfältige Formen der Partnerschaft und die Häufung von Trennungen. Vor diesem Hintergrund ist unklar, welche Wechselwirkungen zwischen Gesundheit und sozialen Einflussfaktoren, wie Paarbeziehungen,

bestehen. Seit dem 19. Jahrhundert bestätigen unzählige Studien die Vorteile der Ehe für das Wohlbefinden. Verheiratete schätzen im Vergleich zu Unverheirateten ihren allgemeinen Gesundheitszustand als besser ein, zeigen weniger chronische Erkrankungen, sind seltener depressiv und haben ein geringeres Sterberisiko. Soziale Bindungen, wie die Ehe, schützen. Wie stark dieser Schutz ist, hängt vom Aufbau, der Art und der Qualität der Beziehung ab. Regina Hilz knüpft an diese bisherigen Befunde an. Sie möchte herausfinden, ob und wie die Ehe und nichteheliche Lebensgemeinschaften Rauchen, Körpergewicht und Gesundheitsvorsorge beeinflussen.

Um den Zusammenhang zwischen dem Familienstand und der Gesundheit erklären zu können, betrachtet Frau Hilz Schutz-, Selektions- und Kriseneffekte. Finanzielle Vorteile sowie gegenseitige Unterstützung und soziale Kontrolle sind schützende Effekte der Partnerschaft, die einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben. Im Kontrast dazu widerlegt der Selektionsansatz die Kausalität der Ehe-Schutzwirkung und hebt eine umgekehrte Ursache-Wirkungs-Kette hervor. Demzufolge heiraten gesündere Menschen eher und bleiben länger verheiratet, während weniger gesunde Menschen nicht heiraten oder sich eher trennen. Schließlich fokussiert der Krisen-Ansatz die Eheauflösung und untersucht, wie sich Scheidung oder der Tod des Partners oder der Partnerin auf das Gesundheitsverhalten auswirken. Regina Hilz arbeitet mit Daten des Deutschen Alterssurveys (DEAS), einer bundesweit repräsentativen Befragung von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Sie untersucht den Einfluss verschiedener Familienstands- und Partnerschaftsformen auf das Gesundheitsverhalten von Personen im Alter von 40 bis 85 Jahren. Die Datenanalyse hat gezeigt, dass sich eine Ehe beim Rauchverhalten und bei der Teilnahme an Gesundheits-Check-ups positiv auswirkt.

Diese Schutzwirkung der Ehe führt sie auf die soziale Unterstützung und Kontrolle innerhalb von Paarbeziehungen zurück. Ein weiteres Ergebnis ist, dass Getrenntlebende, Ledige und Verwitwete ohne Partner ein höheres Raucher-Risiko haben. Außerdem hat sich Regina Hiltz Menschen in nichtehelichen Lebensgemeinschaften angeschaut. Hier kommt sie zu dem Ergebnis, dass diese ebenfalls ein geringeres Raucher-Risiko haben als Getrenntlebende, Ledige und Verwitwete ohne Partner. Kürzlich Verwitwete weisen leicht erhöhte Risikowerte beim Rauchen und beim Check-up auf, was auf den Verlust des Partners oder der Partnerin zurückzuführen ist. Beim Körpergewicht hat Frau Hiltz ungünstige Effekte der Ehe gefunden. Sie stellt fest, dass eine Ehe nicht vor der Gewichtszunahme schützt. Im Gegenteil haben verheiratete Menschen im Schnitt einen höheren Body-Mass-Index als nichtverheiratete.

In den nächsten Arbeitsschritten plant Frau Hiltz, Personen über einen längeren Zeitraum zu untersuchen. Damit möchte sie Schutz- und Kriseneffekte unter Kontrolle von Selektionsmechanismen überprüfen. Die Praxis könnte die Ergebnisse nutzen, um zielgruppenspezifische Gesundheitsprogramme oder Präventionsmaßnahmen zu gestalten.

Diskussion

In der anschließenden Diskussion wurde darauf hingewiesen, dass das Gesundheitsverhalten bei der untersuchten Gruppe der 40- bis 85-Jährigen sich im Altersverlauf verändere. Bei der Datenanalyse hat Regina Hiltz Alterseffekte herausgerechnet. Eine nach Altersgruppen aufgeteilte Analyse könne dennoch sinnvoll sein. Außerdem wurde angemerkt, dass es wichtig sei, den Bildungsstand und den sozialen Status der Personen mit zu berücksichtigen. Beide Variablen hat Regina Hiltz in der Untersuchung miteinbezogen. Aufgrund

der Literatur geht sie davon aus, dass gerade das Bildungsniveau mit dem Lebensstil zusammenhängt. Gesundheitskompetenz und Arbeitsbelastung seien weitere sinnvolle Kontrollvariablen, die in die Untersuchung integriert werden sollten.

Es wurde Kritik am BMI geäußert, da dieser das Körpergewicht mit der Körpergröße ins Verhältnis setze. Er berücksichtige weder das Geschlecht noch den individuellen Anteil von Fett- und Muskelgewebe. So könnten große sportliche Menschen aufgrund der Muskelmasse einen hohen BMI haben, der aber nicht gesundheitsriskant sei.

Ein Redebeitrag betonte, dass Männer in der Ehe von dieser gesundheitlich profitierten, während bei Frauen das Gegenteil der Fall sei. Weiterhin wurde angemerkt, dass die vorliegende Stichprobe lediglich heterosexuelle Paare berücksichtige. Eine Teilnehmerin wies darauf hin, dass viele Frauen ihr Hausfrauendasein mit Medikamentensucht bewältigten und es eine große Dunkelziffer gebe.

Zum Abschluss nannte ein Teilnehmer „Die unwürdige Greisin“ von Bertolt Brecht als Literaturtipp. An diesem Beispiel zeige sich, dass das Ende einer Partnerschaft auch positive Wirkungen habe. Interessant sei, was sich am Ende einer Partnerschaft positiv und was sich negativ auswirke. Dabei könnten die Qualität der Beziehung, das Vorhandensein von Kindern oder Krankheiten des Partners oder der Partnerin eine Rolle spielen. Anknüpfend an diese Anmerkung verweist Frau Hiltz im Schlusswort darauf, wie wichtig Untersuchungen über einen längeren Zeitraum sind. Diese können nicht nur Risiken, sondern auch Chancen der Eheauflösung im Alter aufdecken.

„Kinderlosigkeit aus biographischer Perspektive – Erste Ergebnisse für die Praxis“

Katrin Alert, Doktorandin des Fortschrittskollegs GROW

Das Promotionsprojekt

Im Promotionsprojekt von Frau Alert geht es um kinderlose, alleinstehende ältere Menschen und ihre im Lebensverlauf entwickelten Ressourcen und Risiken für das Alter(n). Für die Rekonstruktion von Kinderlosigkeit über den Lebensverlauf hinweg und das Erleben des eigenen Alter(n)s nutzt sie die Biographieforschung als methodischen Zugang. Die Ergebnisse können in der Altenhilfe für Beratungs-, Freizeit- oder Unterstützungsangebote nützlich sein, um neben den bekannten Themen Einsamkeit und Unterstützungsbedarf auch die Ressourcen dieser Personen zu erkennen und an diese anzuknüpfen.

Vortrag

Im letzten Vortrag geht es um das Alter(n) ohne eigene Kinder und Partner*in. In den kommenden Jahren altert knapp ein Fünftel kinderlos. Dies wirft Fragen danach auf, wie kinderlose Menschen ihr Leben im Alter gestalten.

Bisherige Untersuchungen nehmen Kinderlosigkeit selten als Abfolge biographischer Entscheidungen in den Blick. Das Anliegen von Frau Alert ist daher, das Leben ohne eigene Kinder aus einer Prozessperspektive zu untersuchen. Zunächst präsentiert sie die bisherigen Erkenntnisse zu Kinderlosigkeit und Alter(n). So gibt es beispielsweise keine signifikanten Unterschiede in der Lebenszufriedenheit zwi-

schen älteren Eltern und kinderlosen Älteren. Kinderlose Menschen haben kleinere, aber dafür komplexere Netzwerke. Diese stoßen bei zunehmendem Bedarf an Unterstützung und zeitintensiven Aufgaben wie der Pflege an ihre Grenzen.

Als Zugang zu diesem vielschichtigen Thema wählt Frau Alert Methoden der Biographieforschung. Sie führt längere Interviews und lässt sich von den Menschen ihre Lebensgeschichte erzählen. Diese ermöglichen die Untersuchung von individuellen und historisch-gesellschaftlichen Bedingungen und zeigen, wie diese in einer Biographie miteinander verwoben sind. Bislang hat sie acht kinderlose und alleinstehende ältere Frauen (zwischen 63 und 80 Jahren) interviewt. Frau Alert plant, noch kinderlose Männer und Hochaltrige zu befragen.

Nachdem sie ihre Methode erläutert hat, stellt Frau Alert das Fallbeispiel von Mareike Möllenkamp (Name wurde geändert) vor. Deren Leben ist geprägt durch die Ambivalenz von einerseits Selbstbestimmung und andererseits Sorgetätigkeit für andere Menschen. Wenn sich Mareike Möllenkamp im Interview selbst präsentiert, thematisiert sie Widersprüche, Schwierigkeiten und Ambivalenzen dagegen kaum. Die Lebensphase Alter ist bei Frau Möllenkamp geprägt durch körperliche Einschränkungen, daraus resultierenden Unterstützungsbedarf aber auch der selbstbestimmten Gestaltung des Alltags. Obwohl sie keine Vertrauensperson mehr hat, kann sie wichtige Aufgaben an ihr kleines soziales Netzwerk, beispielsweise an ihre Haushaltshilfe, delegieren. Die selbstbestimmte Organisation von Vorsorgeaspekten ersetzt hier die Nähe zu den ausführenden Personen.

Die Analyse des Interviews zeigt unbearbeitete Themenbereiche und Ressourcen für die Gestaltung des Alter(n)s auf, an welche die Praxis

anknüpfen kann. Eine fundierte Biographiearbeit in Altenhilfeeinrichtungen oder Angeboten der offenen Altenarbeit kann älteren Menschen bei der rückblickenden Ordnung des Lebens und somit bei einer wichtigen Entwicklungsaufgabe helfen. Wenn Pflegekräfte oder andere betreuende Personen um biographisch gewachsene Handlungsmuster wissen, können sie so handeln, dass ältere Menschen seltener Autonomieverlust oder Handlungsunfähigkeit erfahren.

Die Auseinandersetzung mit Biographien bietet für Forschung und Praxis die Möglichkeit, komplexen Themen wie Kinderlosigkeit und Ambivalenzerfahrungen Rechnung zu tragen.

Diskussion

In der darauffolgenden Diskussion wurden weitere Fragen zum Thema „Kinderlosigkeit“ gestellt: In welchen Fällen wurde sich bewusst für Kinderlosigkeit entschieden? Wie wurde damit umgegangen? Wie ordnet die Person ihre Kinderlosigkeit in ihr Leben ein? Frau Alert betonte, dass die Kinderlosigkeit nicht im Vordergrund der Erzählungen steht. Die Aussagen zur Kinderlosigkeit sind, wie das Fallbeispiel zeigt, geprägt von Ambivalenzen. In den bisher geführten Interviews ist Kinderlosigkeit kein vordergründiges Thema. Dennoch rechtfertigen sich alle Interviewten als Reaktion auf die gesellschaftlichen Erwartungen. So führten die bislang befragten Frauen an, dass sie im nicht-familiären Kontext mit Kindern zu tun hatten.

Außerdem wurde gefragt, auf welcher Basis die biographischen Interviews beruhen. Frau Alert erläutert, dass die Teilnehmerinnen im Vorgespräch darüber informiert wurden, dass es in der Promotion um kinderlose und alleinstehende Ältere geht. Im späteren Interview haben die Personen dieses Wissen im Hinterkopf. Die Erzählauforderung im eigentlichen Interview bezieht sich allerdings nur auf

das „allgemeine Leben“ der Person. Das Spannende ist, an welcher Stelle im Gespräch die Kinderlosigkeit thematisiert wird. Spielt das Thema beispielsweise im Kontext von Partnerschaften oder eher der Gesundheit eine Rolle?

Ein Teilnehmer sprach von kinderlosen Älteren, die als gesellschaftliche Avantgarde gesehen werden können. Haben kinderlose Personen Lösungen für altersbezogene Herausforderungen gefunden, von denen „der Rest“ lernen kann? Frau Alert führt aus, dass sie nicht den Eindruck hat, dass die bisher interviewten Personen sich als Avantgarde erleben. Bisher sind Muster in dieser Hinsicht noch nicht zu erkennen. Jedoch betonen die kinderlosen Älteren in den Gesprächen, dass sie bei starker Pflegebedürftigkeit bereit sind, ins Pflegeheim zu gehen. Dies bringen sie nicht mit dem weit verbreiteten „Horrorszenarium: Pflegeheim“ in Verbindung, sondern akzeptieren es als Folge ihrer Lebensgestaltung.

Eine Anmerkung aus dem Publikum kritisierte die geringe Fallzahl, sodass keine verallgemeinernden Aussagen möglich seien. Frau Alert riss kurz an, dass bei der aufwendigen biographischen Rekonstruktion eine Verallgemeinerung nicht über die Häufigkeit, sondern die Spezifik eines Merkmals abgeleitet wird.

Auf die Frage nach Gründen für die Kinderlosigkeit antwortet Katrin Alert, dass die interviewten Personen dazu selten explizite Angaben machen. Erst auf konkrete Nachfragen hin werden vermeintliche Gründe angeführt. Zu beachten ist auch der Unterschied zwischen Angaben von Gründen, die zum Zeitpunkt der Entscheidung vorlagen, und Erklärungsversuchen, die nachträglich zum Zwecke der Deutung gemacht werden.





Podiumsdiskussion

„Freunde, Nachbarn, Ehrenamt – Wozu braucht man noch die Familie?“

Dr. Almut Satrapa-Schill

(Mitglied im Vorstand des Kuratoriums Deutsche Altershilfe)

Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer

(Leiter des Deutschen Zentrums für Alterfragen)

Franz Müntefering

(Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisation e.V.)

Vierte Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung

26. Januar 2017, Köln

Podiumsdiskussion „Freunde, Nachbarn, Ehrenamt – Wozu braucht man noch die Familie?“

Der Familienbegriff im öffentlichen und wissenschaftlichen Diskurs
Die Vorstellung von Familie als der Zusammenschluss von Mann und Frau in einer Ehe und den daraus hervorgehenden Kindern sowie als Ort geteilter Werte und gemeinsamer Erfahrungen, emotionalen Rückhalts und gegenseitiger Unterstützung in Belastungssituationen prägen die gesellschaftlich vermittelte Idealvorstellung von Familie. Doch in der Realität waren Familien schon immer vielfältig und es gab kein „goldenes“ Zeitalter der harmonischen Mehrgenerationenfamilie. In den letzten Jahren wurden neue Familienformen und -arrangements sichtbar. Neben der Familie spielen auch Nachbarn und Freunde eine wichtige Rolle im Gefüge der sozialen Beziehungen.

Wie strapazierfähig und belastbar sind familiäre Beziehungen? Wo stoßen Familien an ihre Grenzen? Diese und andere Fragen diskutierten Dr. Almut Satrapa-Schill, Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer und Franz Müntefering. Die Podiumsdiskussion moderierte Prof. Dr. Karsten Hank, Professor für Soziologie an der Universität zu Köln und Betreuer im NRW Fortschrittskolleg GROW.

Vielfältige Aufgaben der Familie – eine Überforderung?

Der Moderator Karsten Hank beginnt die Podiumsdiskussion mit einer Frage nach aktuellen Daten zu Familienbeziehungen in Deutschland und danach, wie sie sich in den letzten zwanzig Jahren entwickelt haben. Damit wendet er sich an Clemens Tesch-Römer, der als Leiter des Deutschen Zentrums für Altersfragen auch den Deutschen Alterssurvey erhebt. Der Deutsche Alterssurvey (DEAS), der 1996

ins Leben gerufen wurde, erhebt alle drei bis sechs Jahre Daten, um einen Überblick über die aktuelle Situation von Personen in der zweiten Lebenshälfte zu erhalten. Herr Tesch-Römer schlägt zunächst vor, „einmal 750 Jahre in der Zeit zurück zu gehen“. In dieser Zeit fand man vor allem großbäuerliche Familien vor, in denen alle zusammengewohnt haben. Doch die ersten Pflegeeinrichtungen gab es bereits um 1250 in Kiel. Es handelt sich dabei also nicht um ein Phänomen der Neuzeit – Familienbilder und Vorstellungen sind und waren schon immer vielfältig. Für die letzten zwanzig Jahre zeigt der DEAS einen Strukturwandel. In den höheren Altersgruppen (70-85 Jahre) nahm der Anteil mit Kindern gegenüber vorherigen Generationen zu, was darauf zurückzuführen ist, dass heute die Eltern der Babyboomer-Generation im hohen Alter sind, die viele Kinder haben. Die dramatischere Entwicklung sieht er bei den Jüngeren, den 40- bis 50-Jährigen. Da ist der Anteil der Personen, die Kinder haben, um 7% zurückgegangen. Herr Tesch-Römer stellt demnach fest, dass Kinderlosigkeit im hohen Alter deutlich häufiger werden wird. Die Daten zeigen zudem, dass immer weniger Eltern ein Kind haben, das in der direkten Umgebung wohnt. Herr Tesch-Römer erläutert: „Die berufliche Mobilität treibt die Kinder von den Eltern weg“. Dennoch findet die Pflege und Unterstützung zum großen Teil noch in den Familien statt.

An Franz Müntefering richtet Karsten Hank die Frage, was die Politik von den Familien erwartet, und nennt als Beispiel die Pflege von Angehörigen. „Die Gesellschaft verändert sich, die äußeren Lebensbedingungen verändern sich, man wohnt nicht mehr so viel zusammen, aber man hält zueinander“, schätzt Herr Müntefering die Situation ein. Die primäre Aufgabe der Familien sieht er in der Erziehung der Kinder. Das, was Menschen in ihrer Kindheit und Jugend erfahren,

sei für das spätere Leben bedeutsam. Deshalb findet Herr Müntefering es sehr wichtig, dass die Politik Familien dabei unterstützt, dieser Aufgabe gerecht zu werden. In den letzten Jahrzehnten beobachtete er eine Werteveränderung in Bezug auf die Rolle der Frau in der Gesellschaft und in der Familie. All das hat Konsequenzen, auf die die Gesellschaft eingehen muss, meint Herr Müntefering. Die Pflege von Älteren möchte die Politik den Familien nicht aufzwingen. Als eine politische Maßnahme erwähnt er die 1995 eingeführte Pflegeversicherung. Vorher sei die Betreuung von Pflegebedürftigen oft eine reine Familienangelegenheit gewesen mit all ihren sozialen Lasten und Kosten. Laut Herrn Müntefering wurde politisch die Möglichkeit geschaffen, professionell, fachlich und gezielt zu pflegen. Er stellt klar: „Pflegen ist ein Beruf, das kann man nicht ohne weiteres.“ Und er warnt davor, dass am Ende die Gefahr bestehe, dass der oder die Pfleger*in noch vor dem Pflegebedürftigen „in die Knie geht“. Der Staat solle als Ziel haben, eine vernünftige Kombination aus Haupt- und Ehrenamt herzustellen. Die Rolle der BAGSO, deren Vorsitzender Herr Müntefering ist, sieht er darin, auf Missstände aufmerksam zu machen und die Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse einzufordern.

Almut Satrapa-Schill wurde gefragt, welche Aufgaben die Familien haben und an welchen Stellen der Wohlfahrtsstaat und Ehrenamtliche die Familien entlasten können. Frau Satrapa-Schill sieht eines der größten Probleme darin, dass viele Familien Pflege nicht leisten können, weil sie schon mit ihrem Alltag überfordert sind. In solchen Krisensituationen bräuchten diese Familien unterstützende Dienste von außen, die erst einmal die Familie selbst „pflegen“. Dennoch, und das belegen für sie auch die Zahlen, sei die Familie die erste Instanz, die die Pflegebedürftigkeit bewältigt. Hier betont Frau Satrapa-

Schill, dass Pflegebedürftigkeit nicht nur ein Thema des Alters sei. Viele Kinder werden chronisch krank geboren und brauchen ständige Betreuung und Pflege, was viele Familien maßlos überfordere. Wenn man einen Wachkoma-Patienten zu Hause pflegt, ist für Frau Satrapa-Schill die Pflegebedürftigkeit des Pflegenden bereits vorprogrammiert. Sie fügt jedoch hinzu, dass die familiäre Pflege eine sehr verlässliche Pflegeform sei und noch weitere Vorteile gegenüber einer professionellen Pflege (egal, ob stationär oder ambulant) habe. Sehr viele Patienten möchten zu Hause gepflegt werden, und dieser Wunsch müsse miteinbezogen werden. Frau Satrapa-Schill schließt daraus, dass man neben der Familie, die die Pflege vielfältig übernimmt, zusätzliche Stützsysteme wie Ehrenamtliche oder Assistenzkräfte braucht. Man benötigt einen Personalmix, um das Problem der Pflege zu bewältigen. Für sie ist dies eine Frage an die Politik, welche Rahmenbedingungen sie vorgibt, damit das gelingen kann. Der Moderator Herr Hank fasst zusammen, dass Familien gebraucht werden und dass Familien geholfen werden muss, um die Herausforderung der Pflege zu bewältigen.

Diversität der Lebensformen und sozialer Beziehungen

Ist die Familie in allen Fällen immer die beste Instanz für die Pflege? Betrachtet man mit Clemens Tesch-Römer die Zahlen aus dem Deutschen Alterssurvey, zeigt sich, dass ein großer Anteil der Pflege innerhalb der Familien stattfindet. Im DEAS werden Personen gefragt, ob sie andere unterstützen und pflegen. In den letzten 20 Jahren ist der Anteil der Personen, die solche pflegerische Unterstützung leisten, von 12% auf 16% gestiegen, berichtet Herr Tesch-Römer. 80% der Personen, die andere Menschen pflegen, tun dies für Familienangehörige. Der Deutschen Freiwilligensurvey untersucht, wie viele Personen Menschen pflegen oder unterstützen, mit denen sie nicht

verwandt sind und nicht im selben Haushalt leben. Das können beispielsweise Nachbarn oder Freunde sein. Das Interessante sei, dass der Anteil der Personen, die solche nicht familiäre Unterstützung leisten, mit dem Alter zunimmt. Herr Tesch-Römer sieht hier ein großes Potential und wünscht sich mehr Anreize für freiwillige Helfer*innen. Nachbarschaftshilfe werde die Familie nicht ersetzen können, aber es könnte sie entlasten und zusätzlich unterstützen.

Herr Müntefering ist der Meinung, dass das Problem der Pflege nicht nur ein Problem der Endphase und des Alters ist, sondern auch die Vorsorge sehr wichtig ist. Mit Hilfe von sozialen Kontakten könne man der Isolation im Alter vorbeugen. Hier erwähnt er selbstorganisierte Gruppen Älterer als mögliche Ansätze.

Frau Satrapa-Schill sieht Schwierigkeiten in den vielen Anforderungen an Ehrenamtliche und darin, dass es nicht beliebig viele Freiwillige gibt und das Potential hier ausgeschöpft ist. Es sollte vielmehr in der Kommune zusammengearbeitet werden: „Dort wird gelebt, dort wird gepflegt und dort ist das Quartier, dort ist auch diese Mixtur möglich, die wir brauchen.“ Es geht für sie nicht immer nur um das gesunde Altern, sondern um das gesunde generationenübergreifende Altern. Ältere und jüngere Generationen sollten miteinander wachsen, weil man sehr viel voneinander lernen kann. Soziale Teilhabe sei ein wichtiger Aspekt, der Pflegebedürftigkeit verhindern kann.

Herr Müntefering betont, dass es wichtig ist, dass der Pflegeberuf mehr Wertschätzung erhält: „Wenn in der Kita und in der Grundschule und bei der Pflege so viele Männer beschäftigt wären wie Frauen beschäftigt sind, wären die Löhne höher.“ Frau Satrapa-Schill stimmt ihm zu, findet aber, dass es noch weitere Probleme im Berufsfeld

Pflege gibt. Es bräuchte nicht nur mehr Pfleger*innen, sondern noch eine Vielzahl an anderen, neuen Berufen, wie beispielsweise Manager*innen oder Networker*innen in den Kommunen. Sie findet, dass Gesundheit, Prävention und Rehabilitation schon früh im Leben und stärker fokussiert werden sollten. Dann würde Pflegebedürftigkeit erst später einsetzen.

Zum Schluss fragt Karsten Hank, welche Wünsche die Teilnehmer*innen an die Wissenschaft haben. Herr Müntefering regt an, dass Wissenschaft aus dem Wissen auch Impulse für das Handeln ableitet. Forschung soll nicht nur leise und im Hintergrund passieren, sondern es sei wichtig, dass die Forschung lautstark auf Probleme hinweist. Den Ansatz des Fortschrittskollegs, gemeinsam mit der Praxis die richtigen Fragen zu stellen, gemeinsam zu arbeiten und für einen Transfer von Wissen zu sorgen, hält Frau Satrapa-Schill für gut. Sie wünscht sich von der Wissenschaft, die gewonnenen Ergebnisse an die Praxis weiterzugeben. Man müsse zwar komplex denken, aber verständlich formulieren. Herr Tesch-Römer setzt große Hoffnungen in die qualitative Forschung. Große Datensätze geben in seinen Augen nicht immer entscheidende Hinweise auf kausale Ursachen und Entwicklungen, weshalb es ganz wichtig sei, sich bestimmte Gruppen anzuschauen und genauer zu untersuchen. Im Schlusswort greift Karsten Hank die Ausgangsfrage auf, ob die Familie heute im Alter noch gebraucht werde. Die Podiumsdiskussion habe diese Frage klar bejaht. Neue Fragen wurden aufgeworfen, die Wissenschaft und Praxis im Dialog angehen müssen und die im Fortschrittskolleg gemeinsam mit den Praxispartner*innen weiter diskutiert werden.

Hier finden Sie den Videolink zur kompletten Podiumsdiskussion.



DOKUMENTATION

Gestaltung, Fotos, Layout und Redaktion

Christina Pagés

Tel. 0221 470-1178

cpages1@uni-koeln.de

Kontakt

Dr. Konstanze Arp

Tel.: 0221 470-1182

Fax: 0221 470-1186

konstanze.arp@uni-koeln.de