



universität  
wien

# MASTERARBEIT / MASTER'S THESIS

Titel der Masterarbeit / Title of the Master's Thesis

„Männer als pflegende Angehörige.  
Eine Typologie der Entscheidung zwischen Pflege und  
Erwerbstätigkeit.“

verfasst von/ submitted by  
Bianca Sünbold, BSc

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree of  
Master of Science (MSc)

Wien, 2022 / Vienna 2022

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
degree programme code as it appears on  
the student record sheet:

UA 066 330

Studienrichtung lt. Studienblatt /  
degree programme as it appears on  
the student record sheet:

Masterstudium Pflegewissenschaften

Betreut von / Supervisor:

Ass. Prof. Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal

## **Danksagung**

Ein großer Dank geht an alle Interviewpartner für ihre Offenheit und ihr Vertrauen, ohne beides wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.

Ein herzliches Danke an Ass.-Prof. Mag. Dr. Martin Nagl-Cupal für seine ausdauernde Betreuung dieser Arbeit und besonders für das kritische Nachfragen.

Ich danke all meinen Studienkolleg\*innen für das gemeinsame Studieren und den wertvollen Austausch, der das Studium sehr bereichert hat. Besonders danke ich Christoph Bauer, der mich immer unterstützt hat und der mich durch seine aufmunternden und motivierenden Worte, nicht nur einmal, vom Aufgeben abgehalten hat.

Meiner Familie und meinen Freund\*innen danke ich für die jahrelange Rücksichtnahme, ganz besonders Philipp Stein, dessen Toleranz und Akzeptanz unendlich scheint, wofür ich sehr dankbar bin.

## Abstract Deutsch

**Hintergrund:** Die Versorgung von alternden oder kranken Familienmitgliedern wird in der häuslichen Umgebung zu einem Großteil von Frauen übernommen. Aber der Anteil der Männer als pflegende Angehörige steigt in den letzten Jahren an. Eine zeitgleiche Erwerbstätigkeit kann dabei zu Vereinbarkeitsproblemen führen. Gesellschaftlich gesehen ist es notwendig eine Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Daher ist zu ergründen, wie Männer die Entscheidung zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege eines Angehörigen treffen.

**Ziel:** Es erfolgt die Entwicklung einer Typologie, der Entscheidung zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit von Männern. Mit dem Wissen kann tiefer in die Erlebenswelt von Männern als pflegende Angehörige Einblick gewonnen werden. Für eine Entwicklung von Handlungsoptionen, um Männer als pflegende Angehörige gezielt in ihrer Rolle unterstützen zu können, benötigt es abgesicherte Einsichten in ihre Erlebenswelt. Zusätzlich ermöglicht eine Gruppierung eine Identifikation von überindividuellen Mustern und möglichen Zusammenhängen.

**Methode:** Für das Erreichen dieses Forschungsziels wurde der qualitative Forschungsansatz gewählt. Es wurden neun qualitative Interviews geführt. Die Auswertung der Daten erfolgte anhand der empirisch begründeten Typenbildung nach Kluge (1999).

**Ergebnis:** Es zeigen sich zwei Typen von Männern als pflegende Angehörige. Beim Typ „Der pragmatische Wechselwillige“ kommt es zur Pflegeübernahme als Alternative zu einer Unzufriedenheit im Beruf. Mangelnde Informationen vor Beginn der Pflegeübernahme führen hier im Verlauf zu einer Unzufriedenheit mit der Pflegesituation. Der Typ „aktiver Vereinbarer“ entscheidet sich aktiv für die Pflege mit bewussten beruflichen Einschnitten. Durch den Versuch der Vereinbarkeit kommt es zu hohen Belastungen, die nur zögerlich wahrgenommen werden.

**Schlussfolgerung:** Durch die Typenbildung zeigt sich der Bedarf für eine situationsgerechte Begleitung und Information von potenziell pflegenden männlichen Angehörigen.

**Schlüsselbegriffe:** Angehörigenpflege, Männer als pflegende Angehörige, Erwerbstätigkeit, Vereinbarkeit, Typenbildung

## Abstract English

**Background:** The Care of aging or sick Family Members is by and large seen as the responsibility of women in a household, but the proportion of male caregivers has increased in recent years. Simultaneous employment can lead to problems when it comes to the reconciliation of care and employment. From a social point of view it is a necessity to make this reconciliation possible. Therefore, it is of great importance to understand how men make the decision between gainful employment and caring for their next of kin or a loved one.

**Purpose:** A typology of how men make this decision is developed. With this knowledge, one can gain a deeper insight into the world of male caregiving relatives. In order to develop options for action to support male caring relatives in their role in a targeted manner, reliable insights into their world of experience are required. In addition, a grouping enables the identification of super-individual patterns and relationships.

**Method:** To achieve this research goal, the qualitative research approach has been chosen. Nine qualitative Interviews were conducted. The evaluation of the data is based on the empirically based type formation according to Kluge (1999).

**results:** There are two types of male caregivers. In the case of the “Pragmatic change willing” care giver, taking on care occurs as an alternative to dissatisfaction at work. A lack of information leads to dissatisfaction with the care situation. The “Active reconciler” care giver actively opts for care with conscious professional cuts. The attempt to reach an agreement results in high burdens that are only taken on hesitantly.

**conclusion:** The type formation shows that the male caregiving relatives have a high need for information an situation specific support.

**keywords:** family care, male caregivers, employment, working carers, typology

# Inhaltsverzeichnis

Danksagung .....	I
Abstract Deutsch.....	II
Abstract English .....	III
Inhaltsverzeichnis .....	IV
Tabellenverzeichnis .....	VI
Abbildungsverzeichnis.....	VII
Abkürzungsverzeichnis.....	VIII
1 Einleitung .....	1
2 Hintergrund und Problemstellung .....	4
2.1 Pflegende Angehörige .....	4
2.1.1 Begriffliche Abgrenzung pflegende Angehörige.....	5
2.1.2 Familie und Versorgung bei Pflege im Alter in Österreich.....	6
2.1.3 Motive zur Pflegeübernahme.....	8
2.1.4 Belastungen durch die Pflegeübernahme .....	9
2.1.5 Die männliche Perspektive der Pflegeübernahme.....	10
2.2 Vereinbarkeit.....	12
2.2.1 Vereinbarkeitsstrategien und Einflussfaktoren.....	14
2.2.2 Vereinbarkeitsmodelle .....	15
2.2.3 Betriebliche Vereinbarkeitsstrategien.....	17
2.2.4 Auswirkungen auf Pflege und Erwerbstätigkeit.....	18
2.2.5 Die männliche Perspektive der Vereinbarkeit .....	20
3 Forschungsfrage und Forschungsziel .....	24
4 Methodik .....	25
4.1 Datenerhebung .....	26
4.1.1 Leitfadenerstellung.....	27
4.1.2 Stichprobe .....	27
4.1.3 Feldzugang und Vorgehen .....	28
4.1.4 Konkrete Vorgehensweise bei der Umsetzung der Methodik .....	29
4.2 Datenanalyse .....	30
4.2.1 Typenbildung.....	31
4.2.2 Ziele der Typenbildung .....	31
4.2.3 Arten von Typen-(bildungen) .....	32
4.2.4 Stufenmodell empirisch begründeter Typenbildung.....	33
4.3 Ethische Aspekte des Projektes.....	36
5 Ergebnisse.....	38

5.1	Falldarstellung.....	38
5.2	Erarbeitung relevanter Vergleichsdimensionen.....	48
5.3	Gruppierung der Fälle und Analyse empirischer Regelmäßigkeiten .....	52
5.4	Analyse inhaltlicher Sinnzusammenhänge .....	56
5.5	Charakterisierung der gebildeten Typen.....	63
5.5.1	Kurzdarstellung der Typen.....	63
5.5.2	Charakterisierung Typ I: Der pragmatische Wechselwillige .....	64
5.5.3	Charakterisierung Typ II Der aktive Vereinbarer.....	66
5.5.4	Weitere empirische Befunde.....	68
6	Diskussion .....	70
7	Limitationen .....	73
8	Conclusio .....	75
8.1	Theoretische Schlussfolgerungen.....	75
8.2	Praktische Schlussfolgerungen.....	76
9	Literaturverzeichnis .....	79
10	Anhang.....	90

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 Mehrfeldertafel.....	53
Tabelle 2 Reduktion der Merkmale .....	54
Tabelle 3 Vier-Felder Tafel.....	56

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1 Dimensionalisierung der Vergleichsdimension Entscheidung .....	49
Abbildung 2 Merkmalsausprägungen des Merkmals Entscheidung .....	51



## Abkürzungsverzeichnis

AL	-	Arbeitslos
Bspw.	-	beispielsweise
Ebd.	-	eben diese
EK	-	Europäische Kommission
ET	-	Erwerbstätigkeit
IP	-	Interviewpartner
PK	-	Pflegekarenz
SS	-	Selbstständig

# 1 Einleitung

Pflegende Angehörige stellen einen großen Teil der Gesundheitsversorgung dar. Häufig abseits der gesellschaftlichen Wahrnehmung versorgen sie kranke, alte oder hilfsbedürftige Familienmitglieder. Etwa 80% der pflegebedürftigen Menschen in Österreich werden zuhause durch ihre Angehörigen versorgt. Gesellschaftlich und politisch sind pflegende Angehörige notwendig, für die Aufrechterhaltung des Gesundheitssystems (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, 2021). Vor dem Hintergrund der sozialen und demografischen Veränderungen werden pflegenden Angehörige noch bedeutsamer. Es gibt drei gesellschaftliche Entwicklungen, die Einfluss auf pflegende Angehörige haben: der demografische Wandel, der Zugang von Frauen zum Arbeitsmarkt und die sich verändernden Lebensweisen und Wertevorstellungen von Menschen.

Die demografische Entwicklung auf gesamtgesellschaftlicher Ebene zeigt eine schrumpfende junge Bevölkerung gegenüber einer stark wachsenden alternden Bevölkerung (Statistik Austria, 2022). Die vorausberechnete Bevölkerungsstruktur der Statistik Austria zeigt, dass im Jahr 2025 Österreich mehr als 9,1 Millionen Einwohner haben wird. Davon werden 20,7% über 65 Jahre alt sein. Im Jahr 2090 werden es 10 Millionen Menschen sein. Knapp ein Drittel der Bevölkerung wird dann über 65 Jahre alt sein (ebd.).

Diese Verteilung spiegelt das Bild von ganz Europa wider. Bereits jetzt sind 20% der Europäer\*innen älter als 65 Jahre und dies wird sich auf 30% erhöhen bis ins Jahr 2070 (Europäische Kommission[EK], 2021). Der Anteil der hochbetagten Menschen (über 80 Jahre) wird bis 2070 bei 13% liegen und wird sich damit mehr als verdoppeln. Ein höheres Alter kann mit einem erhöhten Risiko von Krankheit und Gebrechlichkeit einhergehen. Im Jahr 2016 waren in der europäischen Union [EU] 19,5 Millionen Menschen pflegebedürftig. Dies wird sich bis ins Jahr 2030 auf 23,6 Millionen erhöhen und bis zum Jahr 2050 sogar auf 30,5 Millionen Menschen mit potenziell langfristigem Pflegebedarf steigen (ebd.).

Der Anteil der jungen Bevölkerung im Gegensatz dazu wird nicht steigen, sondern schrumpfen. Durch die schrumpfende junge Bevölkerung schwindet auch das Pflegepotenzial für alte und hochbetagte Menschen (Häcker & Raffelhüschen, 2007). Ungefähr ab 2025 wird das Pflegepotenzial der Angehörigen sinken, denn bis dahin

wird die Generation der Babyboomer (geburtensstarke Jahrgänge) die Pflege der Eltern übernehmen. Wenn diese Generation dann in das Alter kommt, dass mit einem erhöhten Pflegerisiko einhergeht, tragen geburtenschwache Jahrgänge die Pflegeverantwortung für diese Generation. Dieses unausgewogene Verhältnis wird zwar abgeschwächt da (Ehe-) partner\*innen durch längere aktive und gesunde Phase im Alter die Pflege übernehmen können, trotzdem wird ein Ungleichgewicht vorherrschen (ebd.).

Ein weiterer Aspekt der Einfluss hat, ist das Selbstverständnis der Frauen, welches sich geändert hat und damit auch ihr Zugang zum Arbeitsmarkt. Bessere und höhere Qualifikationen von Frauen führen zu einer steigenden Erwerbsorientierung dieser. Hinzu kommt eine Globalisierung des Arbeitsmarktes, verbunden mit einer erhöhten Mobilität weltweit. Dies führt dazu, dass pflegende Angehörige Erwerbstätigkeit und Pflege miteinander vereinbaren müssen. Durch die Erwerbsbeteiligung beider (Ehe-) partner\*innen sinkt auch die Zeit für die Familie und kann damit die Vereinbarkeit von Beruf und Familie erschweren. Dies stellt sie vor große Herausforderungen. Trotz der zunehmenden Thematisierung in Politik und Wissenschaft sind Vereinbarkeitsstrategien und Angebote von Unternehmen immer noch an der Vereinbarkeit von erwerbstätigen Eltern ausgerichtet (Zentrum für Qualität in der Pflege [ZQP], 2016).

Weiterhin verändert sich das Konstrukt Familie: es entwickeln sich veränderte Familienzusammensetzungen, wie bspw. die vermehrte Entstehung von Singlehaushalten, veränderte Fertilitätsmuster führen zu kleiner werdenden Familien und weg von Mehrgenerationenhaushalten. Es entstehen zunehmend große räumliche Distanzen zwischen den Familienmitgliedern, die unterstützende Hilfeleistungen erschweren (EK, 2021).

Aus diesen drei großen Veränderungen leiten sich gesellschaftliche Herausforderungen ab und diese führen auf individueller Ebene der Familie oder der Einzelperson zu einem Handlungskonflikt: die Pflegebedürftigkeit eines alternden Familienmitgliedes und die Erwerbstätigkeit anderer Familienmitglieder stellen konträre Anforderungen und können bis zu einer Entscheidung zwischen diesen beiden Optionen führen.

Häufig ist eine Vereinbarkeit beider Bereiche aber eine ökonomische Notwendigkeit und kann Auswirkungen auf alle Lebensbereiche des Pflegeerbringers und auf sein

Umfeld haben. Da aber sowohl die familiäre Versorgung von alternden oder kranken Familienmitgliedern als auch die Erhöhung der gesellschaftlichen Erwerbsbeteiligung auf europäischer Ebene von großer Relevanz sind, gilt es hier diesen Balanceakt der von jedem erwerbstätigen pflegenden Angehörigen gehalten wird zu analysieren (EK, 2021).

In weiterer Folge können mögliche Wege der Maßnahmenableitung für die praktische Versorgung aufgezeigt werden. Im Fokus stehen Männer als pflegende Erwerbstätige, da ihre Zahl im Steigen ist und in diesem speziellen Bereich bisher wenige Forschungsergebnisse vorhanden sind. Besonders der Prozess einer möglichen Entscheidung zwischen Beruf und Pflege muss beleuchtet werden. Wie und warum treffen Männer die Entscheidung zwischen Berufstätigkeit und Pflege eines Angehörigen? Diese Frage wird immer relevanter, für betroffene Männer als pflegende Angehörigen, für ihre Familien und die zu betreuenden Personen, aber auch für die Arbeitgeber und die Gesellschaft.

## **2 Hintergrund und Problemstellung**

Ein Großteil der Pflege wird weiterhin durch die Familie zuhause übernommen. Es entschließen sich viele Personen aus liebevoller Verbundenheit oder aus einem Pflichtgefühl heraus ihre Angehörigen zuhause zu versorgen. Rund ein Drittel der pflegenden Angehörigen fühlt sich verpflichtet die Pflege von Angehörigen zu übernehmen und eine große Mehrzahl würde dies in Zukunft weiterhin tun, auch wenn der Pflegeaufwand größer werden sollte (Döhner, Kofahl, Lüdecke & Mnich, 2007; Wetzstein, Rommel & Lange, 2015). Derzeit sind in Österreich 947.000 Personen in die Pflege Angehöriger mit eingebunden, davon betreuen 146.000 Personen jemanden, der in einer stationären Langzeiteinrichtung lebt und 801.000 Personen sind in die Pflege und Betreuung zu Hause involviert (Nagl-Cupal, Kolland, Zartler, Mayer, Bittner, Koller, Parisot, & Stöhr, 2018).

Europaweit haben im Jahr 2018 7,6% der erwerbstätigen Bevölkerung ihre Arbeitszeit verkürzt oder eine berufliche Auszeit von mehr als einem Monat genommen, um kranke, ältere oder behinderte Verwandte zu betreuen (EK, 2021). Der Anteil der Personen im erwerbsfähigen Alter innerhalb der Gesamtbevölkerung nimmt aber ab und somit sinkt auch die Produktivität der Wirtschaft und es sinkt die Beschäftigungsquote. Ziel der Politik für ein Wachstum ist allerdings eine Erhöhung der Beschäftigungsquote (ebd.).

### **2.1 Pflegende Angehörige**

Für eine genaue Beschreibung der Gruppe der pflegenden Angehörigen ist vorab eine Definition dieser notwendig. Die Personengruppe der pflegenden Angehörigen ist als eigene nicht erfasst, auch deswegen fällt eine genaue Definition schwer. Ebenso wie eine genaue Erhebung der Anzahl. Meist erfolgt ein Zugang zu dieser Gruppe über die Personen, welche Pflegegeld beziehen, also die zu Betreuenden (Nagl-Cupal et al., 2018). Eine genaue Beschreibung der Situation von pflegenden Angehörigen in Österreich soll im Anschluss an die Definition dieser erfolgen.

### **2.1.1 Begriffliche Abgrenzung pflegende Angehörige**

Wie viele Personen exakt in die Pflege Angehöriger involviert sind, ist schwer zu erfassen, die Definition eines pflegenden Angehörigen ist abhängig von der jeweiligen Betrachtungsperspektive. So existieren Definitionen, welche sich am Verhältnis zwischen gepflegter und pflegender Person orientieren oder auch Definitionen, welche sich an den zu verrichtenden Pflegetätigkeiten orientieren oder am geleisteten Betreuungsaufwand. Bei einer getrennten Definition beider Begriffe, beginnt die Schwierigkeit bereits bei der Definition von „Angehöriger“.

Das österreichische Strafgesetzbuch (StGB) definiert Angehörige wie folgt: „(1) Unter Angehörigen einer Person sind ihre Verwandten und Verschwägerten in gerader Linie, ihr Ehegatte oder eingetragener Partner und die Geschwister des Ehegatten oder eingetragenen Partners, ihre Geschwister und deren Ehegatten oder eingetragene Partner, Kinder und Enkel, die Geschwister ihrer Eltern und Großeltern, ihre Vettern und Basen, der Vater oder die Mutter ihres Kindes, ihre Wahl- und Pflegeeltern, ihre Wahl- und Pflegekinder, sowie Personen, über die ihnen die Obsorge zusteht oder unter deren Obsorge sie stehen, zu verstehen. (2) Personen, die miteinander in Lebensgemeinschaft leben, werden wie Angehörige behandelt, Kinder und Enkel einer von ihnen werden wie Angehörige auch der anderen behandelt.“ (§ 72 StGB)

Aus dieser Definition lässt sich ableiten, dass vor dem Gesetz eine Person als Angehöriger gilt, wenn sie mit der anderen Person verwandt ist oder in einer Lebensgemeinschaft lebt. Ein naher Freund zählt laut StGB nicht als Angehöriger. Kümmert sich ein/e Freund\*in oder ein/e Nachbar\*in um eine pflegebedürftige Person, wird also hier nicht von einem pflegenden Angehörigen gesprochen. Diese Definition von Angehöriger scheint auf Grund der Veränderungen in der Gesellschaft nicht mehr zeitgemäß, sondern auch Freunde, Bekannte, Nachbarn oder andere in die Pflege involvierte Personen zählen dazu (Meyer, 2007). In dem Projekt EUROFAMCARE zählt jede Person als Pflegeperson, „die sich selbst Pfleger/-in nennt und unbezahlt einen älteren Menschen (älter als 65 Jahre) mindestens vier Stunden pro Woche zuhause oder in einer Senioreneinrichtung unterstützt“ (Lamura, Mnich, Wojszel, Nolan, Krevers, Mestheneos & Döhner, 2006, S. 431).

Hier sind auch Personen gemeint, welche die Pflege mit anderen Anbietern organisieren, allerdings nicht wer nur finanzielle Unterstützung oder Gesellschaft leistet oder dies im Rahmen einer freiwilligen Organisation tut (Lamura et al., 2006).

Hoffmann & Rodrigues (2010, S. 15) haben in ihrer Arbeit folgende Definition von pflegenden Angehörigen als Grundlage verwendet: "Our definition of informal care refers to help provided to old-age persons (aged 65 or older) who need permanent (for more than 6 months) assistance in carrying out Activities of Daily Living (ADL) or Instrumental Activities of Daily Living (IADL), by informal carers that may be partners/spouses, children or other relatives, neighbours or friends, although a pre-existing social relationship with the person cared for is not required."

Bei beiden genannten Definitionen ist das Alter der zu betreuenden Person von Relevanz und auch die Zeit und der genaue Umfang der Pflege- bzw. Unterstützungstätigkeiten.

Auf Grund der Vielzahl der Definitionen oder Beschreibungen, die teilweise sehr divergent sind, lässt sich erklären, warum die Ergebnisse einzelner Studien sehr unterschiedlich sind. In dieser Arbeit wird sich der Definition der AWMF/DEGAM Leitlinie angeschlossen, da diese die oben genannten zu vereinen scheint: „... sind mit pflegenden Angehörigen grundsätzlich alle Personen gemeint, die einen pflegebedürftigen Menschen aus dem familiären oder erweiterten Umfeld unentgeltlich (ausgenommen Pflegegeld gemäß §37 SGB XI) und längerfristig körperlich pflegen und/oder hauswirtschaftlich versorgen und/oder psychosozial betreuen“ (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V. [DEGAM], 2018, S.10).

### **2.1.2 Familie und Versorgung bei Pflege im Alter in Österreich**

Die aktuelle Erfassung der pflegenden Angehörigen in Österreich, welche vom Bundesministerium für Soziales in Auftrag gegeben wurde, liegt aus dem Jahr 2018 vor. Mithilfe dieser Erhebung und unter dem Einbezug von weiteren Quellen wird die Zahl der Personen, welche ihre Angehörigen zuhause versorgen auf 801.000 geschätzt. 146.000 Personen betreuen einen Angehörigen, welcher in einer stationären Langzeiteinrichtung lebt (Nagl-Cupal et al., 2018). In diesen Zahlen finden jedoch pflegende Kinder und Jugendliche keine Berücksichtigung. Da wie bereits beschrieben der Zugang zu dieser Gruppe schwer direkt möglich ist, wurde eine geschichtete Zufallsstichprobe von 11.487 Pflegegeldbezieher\*innen in Österreich lebend gezogen, welche getrennt nach einer stationären Langzeitbetreuung und zu Hause lebend erfolgte. Die Grundannahme hierbei ist, dass Menschen, welche von pflegenden Angehörigen versorgt werden, auch Pflegegeld beziehen. Die

ausgesandten Fragebögen sollten von den Angehörigen ausgefüllt werden, welche sich am meisten um die Personen kümmern würden. Die Rücklaufquote der korrekt ausgefüllten Fragebögen lag bei 28,8%, mit einem höheren Rücklauf von 4% im Bereich der Versorgung zuhause. Es zeigt sich, dass 25,7% der Befragten einen Angehörigen betreuen, der in einer stationären Langzeiteinrichtung lebt und 29,7% jemanden im häuslichen Setting betreuen (ebd.).

### Pflege zuhause

Sieht man sich die Situation der Personen an, welche einen Angehörigen im häuslichen Setting betreuen, so zeigen Nagl-Cupal et al. (2018) folgendes auf: Die Pflegestufen der zu betreuenden Personen können in drei Gruppen geordnet werden: Stufe 1-3 sind 39% der zu Betreuenden, Stufe 3-5 bilden 46% ab und in den beiden hohen Pflegestufen finden sich 15% der Menschen. Bei 61% hat sich die Pflegebedürftigkeit langsam ergeben und bei 39% ist sie plötzlich entstanden. Die Versorgung der Menschen zuhause erfolgt zu 19% von einer Person allein, ohne professionelle Unterstützung oder weitere Angehöriger. 12% der allein versorgenden pflegenden Angehörigen haben eine professionelle Unterstützung in Form von 24-Stunden-Betreuung oder von mobilen Diensten. 35% führen die Versorgung zuhause mit Hilfe anderer privater Personen durch und 34% beziehen zusätzlich noch eine professionelle Unterstützung mit ein. Je höher die Pflegestufe der zu betreuenden Personen ist, desto eher findet sich ein Mix aus professioneller und Angehörigenunterstützung (ebd.).

Bei der Betreuung im häuslichen Setting in Österreich ist nach Nagl-Cupal et al. (2018) nahezu ein Viertel der pflegenden Angehörigen männlich (73% weiblich, 27% männlich). 61% der pflegenden Angehörigen leben mit der zu betreuenden Personen in einem Haushalt gemeinsam. Bei dem Alter der pflegenden Angehörigen zeigt sich, dass 50% unter 60 Jahre alt sind, davon sind 29% zwischen 51-60 Jahre alt und 21% sind unter 50 Jahre alt. Die anderen 50% verteilen sich gleichmäßig zu je 25% auf die Altersspanne 61-70 und ab 71 Jahre. Die Beziehung zur gepflegten Person ist zu einem sehr großen Anteil eine familiäre: 36% sind (Stief-) Tochter bzw. (Stief-) Sohn, zu 35% Ehe-/Lebenspartner\*in und 12% (Stief-) Elternteile. Dann folgen mit wenigen Prozentpunkten Schwiegertochter/-sohn, Schwester/Bruder, Nichte/Neffe und Enkelkinder und sonstige Verwandte. Freund\*innen, Bekannte oder Nachbar\*innen bilden zusammen nur 4% der pflegenden Angehörigen. Beim Familienstand der



pflegenden Angehörigen zeigt sich, dass  $\frac{3}{4}$  der Befragten in einer Lebensgemeinschaft bzw. Ehe leben, wobei 43% davon mit der zu betreuenden Personen in einer Ehe oder Partnerschaft leben (Nagl-Cupal et al., 2018).

### Betreuung in einer stationären Langzeiteinrichtung

Die Pflegestufen bilden sich bei Personen, die in einer Langezeiteinrichtung betreut werden in der Studie von Nagl-Cupal et al. (2018) wie folgt ab: in der Stufe 1-2 finden sich 3%, mittlere Stufen (3-5) umfassen 64% der Personen und mit einer hohen Stufe (6-7-) sind es 33%. Die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit war bei 64% langsam und bei 36% erfolgte sie plötzlich. Die Betreuung von Angehörigen, die in einer Langzeiteinrichtung untergebracht sind, erfolgt zu 63% von weiblichen Angehörigen und zu 37% von männlichen. Das Durchschnittsalter der pflegenden Angehörigen ist 62 Jahre. Zu 53% handelt es sich um (Schwieger- bzw. Stief-)Kinder. Partner\*innen, Geschwister und (Stief-) Elternteile sind es zu ca. je 10%. Die übrigen verteilen sich auf sonstige Verwandte und Bekannte (Nagl-Cupal et al., 2018).

Es handelt sich bei diesen Ergebnissen um pflegende Angehörige, wo die zu betreuenden Personen auch Pflegegeld beziehen. Die eigentliche Zahl der pflegenden Angehörigen kann weit darüber liegen. Es kommt vor das, die Personen kein Pflegegeld beantragt haben oder sie nicht pflegebedürftig sind, sondern hilfsbedürftig. Aber die zurück gesendeten Fragebögen dieser Erhebung zeigen die wichtigsten Merkmale der Grundgesamtheit und daher kann davon ausgegangen werden, dass diese Zahlen repräsentativ für die Menschen stehen, welche Pflegegeld beziehen und deren Angehörige (Nagl-Cupal et al, 2018).

### **2.1.3 Motive zur Pflegeübernahme**

Die größte Motivation für die Pflegeübernahme ist begründet auf der emotionalen Bindung zwischen den Personen: Liebe, Zuneigung, Dankbarkeit und die Fürsorgepflicht, die man innerhalb der Familie verspürt. Daran schließt sich ein Pflichtgefühl an und eine moralische Verbindlichkeit, eine Reziprozität 'er oder sie hätte das gleiche getan' (Döhner, Kofahl, Lüdecke & Mnich, 2007). Auch das Aufrechterhalten einer Normalität spielt eine Rolle, mit dem Ziel eine Heimunterbringung zu umgehen. Durch die Pflegeübernahme verspüren die pflegenden Angehörigen Wertschätzung und sehen ihre Tätigkeit als lohnend an. Nur

sehr selten wird Alternativlosigkeit als Hauptmotiv geäußert. Aber hinzu kommen auch ein Pflichtgefühl bzw. Verpflichtungen, die von außen auferlegt werden, Erwartungen denen entsprochen werden sollen oder mangelnde finanzielle Ressourcen (Mestheneos & Triantafillou, 2005; Modellprogramm Familiäre Pflege, 2015).

#### **2.1.4 Belastungen durch die Pflegeübernahme**

Die Belastungen der pflegenden Angehörigen sind nicht Hauptbestandteil dieser Arbeit, für das Aufzeigen von Vereinbarkeitsproblematiken ist es aber notwendig vorab die Belastungen darzustellen.

Belastungen, die durch die Pflegeübernahme entstehen, können weitreichend sein. Es können körperliche und psychische Belastungen auftreten. Sehr stark werden die psychischen bzw. zeitlichen Belastungen empfunden, welche sich durch die Übernahme der Pflege ergeben und mit einer Einschränkung der Privatsphäre und auch einer Einschränkung von Freizeitaktivitäten und des Soziallebens einhergehen (Bohnet-Joschko & Bidenko, 2019). Diese werden gefolgt von Stress allgemein und dann folgen die körperlichen und finanziellen Belastungen. Allgemein gibt die Hälfte der pflegenden Angehörigen in Österreich an stark bis sehr stark durch die Pflege belastet zu sein (Nagl-Cupal et al., 2018). Im deutschen Alterssurvey sind es 1/3 der Befragten, die sich durch die Pflege eines Angehörigen stark bis sehr stark belastet fühlen. Frauen geben in dieser Erhebung eine höhere Belastung an als Männer (Nowossadeck, Engstler, & Klaus, 2016). Verhaltensauffälligkeiten der zu betreuenden Personen führen zusätzlich zu Belastungen und auch fehlende Problemeinsicht und Kooperation spielen eine Rolle. Diese Verhaltensauffälligkeiten kommen besonders häufig bei Personen mit einer Demenz vor (Mestheneos & Triantafillou, 2005; Pinquart 2016). Weiterhin entstehen Belastungen durch das Gefühl des ständig erreichbar sein müssen, durch einen hohen zeitlichen Aufwand der Pflege und durch die Vereinbarkeit der Pflege mit anderen Lebensbereichen, wie einer Partnerschaft, Kindern oder Freizeit (Wetzstein, Rommel & Lange, 2015; Bundesministerium für Gesundheit, 2012). Dies alles führt zu depressiven Symptomen, Verlust von Selbstvertrauen und die Lebenszufriedenheit sinkt (Pinquart, 2016).

Körperliche Belastungen treten bei einem hohen körperlichen Unterstützungsgrad der zu betreuenden Personen auf. Durch körperliche Belastungen schätzen pflegende Angehörige ihren Gesundheitszustand häufig als nicht gut ein und sie leiden mehr

unter gesundheitlichen Einschränkungen, aber auch psychischen Belastungen, als Personen, welche keine Betreuungsaufgaben leisten (Wetzstein, Rommel & Lange, 2015).

Die Betreuung eines Angehörigen kann mit Belastungen einhergehen, welche in Kombination mit einer Erwerbstätigkeit noch erhöht werden können (Hsu, Loscalzo, Ramani, Forman, Popplewell, Clark, Katheria, Feng, Strowbridge, Rinehart, Smith, Matthews, Dillehunt & Hurria, 2014).

Pflegende Angehörige wissen zwar bedingt über Informations- und Beratungsangebote Bescheid, häufig jedoch nur über die Informationsangebote, welche sich auf die direkte Pflege und Betreuung beziehen. Es mangelt an Wissen über Informationsangebote für ihre eigene Unterstützung, obwohl dies einen großen Bedarf darstellt und sehr wenige pflegende Angehörige nehmen überhaupt solche Angebote in Anspruch (Bohnet-Joschko & Bidenko, 2019; Lamura et al., 2006; Schneekloth & Wahl 2005).

Pflegende Angehörige wünschen sich eine Anerkennung ihrer Tätigkeit und auch der damit verbundenen Herausforderungen, aber auch ihrer Gesundheit und ihres Wohlbefindens, Hilfe bei der Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten, Verständnis und Unterstützung durch Kolleg\*innen und Arbeitgeber\*innen sowie technische Unterstützungsmöglichkeiten (Vos, de Bruin, van der Beek, & Proper, 2021).

947.000 Personen sind in Österreich in die Pflege eines Angehörigen eingebunden. Obwohl die Versorgung von Angehörigen erhebliche Belastungen mit sich bringen kann, ist ein Großteil der pflegenden Angehörigen selbst bei steigendem Pflegeaufwand weiterhin bereit die Pflege zu übernehmen. Den überwiegenden Teil der pflegenden Angehörigen bilden Frauen, die in einem Verwandtschaftsverhältnis mit der zu betreuenden Person stehen. Allerdings wird der Anteil der Männer als pflegende Angehörigen zunehmend mehr.

### **2.1.5 Die männliche Perspektive der Pflegeübernahme**

Die vorab dargestellten Studien und deren Ergebnisse stellen zu einem großen Teil den weiblichen Anteil der pflegenden Angehörigen dar. Dem zu Grunde liegt die Tatsache, dass ein Großteil der pflegenden Angehörigen weiblich ist, und teilweise

sind die Studien auch explizit auf pflegende Frauen ausgelegt. Daher ist das Wissen über Erfahrungen, den Pflegestil oder die Wahrnehmung der eigenen Rolle von Männern als pflegende Angehörigen gering (Dosch, 2012; Langehenning, 2012). In der Literatur finden sich wenige Studien die sich explizit mit Männern als pflegende Angehörigen beschäftigen und es besteht ein Bedarf an Studien mit größerem Sample von männlichen Pflegenden und Analysen nach Geschlecht (Houde, 2002).

Ein Großteil der Pflege innerhalb der Familie wird immer noch von Frauen übernommen (Ehrlich & Kelle, 2019; Wetzstein et al., 2015). Die Anzahl der pflegenden Männer in Österreich ist aber im Steigen. Eine ähnliche Entwicklung zeigt sich auch in anderen europäischen Ländern (Lüdecke, Mnich, Melchiorre, & Kofahl, 2007). Inzwischen ist der Anteil an männlichen pflegenden Angehörigen seit den 90er Jahren von 17% auf 27% gestiegen, hierbei sind es vor allem Söhne, die Pflegeverantwortung übernehmen (Schneekloth & Wahl, 2005).

Männer pflegen zu einem überwiegenden Teil ihre Partnerinnen, es ist eher die Ausnahme, dass sie ihre Groß-(eltern) oder Geschwister pflegen (Langehenning, 2009). Es zeigen sich nicht nur Unterschiede bei der Frage wer gepflegt wird, Männer gestalten die Pflege auch anders als Frauen. Frauen richten ihre Erwerbstätigkeit nach der Pflege aus (Lüdecke & Mnich, 2009). Männer hingegen arrangieren die Pflege so, dass es mit der Erwerbstätigkeit vereinbar ist. Dies scheint in vielen Studien auf ein umfangreiches Hilfsnetzwerk der pflegenden Männer zurückzuführen sein. 40% der Männer als pflegende Angehörige nutzen informelle Netzwerke für die Versorgung ihrer Angehörigen, bei Frauen sind es lediglich 25% die diese informellen Hilfen durch Freunde, Nachbarn, Verwandte oder Bekannte nutzen (ebd.).

Auch geben Männer Pfllegetätigkeiten eher an andere Personen ab, als dies Frauen tun. Es zeigt sich, dass Männer eher den organisatorischen Teil der Pflege übernehmen und Frauen sich dagegen mehr um die körperlichen Belange kümmern (Schneider, Häuser, Ruppenthal, & Stengel, 2006). Männer können ihre Grenzen der Belastung früher setzen und treffen die Entscheidung zu einer Unterbringung in einer Langzeiteinrichtung schneller (Lambrecht & Bracker, 1992; BMFSFJ, 2002). Aktuelle Studien zeigen aber auch ein Aufweichen dieser genderspezifischen Unterschiede (Auth, Brüker, Dierkes, Leiber, Leitner & Vukoman, 2015).

Allgemein gilt jedoch festzuhalten, dass sehr häufig in männlichen Pflegearrangements eine Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit angestrebt wird. Nagel-Cupal et al. (2018) zeigen auf, dass ca. 50% der pflegenden Angehörigen in Österreich im erwerbsfähigen Alter sind, daher wird im nächsten Abschnitt die Vereinbarkeit zwischen Pflege und Beruf analysiert.

## **2.2 Vereinbarkeit**

Die Arbeitsplatzmerkmale von pflegenden Angehörigen unterscheiden sich kaum von den Personen ohne Pflegeauftrag. Es findet sich wenig Differenz in Bezug auf bestimmte Wirtschaftssektoren oder vereinbarte Arbeitszeiten. Jedoch lassen sich bei pflegenden Angehörigen flexiblere Arbeitszeitvereinbarungen finden und vermehrt selbständig tätige Personen (Trukeschitz, Mühlmann, Schneider, Ponocny & Österle, 2009).

Ähnlich wie bei der Erhebung der pflegenden Angehörigen selbst, ist es schwer die Berufstätigen unter ihnen genau festzulegen, da dies je nach Definition welcher Stundenumfang als Pflege eines Angehörigen gilt, zu unterschiedlichen Zahlen führen kann. 50% der pflegenden Angehörigen in Österreich sind unter 60 Jahre alt (Nagl-Cupal et al., 2018). Somit ist die Hälfte der erfassten pflegenden Angehörigen in Österreich im erwerbsfähigen Alter und steht mit ihrer Arbeitskraft dem Arbeitsmarkt zur Verfügung. In Österreich gehen knapp 1/3 der pflegenden Angehörigen einer Erwerbstätigkeit nach, während sie Pflege leisten, davon sind 16% vollzeitbeschäftigt. Von den Vollzeitbeschäftigten sind 56% weiblich und 44% männlich. Bei den pflegenden Angehörigen welche Teilzeit arbeiten (15%), sind 90% weiblich und 10% männlich. Eine Einschränkung der Erwerbstätigkeit gaben 15% der Nichtvollzeiterwerbstätigen an. Eine vollständige Aufgabe der Erwerbstätigkeit liegt bei 13% der Nichtvollzeiterwerbstätigen vor. Es zeigt sich bei der Aufgabe bzw. Reduzierung der Erwerbstätigkeit ein enger Zusammenhang mit der Höhe der Pflegestufe des zu Betreuenden. Bei höherer Pflegestufe lag häufiger eine Veränderung der Erwerbssituation vor (ebd.).

In Deutschland sind 38% der pflegenden Angehörigen vollzeitbeschäftigt und 27% geringfügig bzw. Teilzeit erwerbstätig. Hier sind es häufig Personen mit mittleren-hohen Bildungsabschluss, die beide Tätigkeiten miteinander vereinbaren. Der Anteil der pflegeleistenden Frauen in Deutschland, im Alter von 50-64 Jahren, welche einer

Erwerbstätigkeit nachgehen ist zwischen 2001 und 2012 von 37% auf 61% gestiegen, bei den Männern ist der Anteil im selben Zeitraum von 46% auf 67% gestiegen (Geyer & Schulz, 2014).

Künemund (2002) führen an, dass zu der möglichen Vereinbarkeit von Beruf und Pflege noch hinzu kommt, dass die Pflegebedürftigkeit von Eltern häufig in das mittlere Erwachsenenalter der Kinder, zwischen 40-60 Jahre fällt. Die Eltern dieser Personengruppe erreichen ein Alter, dass mit dem erhöhten Risiko einer Pflegebedürftigkeit einhergehen kann. In dieser Phase sind die Kinder erwerbstätig und möglicherweise sind noch Betreuungspflichten gegenüber den eigenen Kindern vorhanden. Diese Generation wird in der Literatur auch „Sandwichgeneration“ genannt, da sie sich zwischen den Verpflichtungen gegenüber den Eltern und den Verpflichtungen gegenüber den Kindern befinden können. Kommt es zu einer Pflegebedürftigkeit der Eltern, sieht sich die „Sandwichgeneration“ hier vor vielen Herausforderungen. Dies kann zusätzlich zu einer Belastung beitragen, jedoch ist die Forschungslage dazu nicht eindeutig. Einerseits zur genauen Definition der „Sandwichgeneration“ und auch zur Häufigkeit. In der qualitativen Forschung zeigen sich Auswirkungen auf, aber quantitativ lässt sich die These nicht bestätigen (ebd.).

Eine Vereinbarkeit wird häufig von Berufstätigen angestrebt, welche ein geringes Qualifikationsniveau aufweisen und ein geringes Einkommen haben. Dies könnte darauf hinweisen, dass Menschen mit einem höherem Qualifikationsniveau und Einkommen mehr Mittel zur Verfügung haben, um die Betreuung von Angehörigen zu gewährleisten und daher seltener eine Vereinbarkeit anstreben (müssen) (Trukeschitz et al., 2009).

Immer wieder stehen die negativen Konsequenzen der Vereinbarkeit im Fokus. Es werden in Österreich keine Zahlen erhoben, wie viele Personen im erwerbsfähigen Alter aufgrund der Pflege eines Angehörigen ihre Erwerbstätigkeit beenden und welche Ursachen dem zugrunde liegen. Es fehlen aktuelle Zahlen warum genau die Erwerbstätigkeit beendet wird und wo die Betroffenen Unterstützungsbedarf sehen.

Mit Hinblick auf den demografischen Wandel und der Tatsache einer Erhöhung der Erwerbstätigkeit besonders von Frauen, aber auch einer steigenden und verlängerten Erwerbstätigkeit allgemein, wird sich auch die Zahl derer erhöhen, welche sich zeitgleich um Angehörige kümmern (müssen) (Barkholdt & Lasch 2006; Höpflinger 2012; Schneekloth & Wahl, 2005; ZQP, 2016).

### **2.2.1 Vereinbarkeitsstrategien und Einflussfaktoren**

Strategien zur Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit sind von vielen Faktoren abhängig. Allgemein ist eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf vom Stundenumfang der pflegerischen Tätigkeiten bzw. dem Ausmaß der Hilfebedürftigkeit und der Erkrankung abhängig. Weiteres lassen sich die Faktoren in zwei Bereiche einteilen. Einerseits gibt es Aspekte, auf welche die pflegenden Angehörigen höchstwahrscheinlich keinen Einfluss haben und andererseits Aspekte, welche durch die Angehörigen beeinflusst werden können (Dawid, Ludescher und Turkeschitz, 2008a). Zu den unbeeinflussbaren Faktoren gehören die Haltung des Arbeitgebers gegenüber pflegenden Angehörigen, die Flexibilität des Arbeitgebers bzw. des Berufes an sich oder die gesetzlichen Rahmenbedingungen (Joseph & Joseph, 2019). Hinzu kommt auch die Gesundheit der Angehörigen selbst bzw. ihre selbst wahrgenommene Belastbarkeit. Je nachdem wo die Personen wohnen und arbeiten können noch weitere Aspekte eine Rolle spielen: Die Entfernung zwischen Wohnort und Arbeitsplatz, die Mobilität, welche durch die Verfügbarkeit von öffentlichen Verkehrsmitteln eingeschränkt sein kann und die Verfügbarkeit von externen Unterstützungsdiensten. Bei der Hilfe durch externe Unterstützungsdienste spielt die Verfügbarkeit und die wahrgenommene Qualität eine Rolle, aber auch die Akzeptanz durch die zu Pflegenden. Falls diese Person die externe Unterstützung nicht akzeptiert, kann dies erhebliche Auswirkungen auf die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege haben. Faktoren, welche aktiv von den pflegenden Angehörigen gesetzt bzw. beeinflusst werden können sind bspw. die Organisation des Alltags, die Inanspruchnahme von externen oder privaten Diensten zur Unterstützung der Vereinbarkeit oder auch die eigene Freizeitgestaltung. Häufig sind es die finanziellen Mittel, die hier die Grenzen kennzeichnen (Arksey & Glendinning, 2008; Schmidt & Schneekloth, 2011).

Die Möglichkeiten, um die Betreuung und die Erwerbstätigkeit zu vereinbaren, reichen von einer Reduktion der Arbeitszeit, offiziellen Vereinbarungen wie Pflegeurlaub oder Pflegekarenz, Aufbau von Hilfsnetzwerken, über einen Jobwechsel mit flexibleren Gestaltungsmöglichkeiten hin zu einer deutlichen Reduktion der Freizeit. Häufig wird auch eine inoffizielle Absprache der Kolleg\*innen untereinander genannt: Dienstäusche und späterer Arbeitsbeginn sind akzeptierte Anpassungen ohne offizielle Vereinbarungen (Arksey & Glendinning, 2008; Chron-Dunham & Dietz, 2003;

Keck, Saraceno, & Hessel, 2009; Oldenkamp, Bültmann, Wittek, Stolk, Hagedoorn & Smidt, 2018).

Die Möglichkeit Pflege und Beruf zu vereinbaren, wird von staatlicher Seite unterstützt und gefördert. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten, welche im Folgenden dargestellt werden.

### **2.2.2 Vereinbarkeitsmodelle**

Von staatlicher Seite gibt es verschiedene Modelle, um die Versorgung von hilfsbedürftigen Angehörigen zu unterstützen. Ziele bei der Einführung dieser Modelle waren unter anderem „die bessere Vereinbarkeit von Beruf und familiären Beistandspflichten sowie die finanzielle Absicherung von pflegenden und betreuenden Angehörigen“ (Klotz & Scharf, 2020). Es gibt seit 2014 die Möglichkeit Pflegekarenz oder -teilzeit in Anspruch zu nehmen mit einer Dauer von 1-3 Monaten, auch wenn man arbeitssuchend ist. Es besteht allerdings nur auf vier Wochen ein Rechtsanspruch. Dieses Modell soll dazu dienen eine Pflegesituation neu zu organisieren, wenn ein plötzlicher Pflegebedarf besteht, oder es dient der Entlastung von pflegenden Angehörigen (Sozialministeriumservice, 2021). An die Inanspruchnahme sind verschiedene Voraussetzungen geknüpft, wie bspw. ein Verwandtschafts- oder Partnerschaftsverhältnis, welches vorliegen muss und es besteht auch keine Möglichkeit der Inanspruchnahme, wenn man nur geringfügig beschäftigt ist. Des Weiteren entfallen in dieser Zeit die finanziellen Zuwendungen zur Unterstützung pflegender Angehöriger und auch die Förderung einer 24-Stunden-Betreuung. Es ist nur einmalig möglich Pflegekarenz in Anspruch zu nehmen. Erhöht sich die Pflegestufe der zu betreuenden Person, ist eine erneute Inanspruchnahme einmalig möglich. Eine weitere Option stellt die Hospizkarenz dar. Hier liegt der Zeitrahmen ebenfalls bei max. drei Monaten, kann aber bis auf sechs Monate verlängert werden. Bei der Begleitung von schwerst erkrankten Kindern handelt es sich um eine Familienhospizkarenz und es erhöhen sich die Zeiträume einer maximalen Inanspruchnahme auf fünf Monate und mit Verlängerung auf neun Monate. Hierzu ist es zusätzlich noch notwendig, dass Kind und Antragsteller\*innen im gemeinsamen Haushalt wohnen. Die weiteren Voraussetzungen sind gleich der Pflegekarenz (ebd.).

Seit der Einführung der Modelle wurden bis Mitte 2019 diese 7.030-mal in Anspruch genommen. Es sind zu mehr als 2/3 Frauen, die eine Pflegekarenz oder -teilzeit in



Anspruch nehmen. Sieht man sich den Verlauf in den vergangenen Jahren an, ist ein Aufwärtstrend zu erkennen. Mit 92% wird mehrheitlich die Pflegekarenz in Anspruch genommen. Es ist erkennbar, dass die Erwerbstätigkeit vor der Pflegekarenz abnimmt und ein Jahr danach liegt die Erwerbstätigkeit um 22% niedriger als ein Jahr vor der Pflegekarenz. Jede vierte Person, welche die Erwerbstätigkeit nach der Pflegekarenz wieder aufnimmt, kehrt Teilzeit wieder zurück (Klotz & Scharf, 2020).

Die Möglichkeit der Pflegekarenz oder -teilzeit fördert die Verbesserung der Vereinbarkeit, jedoch ist bei diesen Modellen ein sehr enger Zeitrahmen vorgegeben. Um in dieser Zeit Pflegedienstleistungen organisieren zu können, müssen diese auch leistbar und hochwertig zur Verfügung stehen. Weiterhin müssen auch Möglichkeiten für eine flexible Arbeitsgestaltung oder Teilzeitmöglichkeiten nach Ablauf der Modelle vorhanden sein (Mairhuber & Sardadvar, 2017). Es zeigt sich auch in der Literatur, dass die Rahmenbedingungen für die Inanspruchnahme von staatlicher Unterstützung oft ein Hindernis darstellen für pflegende Angehörige (Klotz & Scharf, 2020). Zusätzlich wird für die Antragstellung bzw. Bewilligung häufig ein langer Zeitraum benötigt und dies kollidiert oftmals mit dem Bedarf bei einer akuten Erkrankung eines Angehörigen (ebd.).

Der Staat bietet weiterhin Unterstützung durch Tageszentren an oder auch die Betreuung in Wohn- und Pflegehäusern. Für eine palliative Betreuung von Angehörigen zuhause gibt es eine mobile Palliativ- und Hospizbetreuung und es besteht auch die Möglichkeit „Urlaub“ von der Pflege zu nehmen. Zusätzlich gibt es noch weitere finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten für die Zupflegenden selbst, wie bspw. eine finanzielle Unterstützung für eine 24-Stunden-Betreuung. Es werden ebenso finanzielle Beihilfen angeboten für Unterstützungsdienste bei der Versorgung zuhause, wie bspw. eine Heimhilfe, Hauskrankenpflege oder Essen auf Rädern (Arbeiterkammer, 2021).

Durch diese Unterstützungsmöglichkeiten kann eine Vereinbarkeit gefördert werden, jedoch gibt es auch in diesem Bereich viele Hindernisse für die pflegenden Angehörigen. Diese reichen von mangelnden Angeboten in der jeweiligen Wohngegend, mangelndes Wissen zu angebotenen Unterstützungsmöglichkeiten, mangelnde Leistbarkeit bis hin zum Fehlen von einer Betreuung über Nacht und einer allgemeinen Unzufriedenheit der Qualität der Leistungen (Mairhuber & Sardadva, 2017).

Das Burgenland hat bisher als einziges Bundesland in Österreich seit 2019 die Möglichkeit geschaffen sich als pflegender Angehöriger anstellen zu lassen. Man kann sich bis zu 40 h bei der Pflege Service Burgenland GmbH anstellen lassen. Es wird ein Gehalt gezahlt, man hat Anspruch auf Urlaubs- und Weihnachtsgeld, ist sozialversichert und bekommt eine Grundausbildung für die Pflege der Angehörigen. Zusätzlich gibt es die Möglichkeit einer Krankenstands- bzw. Urlaubsvertretung (Pfleageservice Burgenland GmbH, 2021).

Im Projekt EUROFAMCARE mit einer Gesamtteilnehmerzahl von 5.923 pflegenden Angehörigen nutzten nur 1/3 dieser in den letzten sechs Monaten Unterstützungsdienste. Selbst in Ländern mit einer hohen Verfügbarkeit von Unterstützungsdiensten kommt es aufgrund der mangelnden Flexibilität der Dienste nur selten zu einer Nutzung dieser. Die Möglichkeit externe Dienste für die Unterstützung der Vereinbarkeit heranzuziehen, scheint weiterhin häufig an den Kosten, der Unwissenheit der Beteiligten und auch an der mangelnden Kooperation der zu Betreuenden Personen zu scheitern (Lamura et al., 2006).

### **2.2.3 Betriebliche Vereinbarkeitsstrategien**

Das Wissen um eine Vereinbarkeitsproblematik der Arbeitnehmer in Betrieben ist vorhanden. Arbeitgeber bieten Unterstützung bei der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit an. Die Angebote reichen von Informationsbereitstellung, über Kooperationen mit diversen Anlaufstellen, Schulungen von Führungskräften, Flexibilität bei Arbeitszeit und auch Arbeitsort, Geldleistungen und die Implementierung von speziellen Ansprechpersonen im Unternehmen (Bischofberger, Lademann, Radvansky, 2009).

Aber allein das Bereitstellen der Maßnahmen schafft keine problemlose Anwendung dieser. Es benötigt eine pflegesensible Unternehmenskultur, die ein problemloses Nutzen dieser Maßnahmen möglich macht und auch die Relevanz von Pflege in den Vordergrund rückt. Denn häufig ist das Thema der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf in Betrieben noch hinter der Thematik der Kinderbetreuung zu finden. Durch inoffizielle Absprachen wird eine Vereinbarkeit häufig erst möglich. Trotzdem ergeben sich immer wieder Vereinbarkeitsproblematiken im betrieblichen Bereich die einerseits struktureller Natur sein können und die Art des Berufs betreffen (Bereitschaftsdienste oder Wochenenddienste) oder Probleme mit Kolleg\*innen oder Vorgesetzten sind,

wenn kein Verständnis für die individuelle Situation vorhanden ist (Auth et al., 2015; Bischofberger et al., 2009).

In den letzten Jahren haben sich Unternehmen zunehmend mit der Thematik der Vereinbarkeit auseinandergesetzt, nicht zuletzt weil es auch als Wettbewerbsvorteil gegenüber anderen Unternehmen eingesetzt werden kann. Kümmerling und Bäcker (2012) haben in ihrer Wiederholungsstudie innerhalb von drei Jahren zwar einen Anstieg an Angeboten der Arbeitgeber\*innen ausgemacht, allerdings ist immer noch wenig Ausrichtung auf die Übernahme einer Angehörigenpflege zu erkennen. Zusätzlich wird in vielen Betrieben nicht erhoben, welche Maßnahmen von welchen Arbeitnehmer\*innen in Anspruch genommen werden, wodurch eine Evaluation der gesetzten Maßnahmen erschwert wird (ebd.). Als Unternehmen ist auch eine Positionierung als familienfreundlicher Arbeitgeber möglich, durch ein Audit und eine Zertifizierung. Es zeigt sich, dass auch hier die Vereinbarkeit von Beruf und Kinderbetreuung im Vordergrund steht und die Notwendigkeit einer pflegesensiblen Unternehmenskultur notwendig ist, denn die Mitarbeiter\*innen nutzen die Angebote wenig (Dawid, Ludescher & Trukeschitz, 2008b).

#### **2.2.4 Auswirkungen auf Pflege und Erwerbstätigkeit**

Über das Zusammenspiel von Pflege und Erwerbstätigkeit und die gegenseitige Beeinflussung gibt es Forschung an beiden Enden. Einerseits die Auswirkungen der Pflege auf die Erwerbstätigkeit und auf der anderen Seite die Auswirkungen der Erwerbstätigkeit auf die Pflege (Keck, 2012). Die Pflegeübernahme mit zeitgleicher Erwerbstätigkeit hat Auswirkungen auf Karrierechancen, Einkommen und Arbeitsmarktintegration. Häufig wird die Vereinbarkeit als Konflikt thematisiert, aber sie können sich auch positiv beeinflussen (ZQP, 2016). Hinzu kommen Bedenken und Herausforderungen im familiären Umfeld. Generell hat die Aufnahme der Pflege eines Angehörigen, nicht direkt die Reduktion der Arbeitszeit zur Folge, dies ist abhängig vom Umfang der Pfllegetätigkeiten. Keck (2012) konnte in einem Vergleich der deutschen SOEP Daten (Sozioökonomisches Panel) erst ab einer Pfllegetätigkeit von mindestens 14h/Woche eine Verringerung der Arbeitszeit feststellen. Bei den pflegenden Angehörigen in Österreich, welche Teilzeit arbeiten, reduzierten 15% die Arbeit auf Grund der Pflege (Nagl-Cupal et al., 2018).

Die Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeübernahme eines Angehörigen stellt die Betroffenen vor diverse Herausforderungen. Ältere Studien zeigen, dass für eine Gewährleistung der Erwerbstätigkeit Pfl egetätigkeiten und die Zeiten für die Freizeit reduziert werden (Moos, 1993). Daraus können sich Belastungen entwickeln, aber es können auch positive Effekte entstehen.

Bei erwerbstätigen pflegenden Angehörigen handelt es sich häufig um einen Balanceakt zwischen den eigenen Bedürfnissen, der Familie, Freunden und dem gerecht werden der Erwartung Außenstehender. Sie scheinen durch die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf einem Druck ausgesetzt zu sein beides zu erfüllen und ein Nichtgelingen wird mit Versagen gleichgesetzt (Arksey, 2002). Kommt dazu noch eine hohe familiäre Belastung und wenig Unterstützung durch den Arbeitgeber, hat dies negativen Einfluss auf das psychische Wohlbefinden der Pflegeerbringer\*innen (Li, Shaffer & Bagger, 2015).

Frauen fühlen sich insgesamt gesehen subjektiv stärker belastet, als es Männer tun, was möglicherweise daran liegen kann, dass Männer eher dazu neigen Unterstützungsbedarf in Anspruch zu nehmen (Lüdecke & Mnich, 2009). Allerdings kann gezeigt werden, dass das subjektive Belastungsempfinden allgemein steigt, wenn die Erwerbstätigkeit durch die Pflege eines Angehörigen beeinträchtigt wird (Lüdecke et al, 2007).

Pflegende Söhne geben als Belastungen mangelnde Erholung und mangelnde Zeit für sich selbst an. Weiterhin führen sie Zeitdruck an, beides zu vereinbaren, was in Stress resultiert und sie betonen die dadurch fehlende Zeit für eine Regeneration. Dies führt in weiterer Folge zu körperlichen Beschwerden und Erkrankungen (Auth, Dierkes, Leiber & Leitner, 2016). Weiterhin finden sich in der Literatur folgende Aspekte: Die Leistungsfähigkeit sinkt durch Müdigkeit und Konzentrationsmangel und es kommt zu Abwesenheiten durch Krankheiten der Pflegebedürftigen. Da Männer die Pflegebedürftigkeit rund um die Erwerbstätigkeit planen, kommt es zu mangelnden Erholungs- und Freizeiten, weil sie die Urlaube bspw. für Erledigungen für die zu pflegende Person nutzen, was in weiterer Folge wieder zu Beeinträchtigungen der Leistungsfähigkeit führen kann (Arksey, 2002; Chorn-Dunham & Dietz, 2003; Schneider et al., 2006).

Neben gesundheitlichen und familiären Problemen durch die Vereinbarkeit kann es auch dazu kommen, dass sich Pflegende „im-Stich-gelassen“ fühlen, auf mangelndes Verständnis stoßen (von Seiten des Arbeitgebers, aber auch von Seiten der Familie) und sie leiden unter Zukunfts- und Versagensängsten (Lehner, Stelzer-Orthofer, Jenner, Hemedinger & Haller, 2004).

Auf der anderen Seite stellt die Erwerbstätigkeit für viele pflegenden Angehörige einen Ausgleich zur Pflege dar (Joseph & Joseph, 2019; Schneider et al. 2006). Positiv hervorgehoben werden die sozialen Kontakte, die mentale Forderung, die Abwechslung zum Pflegealltag, die Normalität, welche die Erwerbstätigkeit mit sich bringt und die Möglichkeit von zuhause rauszukommen. Daher kommt es auch vor, dass pflegende Angehörige einer Erwerbstätigkeit nachgehen, obwohl dies nur eine minimale finanzielle Unterstützung darstellt (Arksey, 2002; Arksey & Glennding, 2008; Dawid et al, 2008a). Des Weiteren schafft die zeitgleiche Erwerbstätigkeit mit der Pflege Angehöriger eine Balance, da die Erwerbstätigkeit Erfüllung und Zuflucht bietet und die Erfüllung beider Rollen Zufriedenheit fördert (Eldh & Carlsson, 2010).

Die Unvereinbarkeit von Pflege und Beruf hat aber nicht nur Auswirkungen auf die beteiligten Personen, sondern auf den ganzen Staat: In England kostet das Beenden der Erwerbstätigkeit für die Pflege eines Angehörigen den Staat 2,9 Milliarde Pfund jährlich. Zum einen 1,7 Milliarde Pfund an Sozialversicherungsleistungen und 1,2 Milliarde Pfund an Steuern, die auf den entgangenen Verdienst dieser Gruppe entfallen (Pickard, King, Brimblecombe & Knapp, 2015/2016).

Schneider, Heinze & Hering (2011) führen durch mangelnde Vereinbarkeit ca. 19 Milliarden Euro betriebliche Folgekosten auf. Es kommt zu Fehlzeiten der Arbeitnehmer\*innen, einer Fluktuation und zu einer Stundenreduktion, wenn eine Vereinbarkeit nicht möglich ist. Einen besonders großen Kostenfaktor spielt hier der Präsentismus, die Anwesenheit der Arbeitnehmer\*innen, welche aber auf Grund von Stress und Belastungen nicht arbeitsfähig sind (ebd.).

### **2.2.5 Die männliche Perspektive der Vereinbarkeit**

Frauen ziehen sich häufiger aus der Erwerbstätigkeit zurück bzw. gehen von einer Vollzeitbeschäftigung in eine Teilzeittätigkeit, als es Männer tun (Schneider, Drobnic, & Blossfeld, 2001; Keck, 2012). Neben der oben erwähnten erhöhten Sorgepräferenz von Frauen, spielen auch Faktoren wie bspw. eine niedrigere Berufsposition, eine

bereits vorhandene Teilzeittätigkeit und ein niedrigeres Einkommen eine wichtige Rolle bei der Entscheidung zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit (Keck, 2012). Dies kann aber auch daran liegen, dass Männer häufiger in das Management und die Organisation von Pflege integriert sind, als in die Körpernahe und sich eine Vereinbarkeit einfacher realisieren lässt. Dies scheint eventuell auch möglich, da Männer als pflegende Angehörige mehr Unterstützung bekommen von der Gesellschaft und auch von Familienangehörigen (Zarit, Todd & Zarit, 1986). Zusätzlich haben Männer die Befürchtung vor finanziellen, beruflichen und sozialen Risiken im Falle einer Reduktion der Arbeitszeit (Kümmerling und Bäcker, 2012). Zusätzlich lastet auf den Männern häufig auch der Druck für die Versorgung der Familie verantwortlich zu sein, was möglicherweise erschwerend hinzukommt. Besonders Väter zeigen hier die Sorge durch die Übernahme der Pflege eines Angehörigen nicht mehr der Versorgung ihrer Kinder gerecht zu werden und dass die Pflegesituation die Kinder negativ beeinträchtigen könnte (Auth et al., 2016).

Allerdings zeigt sich hier ein Wende, denn Frauen scheinen immer seltener bereit zu sein sich für die Pflege eines Angehörigen aus dem Berufsleben zurückzuziehen (Zulehner, 2009). So sind immer mehr Männer mit Vereinbarkeitsproblematiken konfrontiert (Reichert, 2012).

Pflegende formulieren eindeutig ihre Wünsche für eine Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit: Umstrukturierung der Arbeitsorganisation, Flexibilisierung von Zeit und Ort, aktive Ansprache durch Vorgesetzte und Sensibilisierung von Führungskräften (Auth et al., 2015; Kohler & Döhner, 2010). Pflegende Angehörige selbst und auch Vertreter\*innen von Arbeitnehmer- und Arbeitgebervertretung und aus der Wirtschaft sehen einen hohen Informations- und auch Aufklärungsbedarf für Unterstützungsmöglichkeiten (Jungjohann, 2016).

Mit steigender gesellschaftlicher Relevanz der Pflege durch Angehörige, steigt auch die Relevanz der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf und rückt die Vereinbarkeitsforschung besonders in den Vordergrund. Die Forschung zur Vereinbarkeitsproblematik zeigt bisher allerdings selten eine geschlechterspezifische Differenzierung auf. Für diese Situation der Vereinbarkeit, welche sich in einem Spannungsfeld zwischen Aufgabe der Erwerbstätigkeit und negativen Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit befinden kann und welche aus ökonomischer Sicht nicht in einer vollständigen Aufgabe der Erwerbstätigkeit enden soll, sieht die Politik deutlichen Handlungsbedarf (Bundesgesetzblatt, 2014). Die Dringlichkeit dieser

Vereinbarkeitsproblematik zeigt sich unter anderem auch in Bemühungen der Politik in den letzten Jahren in Bezug auf arbeitsrechtliche Freistellungen von erwerbstätigen pflegenden Angehörigen und die Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Auszeiten für die Pflege von Angehörigen (Pflegekarenz).

Es gilt Männer als pflegende Angehörige mehr in den Fokus der Forschung zu bringen. Männer als pflegende Angehörige, besonders aber die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf der Männer. Mit der demografischen Entwicklung und der steigenden Erwerbstätigkeit von Frauen, wird es in Zukunft häufiger zu gleichzeitiger Erwerbstätigkeit und Pflege von männlichen Angehörigen kommen (Barkholdt & Lasch, 2006). „Geht es um die subjektive Wirklichkeitssicht der Männer, um ihr Erleben und um die Ausgestaltung ihrer Pflegerolle, muten dazu gemachte Aussagen hoch spekulativ an. Zudem entstammen die vorgestellten Befunde sehr heterogenen Untersuchungskontexten, sodass der Vorwurf einer vorschnellen Verallgemeinerung nahe liegt.“ (Langehennig, 2009, S.47)

In der Seniorenpolitik muss dieses Thema ebenso von großer Relevanz sein, denn es ist von der Politik immer noch das Ziel, dass alte Menschen zuhause betreut werden, also muss sie auch die Voraussetzungen dafür kennen und erforschen (Art.1, §3 SGB, idgF). Aus dem gleichen Grund liegt auch eine Relevanz für die Frauenpolitik vor, es muss die zunehmende Erwerbsbeteiligung von Frauen bedacht werden, denn die Freiräume nach der Kinderphase sollen weiterhin zum Wiedereinstieg in die Erwerbstätigkeit genutzt werden bzw. muss eine Vereinbarkeit ermöglicht werden. Es darf nicht die Übernahme der Kinderpflege abgelöst werden durch die nächste Pflegeübernahme, die der Eltern (Dallinger, 1997).

Es ist das Ziel der europäischen Union möglichst viele Bürger in der Erwerbstätigkeit zu halten. Nicht zuletzt, weil auf EU-Ebene das Beschäftigungswachstum ein zentrales sozialpolitisches Ziel darstellt, weil es unter anderem ein Mittel zur Förderung der sozialen Eingliederung ist und abgesehen davon die Erwerbsbeteiligung ein Weg der Steigerung der wirtschaftlichen Wettbewerbsfähigkeit darstellt, muss die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf gefördert werden (EK, 2021).

Wie Reichert und Naegele (1999) es bereits thematisiert haben, kann die Problematik der Vereinbarkeit nicht allein einzelnen gesellschaftlichen Akteuren angetragen werden, sondern es muss eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sein. Es muss zu

einer Zusammenarbeit von Familien und staatlichen Unterstützungssystemen kommen, um eine Versorgung der alternden Gesellschaft zu gewährleisten.

Wenn es gesellschaftlich und wirtschaftlich relevant ist Männern die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf zu ermöglichen, müssen Gründe/Ursachen gesucht werden, wie Männer die Entscheidung zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit treffen. Sind diese Ursachen und der Verlauf bekannt, können sie als Ansatzpunkt dienen Männer zeit- und situationsgerecht in der Kombination bzw. Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit zu unterstützen.



### 3 Forschungsfrage und Forschungsziel

Aus den dargelegten Erkenntnissen zeigen sich eine hohe Relevanz der Versorgung von alten und kranken Menschen durch Angehörige und dass dieser Bedarf der Versorgung in Zukunft weiter steigen wird. Ziel der Politik ist aber auch eine Erwerbstätigkeit der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter zu sichern. Die Vereinbarkeit dieser beiden Bereiche kann zu Problemen führen und in einer Entscheidung zwischen Pflegeübernahme und Erwerbstätigkeit münden. Besonders für Männer als pflegende Angehörige gibt es zu dieser Vereinbarkeitsproblematik wenig gesicherte Erkenntnisse. Dies führt daher zu folgenden Forschungsfragen für die vorliegende Arbeit:

Wie treffen Männer als pflegende Angehörige die Entscheidung zwischen Pflege und der Ausübung ihres Berufs?

Welche Typen von Männern lassen sich identifizieren, bei der Entscheidung zur Vereinbarkeit von Pflege und Betreuung eines Angehörigen?

Der Entscheidungsprozess von Männern als pflegende Angehörige soll analysiert und dargestellt werden. Es soll analysiert werden, welche Faktoren Männer als pflegende Angehörige bei der Entscheidungsfindung mit einbeziehen oder welche Faktoren sie beeinflussen. Mit dem Wissen darüber kann tiefer in die Erlebenswelt männlicher pflegender Angehöriger Einblick gewonnen werden.

Ziel ist es, Bewusstsein zu schaffen für Männer als pflegende Angehörige, welche vor einer Entscheidung zwischen Pflegeübernahme und Erwerbstätigkeit stehen. Für eine Entwicklung von geschlechterspezifischen Handlungsoptionen, um Männer als pflegende Angehörige gezielt in ihrer Rolle unterstützen zu können, sind abgesicherte Einsichten in ihre Erlebenswelt notwendig. Eine mögliche Gruppierung ermöglicht eine Identifikation von überindividuellen Mustern und Zusammenhängen. Dies kann eine theoretische Unterstützungsmöglichkeit für das praktische Arbeiten mit Männern als pflegende Angehörigen darstellen.

## 4 Methodik

Im geplanten Forschungsvorhaben sollen die subjektiven Ansichten bzw. das Erleben pflegender Männer dargestellt werden, daher wird der qualitative Forschungsansatz ausgewählt. Dieser dient dazu das subjektive Erleben bzw. die Erlebenswelt der Personen darzustellen und die Wirklichkeit des Einzelnen zu erfahren. Das Ziel der qualitativen Forschung ist es Phänomene aus Sicht der Beteiligten als Ganzes zu verstehen (Mayer, 2019). Eben aus diesem Grund eignet sich dieser Forschungsansatz besonders für die Beantwortung der gestellten Forschungsfrage, denn es sollen Denkmuster/-weisen und Verhaltensmuster/-weisen der betroffenen Männer offengelegt werden.

In dieser Arbeit soll der Ansatz der Grounded Theory verwendet werden. Es handelt sich hierbei um den Stil der am weitesten in der qualitativen Forschung verbreitet ist, mit dem Ziel einer theoretischen Wiedergabe der Wirklichkeit (Mayer, 2019). Die Grounded Theory ist zu einem Oberbegriff geworden, der unterschiedliche erkenntnistheoretische und methodologische Positionen vereint. Vorrangig ist hier die Rekonstruktion von sozialen Prozessen und die Interaktion von Menschen. Es geht um die Bedeutung der Handlungen von Menschen und was sie damit verbinden (Breuer, Muckel & Dieris, 2019). Soziale Prozesse sollen verständlich gemacht werden und Ziel ist es eine in den Daten verankerte Theorie zu entwickeln. Der Kern ist die Entwicklung einer gegenstandsbezogenen Theorie zu dem untersuchten Gegenstand im Lauf des Forschungsprozess. Daraus ergibt sich, dass nicht nur das Ergebnis im Mittelpunkt steht sondern der Forschungsprozess an sich. Typisch für diesen Forschungsstil ist die Zirkularität, das stetige Vergleichen während des gesamten Forschungsprozesses und die Vernetzung von Datenerhebung und Datenanalyse. Ebenso zeichnet sich die Grounded Theory durch ein bestimmtes dreischrittiges Kodierverfahren aus (Flick, 1995). Diese Theoriebildung wird in der vorliegenden Arbeit als Rahmung verstanden, weniger als Set an Methoden, sondern als Stil sich mit sozialen Problemen zu befassen.

Anschließend an die Meinung von Haas & Scheibelhofer (1998) findet sich die Beschreibung der verwendeten Methode in wissenschaftlichen Abschlussarbeiten häufig nicht sehr ausführlich. Die Beschreibung wird oftmals theoretisch gehalten und es wird selten die eigene genaue Vorgehensweise dargelegt, bzw. nachvollziehbar beschrieben. Auf der anderen Seite wird dies aber immer wieder von der

wissenschaftlichen Community gefordert. Besonders in der qualitativen Forschung ist es von Relevanz die eigene Denkweise und den wissenschaftlichen Weg für eine genaue Nachvollziehbarkeit offen zu kommunizieren. Einerseits für eine breite Akzeptanz der Ergebnisse, aber auch als Anknüpfungspunkt für andere (angehende) Wissenschaftler\*innen, um ihnen dadurch einen Anhaltspunkt abseits von theoretischen Abhandlungen zu geben (ebd.). Aus diesem Grund wird die Typenbildung im Kapitel der Methodik genau beschrieben und teilweise nochmals im Rahmen der Ergebnisdarstellung aufgegriffen. Hier soll dann versucht werden das praktische Vorgehen gemeinsam mit den theoretischen Schritten abzubilden, nachvollziehbar anhand der vorliegenden Daten zu dokumentieren und so die Gedankengänge möglichst nachvollziehbar auszuführen. Es soll eine Rekonstruktion der Schritte zusätzlich durch Zitate aus den Interviews ermöglicht werden. Dies kann unter Umständen zu doppelten Ausführungen im Bereich Methodik und Ergebnisse führen.

Weiterhin werden in wissenschaftlichen Abhandlungen selten „Stolpersteine“ oder Misserfolge bspw. im Bereich der Teilnehmer\*innenrekrutierung dargestellt und diskutiert. Auch dieser Punkt hindert die Weiterentwicklung einer Disziplin und soll daher in dieser Arbeit ebenso genannt werden.

## **4.1 Datenerhebung**

Die Datenerhebung erfolgte mit problemzentrierten Interviews nach Witzel (2000), mit dem Ziel die persönliche Sichtweise und Erfahrungen der Befragten zu einem bestimmten Problembereich näher zu ergründen. Es werden offenen Fragen gestellt, damit die Befragten ihre Sichtweise oder ihre Erfahrungen frei erzählen können. Da diese Form einen definierten Problembereich fokussiert, werden Frage benötigt, welche bei Bedarf die interviewende Person zum Thema zurückführen. Aus diesem Grund zählt das problemzentrierte Interview zu den halbstrukturierten Interviews. Die Interviews wurden mit Hilfe eines Leitfadens geführt, welcher sich an den vorab recherchierten wichtigen Aspekten zu dieser Thematik orientierte.

#### **4.1.1 Leitfadenerstellung**

Die Erstellung des Interviewleitfadens erfolgte nach dem SPSS-Prinzip nach Helfferich (2011). Diese Abkürzung steht für die vier einzelnen Schritte der Leitfadenerstellung: **Sammeln**, **Prüfen**, **Sortieren** und **Subsumieren**. Im ersten Schritt werden möglichst viele Fragen betreffend der Forschungsthematik gesammelt. Anhand von Prüffragen wird im nächsten Schritt geprüft, welche Fragen bzw. Inhalte dem Erkenntnisgewinn beitragen. So werden viele Fragen eliminiert, die Formulierung adaptiert oder es bleiben nur Stichworte. Im Schritt Sortieren werden die Fragen geordnet. Dies kann bspw. nach einer zeitlichen Dimension erfolgen oder nach inhaltlichen Aspekten. Ziel ist es die Fragen zu bündeln. Im vierten Schritt Subsumieren wird versucht für jedes Bündel von Fragen eine einzige Erzählaufforderung zu finden, unter der die jeweiligen relevanten Inhalte gebündelt werden können. Diese Erzählaufforderung soll so gestaltet sein, dass möglichst alle interessierenden Aspekte von selbst angesprochen werden (Helfferich, 2011).

Es wurden alle relevanten Inhalte und Aspekte zum vorliegenden Themengebiet aus der Literatur gesammelt und strukturiert. Zusätzlich wurden noch Aufrechterhaltungsfragen und spezielle Nachfragen erstellt. Nach der Fertigstellung wurde der Interviewleitfaden getestet und im Anschluss adaptiert. Auch im Laufe der Datenerhebung wurden Veränderungen am Leitfaden vorgenommen. Der Interviewleitfaden ist im Anhang 1 zu finden.

#### **4.1.2 Stichprobe**

Interviewt wurden Männer, die eine Entscheidung zwischen der Pflege eines Angehörigen und ihrer beruflichen Tätigkeit getroffen haben. Im Zuge der Recherche konnte in der Literatur zu diesem Forschungsbereich keine Differenzierung zwischen dem biologischen Geschlecht und dem sozialen Geschlecht festgestellt werden und daher bezieht sich der Terminus „pflegende Männer“ in dieser Arbeit auf Personen männlichen Geschlechts. Einbezogen wurden Männer, welche regelmäßig Verantwortung übernehmen oder in der Vergangenheit übernommen haben für die Organisation und Erbringung der Versorgung für einen zu pflegenden Angehörigen. Es wurde sich bei der Festlegung, was eine regelmäßige Verantwortung bedeutet, an den Pflegestufen orientiert. Da dies jedoch nicht immer dem tatsächlichen Aufwand entsprechen kann, wurde im Einzelfall entschieden. Die Veränderung/der Umfang der Erwerbstätigkeit und die Art und Weise der Erwerbstätigkeit wurden bewusst nicht

eingegrenzt, da vordergründig nicht die Repräsentativität im Sinne der Statistik stand, sondern eine Heterogenität der Fälle angestrebt wurde. Ebenso verhielt es sich mit dem Alter der Interviewteilnehmer. Ein zusätzlicher Faktor in dieser Untersuchung war der zu erwartende schwierige Zugang zu Interviewteilnehmern und die geringe Anzahl möglicher Interviewpartner. Dieser sollte nicht zusätzlich durch weitere limitierende Faktoren eingeschränkt werden, daher wurde das Alter bewusst nicht eingeschränkt. Es gilt „eine bestimmte Bandbreite von (bspw. sozialstrukturellen) Einflüssen zu erfassen, indem theoretisch relevante Merkmale in ausreichendem Umfang durch Einzelfälle vertreten sind“ (Kelle & Kluge, 2010, S.55).

#### **4.1.3 Feldzugang und Vorgehen**

Es wurde versucht mögliche Interviewpartner auf verschiedenen Wegen zu akquirieren. Ein erster Feldzugang erfolgte über soziale Netzwerke. Es wurde durch Aufrufe in diversen Gruppen, welche eine Relevanz für pflegende Angehörige aufzeigten, auf Facebook nach Interviewpartnern gesucht. Es wurde ein Posting verfasst, welches kurze Informationen und die Relevanz des Vorhabens darlegte, um so die Motivation für eine Teilnahme zu steigern. Zusätzlich wurden Organisationen/Vereine in Wien kontaktiert, welche sich mit pflegenden Angehörigen befassen bzw. pflegende Angehörige unterstützen, wie bspw. die Interessensgemeinschaft pflegender Angehöriger oder Caritas Psychosoziale Angehörigenberatung. Alle erfolgten Kontaktaufnahmen brachten keinen Erfolg. Es wurde mehrfach betont, niemanden aus dieser speziellen Gruppe zu kennen und es wurde mehrfach angezweifelt, ob es überhaupt möglich ist diese spezielle Gruppe aufzuspüren oder das Interesse dieser Personen zu wecken. Zusätzlich wurden Vereine, welche sich speziell mit Demenz befassen, kontaktiert wie „Alzheimer Austria“ oder die Selbsthilfegruppe von Männern, die Frauen mit Demenz pflegen. Aufgrund der Tatsache, dass Demenz häufig eine Erkrankung des hohen Alters ist, waren die Männer alle bereits selbst in Pension. Parallel wurde im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in Wien ein Aufruf gestartet durch eine persönliche E-Mail an alle Mitarbeiter\*innen und eine Veröffentlichung im Intranet, der Mitarbeiterapp und in der Mitarbeiterzeitung. Zusätzlich wurde das Ansuchen auch in dem Monatsmagazin der Barmherzigen Brüder Österreich „Granatapfel“ österreichweit veröffentlicht.

Da, wie bereits beschrieben, die Rückmeldungen nicht sehr vielversprechend waren, wurden über [www.selbsthilfe.at](http://www.selbsthilfe.at) alle Selbsthilfegruppen in Wien kontaktiert, die sich entweder direkt mit (pflegenden) Angehörigen befassen oder aus deren Namen sich schließen ließ, dass sich in der Selbsthilfegruppe Angehörige befinden könnten. Die Rückmeldungen waren im Vergleich zu den Anfragen sehr gering, auch deshalb, weil viele Selbsthilfegruppen bzw. deren Internetauftritt veraltet schienen und evtl. nicht mehr aktiv waren. Die erhaltenen Rückmeldungen reichten von Veröffentlichungen des Ansuchens auf der Homepage, im Newsletter oder in Mitgliederzeitschriften.

Es erfolgte eine Aussendung bei der Firma Lohmann und Rauscher, da die Kundenberater auch viele Privatpersonen in der häuslichen Umgebung betreuen. Ebenso wurde versucht durch private Kontakte Interviewpartner zu gewinnen.

Zu Beginn dieses Forschungsvorhabens lag der Fokus der Forschungsfrage sehr konkret auf der Entscheidungsfindung zur Beendigung der Erwerbstätigkeit für die Übernahme der Pflege. Es dauerte mehrere Wochen bevor sich wenige Männer meldeten und nach diesen ersten Rückmeldungen von möglichen Interviewteilnehmern und der Beschreibung ihrer Situation und der Frage „ob das trotzdem passt“ fiel auf, dass die Beendigung der Erwerbstätigkeit für die Pflege selten vorkam. Die Männer berichteten in ihren Kontaktaufnahmen von verschiedenen Vereinbarkeitsversuchen. Es stellte sich dann schnell die Frage, der Änderung der Forschungsfrage für das Gelingen dieser Arbeit. Daher wurde sich im Zuge der Teilnehmerrekrutierung dazu entschieden die Forschungsfrage zu erweitern.

#### **4.1.4 Konkrete Vorgehensweise bei der Umsetzung der Methodik**

Es wurden Informationsblätter zum Forschungsvorhaben erstellt, um diese an interessierte Männer weiterzugeben. Eine Vorstellung des Forschungsvorhabens in Interessensgemeinschaften oder Selbsthilfegruppen konnte auf Grund der sich ausbreitenden Pandemie und des Lock Downs nicht durchgeführt werden. Entschieden sich Männer für die Teilnahme am Forschungsvorhaben, wurde mit ihnen ein Termin für ein Gespräch, über das weitere geplante Vorgehen, vereinbart. Alle Interviews, bis auf eine Ausnahme, fanden telefonisch statt. Die Datenerhebungen wurden zeitlich an die Bedürfnisse der zu interviewenden Männer angepasst. Vor Beginn der Interviews wurden die zu interviewenden Männer nochmals genau über das Forschungsvorhaben aufgeklärt und offene Fragen auf Seiten der Interviewpartner

wurden geklärt. Das Interview wurde zweifach aufgezeichnet, relevante Gedanken wurden während des Gesprächs notiert und direkt im Anschluss wurden weitere Gesprächsnotizen angefertigt. Bei der Transkription erfolgte eine Übertragung ins normale Schriftdeutsch, da es rein um den Inhalt geht und sprachliche Aspekte hierbei nicht von Relevanz schienen und diese Übertragung ins Schriftdeutsch das Lesen und die Bearbeitung erleichtert (Mayer, 2019). Die Transkription erfolgte nach Kallmayer & Schütze (1976, zit. nach Mayring 2016).

## **4.2 Datenanalyse**

Für diese Arbeit wird ein interpretativ-reduktives Vorgehen zur Datenanalyse gewählt. Bei diesem deskriptiven Verfahren befasst man sich mit den sichtbaren Bedeutungen des vorliegenden Materials. Ziel ist eine Reduzierung des Materials und eine Zusammenfassung in Kategorien. Diese Kategorien werden dann miteinander in Verbindung gesetzt und interpretiert (Lamnek & Krell, 2016).

Die wichtigsten Aspekte sind bei diesem Verfahren die Kodierung, Kategorisierung und Synthese der Daten. Im ersten Schritt gilt es jedoch sich durch mehrmaliges Lesen mit dem Material vertraut zu machen. Es erfolgt für das Verständnis des Geschehens eine Einzelfallanalyse. Hierbei tauchen bereits die ersten inhaltlichen Zusammenhänge zwischen den Fällen auf. Diese werden in Form von Memos notiert. Zusammenfassend endet diese Analyse mit der Erstellung einer Falldarstellung für jeden einzelnen Fall. Die einzelnen Falldarstellungen sind alle gleich strukturiert und für jeden Fall wird charakteristisch ein Zitat aus dem Transkript als Titel der Falldarstellung gewählt.

Im nächsten Schritt der Datenanalyse wird codiert und es werden Kategorien gebildet. Diese Kategorien werden mit einer thematischen Analyse gebildet. Bei dieser Analysemethode werden die Daten mit den aufkommenden Themen systematisch codiert. Bei diesem methodisch induktiven Vorgehen ist man auf der Suche nach relevanten Themen. Es werden thematische Stichworte entwickelt und nach diesen wird das Material codiert. So werden alle Themen sichtbar, welche sich im Datenmaterial befinden. Dieses Vorgehen erfolgt für jedes einzelne Interview. Im Anschluss werden die Kategorien miteinander verglichen, um so Differenzen und Gemeinsamkeiten zu finden (Kluge, 1999).

### **4.2.1 Typenbildung**

Die Auswertung der Daten erfolgt nach der empirisch begründeten Typenbildung nach Kluge (1999). Bevor der Prozess der Typenbildung erläutert wird, werden in den nächsten Abschnitten genaue Beschreibungen der Merkmale der Typenbildung dargelegt.

Die Typenbildung hat in den Sozialwissenschaften eine bedeutende Rolle und ist sowohl für deskriptive als auch für theoretische Zwecke relevant. Bei der Erstellung einer Typologie handelt es sich um einen Gruppierungsprozess, bei dem Objekte oder Fälle nach Unterschieden und Gemeinsamkeiten gruppiert werden. Anhand von verschiedenen Merkmalen und den jeweiligen Ausprägungen werden die Untersuchungsobjekte sortiert und in Gruppen eingeteilt. Als Fall zählt hier jeder einzelne Interviewpartner. Diese definierten Merkmale werden als Vergleichsdimensionen genutzt. Objektgruppen mit gemeinsamen oder ähnlichen Merkmalsausprägungen, die durch die Gruppierungsprozesse entstehen, werden als Typus bezeichnet. Die einzelnen Fälle innerhalb eines Typus sollen sich möglichst ähnlich sein (interne Homogenität) und sich von den anderen Typen möglichst stark unterscheiden (externe Heterogenität) (Bailey, 1994; Kluge, 1999).

### **4.2.2 Ziele der Typenbildung**

Mit Hilfe einer Typenbildung kommt es zu einer Reduktion der Komplexität, zu einer Identifikation von Gemeinsamkeiten und Unterschieden und einer Sortierung derer (Kluge, 1999). Durch das Gruppieren der einzelnen Fälle, erhält man einen geordneten Blick über das gesamte Material und erleichtert dessen Erkenntnis. Mit Hilfe von Regelmäßigkeiten zwischen mehreren Merkmalsausprägungen können Hinweise auf inhaltliche Sinnzusammenhänge geliefert werden und aus einer Zugehörigkeit zu einem Typus kann so auf bestimmte Merkmalsausprägungen geschlossen werden, die andere Fälle des jeweiligen Typus aufweisen. Weiterhin soll mit der Entwicklung einer Typologie über das typische der Einzelfälle eine verallgemeinerungsfähige Aussage erarbeitet werden (ebd.).

Über dieses deskriptive Ziel hinaus sollen innerhalb dieses sozialen Phänomens Handlungs- und Sinnwelten ausdifferenziert werden und so soll ein facettenreicher Ausschnitt aus der sozialen Wirklichkeit herausgehoben werden (Haas & Scheibelhofer, 1998).



Es geht also nicht ausschließlich darum empirische Regelmäßigkeiten zu entdecken, sondern auch inhaltliche Sinnzusammenhänge. Die Typenbildung ist somit Mittel zum Zweck, um die sozialen Strukturen und die inhaltliche Ordnung zu verstehen, die zu dieser Gruppierung geführt haben. Durch diese inhaltlichen Sinnzusammenhänge können Typologien die Grundlage für die Bildung von Theorien sein (Kluge, 1999).

In der praxisorientierten Wissenschaft hat die Typenbildung eine wichtige Funktion. Sie kann als Grundlage für eine Entwicklung von praktischen Interventionen oder Programmen gesehen werden. Somit haben Typologien zwei Funktionen: einerseits sind sie ein analytisches Werkzeug, denn sie strukturieren einen Gegenstandsbereich und es kommt zu einer Identifizierung von Gruppen. Eine zweite Funktion ist die Grundlage praktisches Handeln zu verbessern und eine genaue Konzeption von gruppenspezifischen Interventionsmaßnahmen zu ermöglichen (Kuckartz, 2006).

Die Typenbildung, im Rahmen dieser Arbeit, erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, vielmehr kann sie die Grundlage für weitere empirische Arbeiten darstellen und eine Basis für das praktische Arbeiten mit Männern als pflegende Angehörigen sein, bzw. einen Beitrag dazu leisten.

#### **4.2.3 Arten von Typen-(bildungen)**

Typenbildung hat sich in den Jahren seit ihrer Entwicklung in verschiedene Arten differenziert und es sind verschiedenste Typologien und dazugehörige Auswertungsschritte entstanden. Es existiert eine große Vielfalt an Vorgehensweisen bei der Typenbildung, wie auch bei den Auswertungsschritten und unterschiedlichen Typenbegriffen, die verwendet werden. Die Typologien unterscheiden sich in einer Vielzahl von Eigenschaften, wie bspw. Raum-Zeit-Bezug, Komplexität oder Abstraktheit und Beziehungen zwischen den Variablen (Capecchi, 1968; McKinney, 1966 zit. nach Kluge 1999). Grob kann zwischen Real- und Idealtypen unterschieden werden. Auf der einen Seite werden empirische Realtypen entwickelt, um die Realität möglichst nah abzubilden, auf der anderen Seite werden theoretisch orientierte Typen entwickelt, um Zusammenhänge aufzuzeigen oder Phänomene zu erklären. Diese beiden Arten von Typen sind aber nicht gegensätzlich zu verstehen, sondern sie ergänzen sich in der Forschungspraxis. Dieser groben Unterteilung lassen sich viele weitere Typenarten zu ordnen, wie bspw. Idealtypen, Durchschnittstypen, Extremtypen, Prototypen, welche sich auf dem Kontinuum zwischen Real- und

Idealtypen finden lassen. Manche Arten von Typen sind sehr verbreitet, manche werden nur von einzelnen Autor\*innen verwendet. Erwähnt werden soll hier der Idealtypus nach Max Weber, da sich in Anlehnung an diesen, viele Typen entwickelt haben. Der Idealtypus, ist das Ergebnis von Isolierung und auch Überspitzung bestimmter Aspekte der vorgefundenen Phänomene. Weber will damit die Erkenntnis und die Erklärung sozialer Phänomene erzielen (Bailey, 1994).

Kuckartz (1996) und auch Gerhardt (1986) gelangen über eine empirische Analyse der Daten und eine Abstraktion derer zu einer empirisch begründeten Bildung von Idealtypen.

Lazarsfeld und Bataon (1951) entwickelten das Konzept des Merkmalsraum. Sie definieren einen Typen als eine Kombination von Merkmalen und diese Gesamtheit der Ausprägungen der Merkmale kennzeichnen den Merkmalsraum, welcher durch Reduktion zur Entwicklung von Typen führt (Kluge, 1999). Das Zusammentreffen bestimmter Merkmalskombinationen sollte so die Grundlage für die Suche nach inneren Sinnzusammenhängen darstellen (Kelle & Kluge, 2010).

#### **4.2.4 Stufenmodell empirisch begründeter Typenbildung**

Kluge (1999) verglich in ihrer Arbeit verschiedene Verfahren der empirisch begründeten Typenbildung (das Konzept des Merkmalsraums und die typologischen Operationen nach Barton und Lazarsfeld, die Prozessstrukturanalyse nach Gerhardt und die typologische Analyse nach Kuckartz) und entwickelte daraufhin allgemeine Regeln für eine strukturierte und nachvollziehbare Typenbildung, denn um die soziale Realität abbilden zu können, benötigt es theoretisches Vorwissen und eine Analyse empirischer Daten. Dieser Prozess der Typenbildung wird in vier Schritte unterteilt, welche jeweils als Teilziele zu sehen sind im Typenbildungsprozess. Die Auswahl der Auswertungsmethoden und -techniken, richtet sich innerhalb dieser Schritte nach Forschungsfrage und Art des Datenmaterials. Die folgenden Unterkapitel zur Erarbeitung einer empirisch begründeten Typenbildung erfolgen nach Kluge (1999).

##### **4.2.4.1 Erarbeitung relevanter Vergleichsdimensionen**

Zu Beginn des Analyseprozesses werden relevante Vergleichsdimensionen erarbeitet, welche Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den einzelnen Fällen erfassen sollen und so charakteristisch für die jeweiligen Typen sind. Diese Merkmale werden aus dem vorhandenen Datenmaterial und aus dem vorhandenen theoretischen

Vorwissen erarbeitet. Die Dimensionen im Interviewleitfaden werden soweit möglich literaturgestützt erarbeitet und können so bereits zu Beginn eine gute Orientierung bieten und in der Bearbeitung der Daten sollen die vorhandenen Kategorien differenziert bzw. ergänzt werden. Es werden alle Aspekte, Themen und relevanten Inhalte in den Transkripten identifiziert, codiert und kategorisiert. Jedes Interview wird vollständig codiert und im Anschluss werden die erstellten Kategoriensysteme verglichen, ergänzt, korrigiert und zusammengefasst. So entsteht ein Kategoriensystem, welches alle (Sub-)kategorien aller Interviews enthält. Im nächsten Schritt werden alle Interviews mit dem nun entstandenen Kategoriensystem erneut analysiert und es wird auf das Vorhandensein der Kategorien geprüft. Es wird vermerkt, welche Kategorien im jeweiligen Interview auftreten und welche nicht. So entstehen die jeweiligen Vergleichsdimensionen und Kategorien, die nur selten auftauchen können überarbeitet oder eliminiert werden (Kluge, 1999).

#### 4.2.4.2 Gruppierung der Fälle und Analyse empirischer Regelmäßigkeiten

Im nächsten Schritt werden die Fälle mit Hilfe der erstellten Vergleichsdimensionen gruppiert. Die Darstellung der Vergleichsdimensionen und der jeweiligen Merkmalsausprägungen kann in Form einer Tabelle erfolgen. Je nach Anzahl der entstandenen Vergleichsdimensionen kann man die Fälle anhand aller Merkmale gruppieren oder man bildet die Gruppen auf Grund inhaltlich wichtiger Kategorien. Fälle einer Gruppe müssen miteinander verglichen werden (Fallkontrastierung), um eine möglichst hohe interne Homogenität für die Typenbildung zu erreichen. Zusätzlich müssen die gebildeten Gruppen untereinander verglichen werden, um eine möglichst hohe externe Heterogenität in der späteren Typenbildung zu erreichen. Die Gefahr der Heterogenität innerhalb einer Gruppe ist groß, wenn alle relevanten Merkmale berücksichtigt werden, daher wird sich in solch einer Situation auf bestimmte Kombinationen konzentriert, welche charakteristisch für die Typologie sind (Kluge, 1999).

Es gibt zwei verschiedene Möglichkeiten bei der Gruppenbildung vorzugehen: einerseits das agglomerative Verfahren bei dem bei den Einzelfällen begonnen wird und möglichst ähnliche zu Gruppen zusammengefasst werden und andererseits das divisive Verfahren bei dem man von der Gesamtgruppe der Fälle ausgehend schrittweise in Teilgruppen ordnet. Eine spezielle Form des divisiven Gruppierungsverfahren ist das Konzept des Merkmalsraums. Hierbei wird die Gesamtgruppe der Fälle gleichzeitig bzgl. ihrer Merkmale gegliedert. Das Konzept des

Merkmalsraums stellt eine transparente, übersichtliche und nachvollziehbare Art der Datenanalyse dar, kommt allerdings an seine Grenzen bei einer zu hohen Anzahl an Merkmalen. Fälle welcher am Ende keiner Gruppe zugeordnet werden können, müssen separat analysiert werden (Kluge, 1999).

#### 4.2.4.3 Analyse inhaltlicher Sinnzusammenhänge

Der Schritt Nummer drei beinhaltet die Analyse inhaltlicher Sinnzusammenhänge, die den vorgefundenen Gruppen zu Grunde liegen. Nach der formalen Einteilung nach Differenzen und Ähnlichkeiten gilt es herauszufinden welche Ursachen und Bedingungen zu dem Zusammentreffen der Fälle in den jeweiligen Gruppen geführt haben. Es ist davon auszugehen, dass es sich bei den Konstellationen nicht um Zufälligkeiten handelt, sondern das sich dahinter Sinnzusammenhänge verstecken und neben der deskriptiven Ordnungsfunktion der Typenbildung ist die heuristische Funktion ein Beitrag zur Hypothesengenerierung und in weiterer Folge für eine mögliche Theoriebildung. In diesem Schritt geht man zurück zu den einzelnen Interviews. Hierbei kann es zu einer Reduktion des Merkmalsraum kommen, aber es können auch andere Merkmale hinzukommen, welche den Merkmalsraum ergänzen. Diese sich ändernde Gruppierung muss nun erneut auf empirische Regelmäßigkeiten und inhaltliche Sinnzusammenhänge geprüft werden (Kluge, 1999).

Bei der Typenbildung soll trotz der Zuordnung der Fälle zu einer Gruppe nicht das fallspezifische aus den Augen verloren werden. Dies ist aber besonders bei kleinen Gruppen schwierig, denn es stellt sich die Frage ob nicht die Lage des einzelnen das Typische verfälscht (Haas & Scheibelhofer, 1998).

Um dem vorzubeugen, werden in dieser Arbeit bei der Analyse von Sinnzusammenhängen intensive Minimalvergleiche mit weiteren empirischen Befunden dieser Gruppe durchgeführt.

#### 4.2.4.4 Charakterisierung der Typen

Im letzten Schritt erfolgt dann die Charakterisierung der gebildeten Typen anhand der inhaltlichen Sinnzusammenhänge und der vorhandenen Merkmalskombinationen. Dies kann entweder über die Auswahl eines „Prototyps“ erfolgen, der Fälle, die den jeweiligen Typus am besten repräsentieren oder man zeigt die wesentlichen Merkmale eines Typus auf, die bei (fast) jedem Fall vorhanden sind (Kluge, 2000; Kelle & Kluge, 2010). Auf Grund der kleinen Stichprobenzahl wird sich in dieser Arbeit dazu

entschieden, die wesentlichen Merkmale aufzuzeigen. Hierbei werden die Merkmale eines jeden Typus zusammenfassend an einem Beispiel dargestellt.

### **4.3 Ethische Aspekte des Projektes**

Bei der Realisierung dieses Forschungsvorhabens wurden die forschungsethischen Prinzipien von Schnell und Heinritz (2006) eingehalten. Ziel dieses Forschungsvorhabens ist es den Entscheidungsprozess und die Einflussfaktoren von Männern als pflegende Angehöriger bei Pflege und Erwerbstätigkeit zu ergründen und darzustellen. Folgende Prinzipien/Risiken sollen hier besonders hervorgehoben werden:

#### Anonymität

Die Gewährleistung der Anonymität stellt einen besonders schützenswürdigen ethischen Aspekt dar. Da die Interviewpartnersuche auch über Facebook erfolgte, wurde bei Kontaktaufnahme ein baldiger Wechsel zum Emailverkehr angestrebt, um die Anonymität nicht zu gefährden. Die erhobenen Daten wurden vertraulich behandelt und nur innerhalb des Forschungsvorhabens verwendet.

#### Freiwilligkeit der Teilnahme

Die Teilnahme erfolgte freiwillig, die Teilnahme erfolgte nach einer informierten Zustimmung der Teilnehmer, diese informierte Zustimmung beinhaltete Grund der Forschung, Ziel und Ablauf. Die Interviewpartner wurden vor dem Interview mündlich über Ziel und Zweck des Interviews ausführlich informiert und hatten Zeit Nachfragen zu klären. Diese Informationen finden sich auch schriftlich im informed consent, den die Interviewpartner vorab zugeschickt bekommen haben (Anhang 3)

#### Risiken für Interviewpartner

Es scheint für das geplante Forschungsvorhaben besonders relevant schon vor dem geplanten Vorhaben mögliche auftretende Verletzungen oder Schäden zu erkennen und daher eine Prävention bzw. Unterstützung für die Interviewpartner zu ermöglichen. Im Zuge der Datenerhebung für das Forschungsvorhaben kann es dazu kommen, dass den Interviewpartnern ihre enormen Belastungen bzw. Herausforderungen bewusst werden und welche Last diese mit sich bringen. Unter Umständen werden Themen/Inhalte aufgedeckt oder angesprochen, welche den pflegenden männlichen Angehörigen und/oder den weiteren teilnehmenden Personen vorher so nicht bewusst

waren, bzw. könnten die Inhalte ungeahnte Reaktionen hervorrufen, welche die Interviewpartner auch nach Abschluss des Interviews belasten.

Aus diesem Grund wurde ihnen die Möglichkeit eines Folgegespräches angeboten und falls notwendig erfolgte eine Unterstützung bei der Suche nach psychologischer Hilfe. Dies wurde im Gespräch vor dem Interview mehrfach betont.

### Risiken für dieses Forschungsvorhaben

Nahezu zeitgleich zum Beginn der Datenerhebung begann auch die Ausbreitung des Coronavirus in Europa. Dies hatte Auswirkungen auf die Möglichkeiten einen Feldzugang zu erhalten und auf das Durchführen von Interviews. Alle Interviews, bis auf eine Ausnahme, wurden telefonisch durchgeführt. Es wurde bewusst nicht eine Videotelefonie in Form von Skype oder Zoom gewählt, da diese technische Voraussetzung möglicherweise eine zusätzliche Hürde in der Gewinnung von Interviewpartnern dargestellt hätte. Dadurch fehlte aber die nonverbale Kommunikation während der Interviews, was dazu hätte führen können, dass der Interviewführende die Reaktionen des Gegenübers nicht richtig einschätzen kann und die Situation schlechter kontrolliert bzw. gesteuert werden konnte. Auch konnte so nicht sichergestellt sein, ob sich der Interviewpartner allein in einem Raum befand und sich ungestört auf die Gesprächsinhalte konzentrieren konnte oder eventuell abgelenkt war. Durch den fehlenden persönlichen Kontakt könnte es auch zu mangelndem Vertrauensaufbau gekommen sein. Um dem Vorzubeugen, wurde vor jedem Interview ausreichend Zeit eingeplant, um sich etwas kennen zu lernen und „Small Talk“ zu führen, um Distanzen abzubauen. Allerdings kann genau diese vorhandene Distanz auch dazu geführt haben, dass sich die Männer offener zu den besprochenen Inhalten geäußert haben, eben weil kein Blickkontakt möglich war und sie sich in einem geschützten Raum befunden haben.

## 5 Ergebnisse

Zu Beginn dieses Kapitels erfolgt eine deskriptive Beschreibung der Ergebnisse in Form von Fallrekonstruktionen der Entscheidungsfindungen und dem jeweiligen Vereinbarkeitsversuch. Diese dienen als Grundlage für die Entwicklung und den Vergleich der Dimensionen, aus welchen die Typen entwickelt werden. Die Interviews wurden im Zeitraum von Februar 2020 bis Februar 2021 durchgeführt. Es wurden insgesamt neun Interviews mit Männern als pflegende Angehörigen im Alter von 26 bis 77 Jahren durchgeführt. Die Interviewpartner kommen aus Deutschland und Österreich. Sie leben zu gleichen Teilen im urbanen und ruralen Raum. Die Pflegeübernahme erfolgte sechsmal für ein Elternteil und dreimal für die Partnerin, wobei zwei dieser Paare verheiratet waren. Die Grunderkrankungen der zu pflegenden Personen waren: Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Demenz, Insulte, Multiple Sklerose (MS) und onkologische Erkrankungen. Die Gesamtdauer der Pflegeübernahme reichte von 3 Monaten bis hin zu 26 Jahren. Bis auf zwei Fälle sind die Pflegesituation zum derzeitigen Zeitpunkt beendet. Teilweise liegt die Übernahme der Pflege mehrere Jahre zurück. Die Interviews dauerten von 30 Minuten bis knapp 90 Minuten.

### 5.1 Falldarstellung

Die Falldarstellung ist mit eine Grundlage für die Datenanalyse. Die Falldarstellungen sind alle nach demselben Schema aufgebaut. Die Interviews werden mit römischen Ziffern betitelt und im weiteren Verlauf dieser Arbeit werden die Interviewpartner als IP abgekürzt und mit der entsprechenden römischen Ziffer versehen. Jeder Fall erhält ein „Motto“. Dieser Titel ist eine Phrase aus dem Interview, welche den Teilnehmer und das Interview charakterisieren soll.

## **Interview I „Dann habe ich wirklich meinen Kittel da ... hingehängt und habe einen polnischen Abgang gemacht!“**

Herr I ist 49 Jahre alt und von Beruf Arzt und hat vor der Berufsaufgabe in einem KH gearbeitet. Er hat zusätzlich noch einen Frisörsalon betrieben. Er pflegt seit fünf Jahren seine 81-jährige Mutter, die an einer paranoiden Form der Demenz erkrankt ist. Er lebt mit ihr in einer gemeinsamen Wohnung in einer Großstadt. Er beschreibt die Bindung zu seiner Mutter als sehr eng, er ist ohne Vater aufgewachsen und sagt selbst er ist ein Muttersöhnchen oder das Nesthäkchen. Er hat für die Pflege der Mutter beide Jobs aufgegeben, da die zeitliche Vereinbarung schwierig war. Im Frisörsalon hat er nur abends schnell das Geld abgeholt und im Krankenhaus kamen ebenso der berufliche Druck, die Arbeitsbelastung und allgemein die belastenden Arbeitsbedingungen dazu. Er hat die Entscheidung ganz allein getroffen. Er hat in einer „Kurzschlussreaktion“ den Job gekündigt. Er hatte schon lange latent diesen Hintergedanken. Er ist erst im Krankenstand gewesen und hat dann gekündigt. Eine Stundenreduzierung ist von seinem Arbeitgeber abgelehnt worden und auch sonst hat er keine Unterstützung vom Arbeitgeber erhalten. Herr I hat keine großen Karrierepläne mehr. Er hat zwei Geschwister, die in der gleichen Stadt wie er und seine Mutter leben, welche sich aber nicht um die Mutter kümmern. Sie haben beide eine eigene Familie, sind beide berufstätig und für sie ist der Job existenziell. Er ist allein für die Versorgung seiner Mutter verantwortlich. Zu Beginn der Erkrankung konnte er seine Mutter noch allein lassen, mittlerweile benötigt sie 24 h Betreuung. Finanzielle Aspekte werden nicht angesprochen. Er hat die Pflege übernommen, weil er keine passende Alternative für die Betreuung seiner Mutter gefunden hat, bzw. er nicht glaubt, dass er eine Alternative finden würde, mit deren Betreuung er zufrieden wäre. Außerdem möchte er ihr ein paar schöne Jahre ermöglichen. Er denkt nicht, dass eine Betreuung in einer stationären Einrichtung ausreichend wäre für seine Mutter.



## **Interview II „Ach Gott, ja das bisschen Oma!“**

Herr II ist 47 Jahre alt. Er ist Sozialbetreuer und hatte erst vor kurzem in einer neuen Einrichtung begonnen zu arbeiten. Er pflegte seine 80-jährige Mutter, die an Demenz erkrankt ist für ca. fünf Jahre. Die Mutter wohnte gemeinsam mit ihm und seiner Familie (Ehefrau und zwei Kinder) in einem gemeinsamen Haus im ländlichen Bereich. Seine Frau ist berufstätig und die Kinder sind schulpflichtig. Vor der Übernahme war es so, dass die Mutter sich um die beiden Enkel gekümmert hat nach der Schule. Dieses Betreuungsverhältnis hat sich dann im Laufe der Zeit gedreht. Er hat eine Schwester, welche ihn nur gering unterstützt und es kam zu vielen familiären Kränkungen. Er hat die Entscheidung gemeinsam mit seiner Ehefrau getroffen. Sie haben verschiedene Optionen abgewogen. Da der Betreuungsaufwand zu Beginn noch gering war, war die Unterbringung in einer Langzeiteinrichtung noch nicht notwendig und gegen eine 24h Pflege haben sie sich entschieden, da sie keine fremde Person im Haus haben wollten. Es war für ihn widersprüchlich, dass er beruflich Menschen mit Beeinträchtigungen betreut, aber privat jemanden bezahlt, der seine Mutter versorgt und unterstützt. Zu Beginn war der Betreuungsaufwand der Mutter nicht groß. Er hat die Berufsaufgabe eher als Auszeit gesehen, um mehr Zeit mit der Familie verbringen zu können, es hat gut in die Lebenssituation gepasst. Schleichend ist der Betreuungsbedarf immer mehr geworden. Zusätzlich ist die Emotionalität in der Pflegebeziehung gestiegen, was ihn zunehmend belastet hat und an der Entscheidung zweifeln ließ. Mittlerweile ist seine Mutter in einer wohnortnahen stationären Pflegeeinrichtung untergebracht, da er die Zwickmühle zwischen Professionalität und „Sohn sein“ nicht überwinden konnte. Zu seinem Arbeitgeber hat er keine große Bindung. Der Arbeitgeber wusste über die private Situation Bescheid. Er hat vom Arbeitgeber die Option erhalten, jederzeit wieder beginnen zu können. Von Geld wird nicht gesprochen.

### **Interview III „Das war jetzt kein echter Pflegeaufwand.“**

Herr III ist Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger in einem Krankenhaus in einer mittelgroßen Stadt. Er lebt ca. 500 km von seinen Eltern entfernt und hatte gerade seinen Job gekündigt. Er hat seine Mutter bei der Pflege seines Stiefvaters unterstützt, als sein Stiefvater einen Schlaganfall hatte. Zu Beginn konnte man den pflegerischen und auch den allgemeinen Betreuungsaufwand noch nicht abschätzen. In der gesamten Zeit der Pflegeübernahme war der Stiefvater größtenteils im Spital oder auf Reha. Er hat hauptsächlich seine Mutter unterstützt bzw. 'kleine Handgriffe' gemacht. Er hat keine körperlichen Pflegetätigkeiten durchgeführt. Die Unterstützung hat sich eher zufällig ergeben, weil er bereits gekündigt hatte, bevor der Stiefvater den Schlaganfall hatte. Er war auf der Suche nach einer neuen beruflichen Herausforderung und wollte gern das Leben in einer Großstadt ausprobieren. Er wollte sich einen neuen Job in einer anderen Stadt suchen und hat dann aber die Jobsuche nach hinten geschoben und sich arbeitslos gemeldet. Die Unterstützung der Mutter hat einfach gut gepasst. Seine Schwester wohnt in der Schweiz. Er beschreibt ein starkes Zusammengehörigkeitsgefühl in der Familie. Er beschreibt seine Entscheidung zur Pflegeübernahme aus dem Bauch heraus. Vorab hat er seine Entscheidung mit Freunden besprochen und mit einbezogen in die direkte Entscheidung hat er seine Schwester. Er hatte in der Zeit keine besonderen finanziellen Verpflichtungen. Zur Unterstützung der Mutter hat er bei ihr gewohnt, so war er nicht besonders auf ein Einkommen angewiesen. Da er sich gerade in einer Wechselphase befand, hat es sich einfach gerade günstig ergeben und ist einfach gut gegangen. Nach drei Monaten hat er einen neuen Job angenommen. Seine Eltern sind wieder in der Lage sich selbstständig zu versorgen.

#### **Interview IV „In dieser Energie lebe ich.“**

Herr IV ist 77 Jahre alt und ist selbstständiger Architekt. Er hat seine 74 jährige Ehefrau ca. drei bis vier Jahre bis zu ihrem Tod gepflegt. Sie ist an einem Pankreas Karzinom gestorben. Er beschreibt ihre Bindung als sehr eng. Er hat seine Arbeit zum Pensionsalter von Vollzeit auf zwei Tage pro Woche reduziert und später dann auf einen Tag in der Woche. Er hat nur noch Projekte gemacht, die er wirklich machen wollte. Nach Erkrankungsbeginn hat das Ehepaar genauso weitergelebt wie bisher. Er war bereits in Pension zu diesem Zeitpunkt, hat aber noch ein paar Stunden weiter gearbeitet. Seine Ehefrau hat ihm dabei geholfen, wie sie auch schon vor der Pension in seinem Architekturbüro gearbeitet hat. Sie ist im Laufe der Krankheit immer schwächer geworden. Sie hat insgesamt 68-mal Chemotherapie erhalten. Es war nicht absehbar, wie lange seine Frau leben würde. Sie wohnen gemeinsam in einem Eigenheim in einem sehr ländlichen Gebiet. Sie haben gemeinsam drei Kinder, die nicht im gemeinsamen Haus wohnen. Er hat keine familiäre Unterstützung gehabt, bzw. wurde sie ihm nicht angeboten und er hat sie auch nicht eingefordert. Zu einem fortgeschrittenen Zeitpunkt der Erkrankung hat seine Schwägerin ausgeholfen, in der Zeit, in der er arbeiten musste. Er hat die Entscheidung zur Pflegeübernahme gemeinsam mit seiner Ehefrau getroffen. Von außen wurde ihm mehrfach angeraten seine Ehefrau in einer Palliativeinrichtung betreuen zu lassen. Es gab keine finanziellen Schwierigkeiten, Geld war kein Thema. Der Pflegebedarf ist in der Krankheitsphase schleichend immer mehr geworden. Professionell wurde er einmal die Woche und zum Ende hin zweimal die Woche von einer mobilen diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson unterstützt. Die Pflege scheint ihn zum Ende sehr belastet zu haben, körperlich und seelisch, aber er hat es aus Liebe getan. Er hat mit seiner Ehefrau eine sehr lange glückliche Ehe gehabt und er sieht die Zeit, in der er die Pflege übernommen hat sehr positiv. Sie konnten alle Dinge gemeinsam besprechen und es war ausreichend Zeit sich auf den Tod vorzubereiten und sich zu verabschieden und er ist dankbar für diese Zeit. Seine Frau ist zuhause gestorben.

## **Interview V „Ich kann ihr irgendwie Mehrwert bieten.“**

Herr V ist 28 Jahre alt und Unternehmensberater und wohnt in einer Großstadt. Er hat ca. drei Jahre seine 25 jährige Freundin gepflegt, die an amyotropher Lateralsklerose (ALS) erkrankt ist. Sie waren schon vor der Erkrankung ein Paar. Vor Krankheitsbeginn hat er sein Studium beendet und ist ins Ausland gezogen. Sechs Monate später wurde ALS bei seiner Freundin diagnostiziert. Er hatte einen sehr flexiblen Arbeitgeber und konnte viel im Homeoffice arbeiten und daher konnte er viel Zeit bei seiner Freundin verbringen. Er ist dann sechs Monate nach der Diagnose wieder in die gleiche Stadt wie seine Freundin gezogen, weil er für sie da sein wollte. Sie haben in getrennten Wohngemeinschaften gewohnt und er hat begonnen die Pflegerolle einzunehmen, schleichend ist der Pflegebedarf immer mehr geworden. Nach weiteren sechs Monaten hat er wieder einen Job begonnen, der ebenso sehr flexibel war. Nach einem weiteren Jahr hat sich der Zustand der Freundin dann weiter verschlimmert. Er hat in der gesamten Zeit seinen Dokoratsabschluss absolviert und ein Startup gegründet. Seine Freundin wollte noch eine letzte Reise machen. Dafür hat er sich dann drei Monate Pflegekarenz genommen. Danach hat er gemerkt, dass sich die Liebesbeziehung zu einer Pflegebeziehung entwickelt hat und die Liebe verdrängt hat. Er hat sich von seiner Freundin getrennt. Dann hat er einen neuen Job begonnen und am ersten Arbeitstag hatte er eine Zusammenbruch und ist dann mit Burnout mehrere Monate im Krankenstand gewesen, durch die psychische und physische Belastung. Ihre Familie lebt im Ausland. Er hat die Entscheidung zur Pflegeübernahme allein und sehr schnell getroffen. Er hat dies mit seiner Freundin besprochen und sie waren sich über mögliche Veränderungen in der Beziehung bewusst. Er hatte immer sehr flexible und verständnisvolle Arbeitgeber und Kunden. Er hatte sehr flexible Arbeitszeiten und konnte viel Homeoffice machen. Es gab keine finanziellen Schwierigkeiten, da ihre Eltern alles notwendige finanziert haben, er benötigte nur Geld für sich. Es gab keine finanziellen Verpflichtungen. Er konnte in der Zeit allerdings kein Vermögen aufbauen oder Zeit in seine Karriere investieren. Für ihn war es selbstverständlich die Pflege zu übernehmen, weil er konnte ihr Mehrwert bieten. Er hat es für sie getan. Ihre Situation beschreibt er als dramatisch, für ihn waren es 'nur' berufliche Einschnitte und der Verzicht auf Karriere. Deswegen hat er es einfach gemacht. Mit professioneller Unterstützung war es schwierig, weil seine Freundin mit diesen nicht zurechtkam. Er kannte sie am besten.

## **Interview VI „Es war selbstverständlich, dass ich das dann halt mache.“**

Herr VI ist 33 Jahre und ist Techniker am Flughafen. Er hat seine Mutter (73 Jahre), die an Kehlkopfkrebs erkrankt war, ca. drei Jahre gepflegt. Er lebt mit seiner Mutter in einem gemeinsamen Haus, im ländlichen Bereich. Für das Haus bezahlen sie nur eine geringe Miete. Er hat eine Schwester, die aber nur zu Besuch kam und sich nicht verlässlich um die Mutter gekümmert hat. Es gab auch Streit. Sie hat mit der Situation nicht umgehen können. Er hat die Entscheidung zur Pflegeübernahme allein getroffen und seine Mutter vor vollendete Tatsachen gestellt. Er pflegte sie allein ca. drei Jahre und hat in dieser Zeit einmalig sechs Monate Hospizkarenz genommen. Er arbeitet in der sonstigen Zeit Vollzeit als Techniker am Flughafen. Diese Doppelbelastung ging auf Kosten seiner Gesundheit. Er hat seinen Arbeitgeber über die private Situation informiert. Sein Job war ihm nie wichtig. Es ist nicht seine Leidenschaft, er ist nur gut in diesem Beruf, weil er ihn schon so lange ausübt. Er benötigt nicht viel Geld zum Leben, da er nicht viel ausgibt, bei seiner Mutter wohnt und sich in den letzten Jahren Geld ansparen konnte. Für ihn war die Pflegeübernahme und die Pflegekarenz selbstverständlich. Er fühlt sich verantwortlich für seine Mutter und für alte Menschen generell. Er wollte später nichts bereuen und die letzte gemeinsame Zeit mit ihr nutzen. Er wollte auch eine Vorbildfunktion erfüllen. Es ist ihm wichtig, dass es unseren alten Menschen gut geht. Er hätte bei einer Notwendigkeit auch seinen Job für die Pflege aufgegeben. Er versuchte eine mobile Unterstützung zu organisieren, diese war aber sehr unzuverlässig. Die Mutter war in ihrer letzten Lebensphase im Hospiz.

## **Interview VII „So haben halt wir Familie interpretiert.“**

Herr VII ist 53 Jahre alt und arbeitet in leitender Funktion in einem Amt. Er hat gemeinsam mit seinen zwei Schwestern drei Jahre die an ALS erkrankte 79 jährige Mutter gepflegt. Seine Schwestern und seine Mutter leben ca. 300km entfernt. Er wohnt mit seiner Tochter in einer Großstadt. Er lebt in Scheidung. Die Geschwister haben auf Grund der Krankheit gewusst, was auf sie zukommt. Die Mutter hat weiterhin allein in ihrem Haus gelebt und die Kinder haben sich mit der Betreuung abgewechselt. Als der Pflegebedarf weiter gestiegen ist, haben sie eine 24h Betreuung engagiert. Trotzdem haben die Kinder weiterhin einen Großteil der Pflege und Unterstützung übernommen. Herr VII ist freitags nach der Arbeit immer mit dem Zug zu seiner Familie gefahren und war immer an den Wochenenden bei seiner Mutter. Die Schwestern haben sich unter der Woche um die Mutter gekümmert. Er verdient am meisten Geld in der Familie, daher war es klar, dass er seinen Job nicht aufgibt. Bei seinen Schwestern war der Gedanke kurz da. Geld war insofern nie ein Thema, als dass sie sich alles kaufen konnten was benötigt wurde. Es war von Anfang an klar, dass sie alles tun, damit die Mutter zuhause bleiben kann. Die drei Geschwister haben die Entscheidung gemeinsam getroffen und sie wollten die Versorgung gemeinsam übernehmen. Es wurde dann gemeinsam besprochen welche Optionen es gibt. Die häusliche Pflege von Angehörigen wurde ihnen in der Familie vorgelebt und sie haben über die Familie hinaus ein starkes soziales Netzwerk. Sein Arbeitgeber war sehr flexibel und er konnte viel im Homeoffice arbeiten und seine Arbeit sehr flexibel gestalten. Seine Mutter ist nach ca. dreieinhalb Jahren im Krankenhaus verstorben.

## **Interview VIII „Ich habe eigentlich nur Pflichten, keine Rechte.“**

Herr VIII ist 54 Jahre alt und Architekt, derzeit auf Arbeitssuche. Er pflegt seine 53-jährige Frau, die seit 26 Jahren an multiple Sklerose (MS) erkrankt ist. Sie leben in einer gemeinsamen Wohnung in einer Großstadt. Seine Frau hat mit der MS Erkrankung noch lange gearbeitet, bis es auf Grund der Einschränkungen durch die Krankheit nicht mehr möglich war. Sie ist dann depressiv erkrankt, nachdem diese für sie sozial wichtige Aufgabe weg war. Sie werden zeitweise durch persönliche Assistenzkräfte unterstützt. Zu Beginn der Pandemie hatte er einen Bandscheibenvorfall auf Grund der Belastungen und musste operiert werden. Direkt nach der Entlassung wurde die Assistenzbesuche für seine Frau gestrichen und er musste die gesamte Pflege allein übernehmen. Er gibt an sehr erschöpft zu sein und sieht sich sehr benachteiligt. Er fühlt sich im Stich gelassen vom Staat, da er keine Unterstützung bekommt, bzw. auch kaum Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten erhält. Seine Frau lehnt eine Aufstockung von professioneller Unterstützung ab, bzw. kümmert sich nicht darum, weil sie keine Notwendigkeit sieht. Aus seiner Sicht wäre es möglich mehr professionelle Unterstützung zu erhalten und es wäre auch notwendig. Er hat als Architekt gearbeitet, wurde dann gekündigt und hat durch einen Bekannten einen neuen Job bekommen, der jetzt auf Grund der Pandemie beendet wurde. Seitdem ist er auf Arbeitssuche. Bei seinem früheren Arbeitgeber war es nie ein Problem, wenn er seine Arbeit für die Pflege seiner Ehefrau unterbrechen musste. Des Weiteren konnte er im Homeoffice arbeiten bzw. seine Arbeitszeiten sehr flexibel gestalten. Er hat seine Arbeit als Ausgleich gesehen. Er hat entweder gearbeitet oder gepflegt. Eigentlich war es keine aktive Entscheidung seinerseits den Beruf für die Pflege aufzugeben, es hat sich auf Grund der Kündigung so entwickelt. Die Ehefrau hat eine Tochter mit in die Ehe gebracht. Der Ehemann möchte die Tochter nicht belasten, denn sie war selber sehr krank und möchte ihr Leben leben und ist rastlos. Im Notfall würde die Tochter aber einspringen, wenn der Ehemann die Versorgung nicht übernehmen kann. Geld wird nicht erwähnt.

## **Interview IX „Wenn einen das Leben anfragt und es ernst wird, kann man sich halt auch nicht so verabschieden!“**

Herr IX ist 54 Jahre alt und ist im Bereich Öffentlichkeitsarbeit tätig. Er pflegt seit dem Tod seiner Mutter vor elf Jahren seinen 93-jährigen Vater, der an einer beginnenden Demenz leidet und zusätzlich eine Vielzahl interner Erkrankungen hat. Beide leben gemeinsam in einer Wohnung in einer Großstadt. Nach dem Tod der Mutter, war es klar, dass der Vater nicht allein leben möchte und er ist dann vom Land zu seinem Sohn in die Stadt gezogen. Anfangs hat sein Vater nur geringe Unterstützung gebraucht und benötigte keine 24h Unterstützung. Tagsüber war er allein und ist zu seiner Schwägerin Essen gegangen. Sein Vater hat mittlerweile einen hohen Betreuungsbedarf auf Grund mehrerer Erkrankungen und wegen einer beginnenden Demenz. Es ist eine 24h Betreuung im gemeinsamen Haushalt, welche alle 14 Tage wechselt. Er selbst litt lange unter einer unerkannten Stoffwechselerkrankung, welche vor kurzen diagnostiziert wurde und seitdem das Leben erleichtert. Er ist gläubig und betont mehrfach: wenn das Leben anfragt. Er hat seine Erwerbstätigkeit nicht eingeschränkt, weil das Geld benötigt wird. Er macht jedoch keine Dienstreisen mehr und ist sehr flexibel in seinen Dienstzeiten und hat verständnisvolle Kollegen. Er kann sich auch immer wieder pflegerischen Rat holen. Sein Arbeitgeber weiß von Beginn an über die private Situation Bescheid und zeigt sich verständnisvoll. Ein weiterer Aspekt, warum er seinen Job nicht aufgibt, ist die fehlende Absehbarkeit und damit verbunden unter Umständen beruflich als unvermittelbar zu gelten, falls ein Jobeinstieg wieder relevant wird. Er hat drei Geschwister, welche sich im Notfall um den Vater kümmern, die allgemeine Unterstützung ist allerdings gering. Er hat die Entscheidung allein getroffen. Es gibt im Leben Situationen, denen man sich nicht entziehen kann. Da ist jetzt ein Mensch, der seine Hilfe braucht und er möchte da sein, soweit er es schafft. Die Anerkennung, die er von außen erhält, hilft ihm zu wissen, er hat die richtige Entscheidung getroffen.



## 5.2 Erarbeitung relevanter Vergleichsdimensionen

Ein Typus wird als Kombination von Merkmalen bzw. deren Ausprägungen definiert. Es kann zwischen Merkmalen und Vergleichsdimensionen unterschieden werden, wobei Vergleichsdimensionen aus einer Zusammenfassung mehrerer Merkmale bestehen. Durch eine Definition der Merkmale, kommt es zum Aufbruch der Komplexität der Vergleichsdimensionen (Kluge, 1999). Daher steht zu Beginn die Erarbeitung der Vergleichsdimensionen. Dies erfolgt, wie bereits beschrieben, mit Hilfe der Forschungsfrage, einer Einzelfallanalyse der Interviews und einer thematischen Analyse der Interviews.

Bereits aus der Forschungsfrage zeigen sich die Begriffe Entscheidungsprozess und Vereinbarkeitsversuch von Relevanz. Zunächst erfolgt eine Analyse und Auswertung eines jeden Einzelfalls. Mit Hilfe der erstellten Falldarstellung erfolgt eine Fallkontrastierung, welche Ähnlichkeiten und Divergenzen herausarbeiten soll. Die Kodierung orientiert sich zunächst stark an den Themen des Leitfadens und damit wiederum an den beiden zentralen Vergleichsdimensionen **Entscheidung** und **Vereinbarkeitsversuch**. Darüber hinaus werden aber auch weitere Themen kodiert, die die Befragten von sich aus ansprechen und die in dem Leitfaden bisher nicht berücksichtigt wurden. So kommen Themen auf wie einfließende Emotionen oder bspw. die Motivation zur Pflegeübernahme. Die Themenbereiche Entscheidungsprozess und Vereinbarkeitsversuch bleiben aber weiterhin prioritär, nicht zuletzt weil diese Bereiche von jedem Interviewpartner thematisiert werden. Allerdings sind beide Begriffe noch wenig gehaltvoll. Sie werden durch die folgenden Auswertungsschritte differenziert und werden so zu Dimensionen führen. Die Dimensionalisierung der beiden Vergleichskategorien Entscheidungsprozess und Vereinbarkeitsversuch erfolgt durch die Bildung von Merkmalen, welche die Kategorien näher definieren, und einer anschließenden Definition der Merkmalsausprägungen. Wo es notwendig ist, um die Merkmalsausprägung genau zu beschreiben, werden im Folgenden Zitate aus den Interviews verwendet.

Bei dem Begriff der Entscheidung zeigen sich in den Daten die Merkmale: Problemformulierung, Entschluss, Einfluss, Zeitrahmen und Informations- und Alternativensammlung inklusive deren Abwägung. Diese einzelnen Merkmalsausprägungen werden in allen Interviews geprüft und in weiterer Folge auf die relevantesten reduziert. In Abbildung 1 ist das Ergebnis der Definition des

Merkmalsraums der Entscheidung anhand der Merkmale Zeitrahmen, Einfluss und Entschluss zusammengefasst und dimensionalisiert dargestellt. Aus diesen Merkmalen ergibt sich aufgrund der Datenanalyse dann die Vergleichsdimension Entscheidungstyp. Bei der Aufzählung von möglichen Entscheidungstypen handelt es sich in dieser Darstellung ausschließlich um Beispiele, die das Verständnis der Darstellung unterstützen sollen.

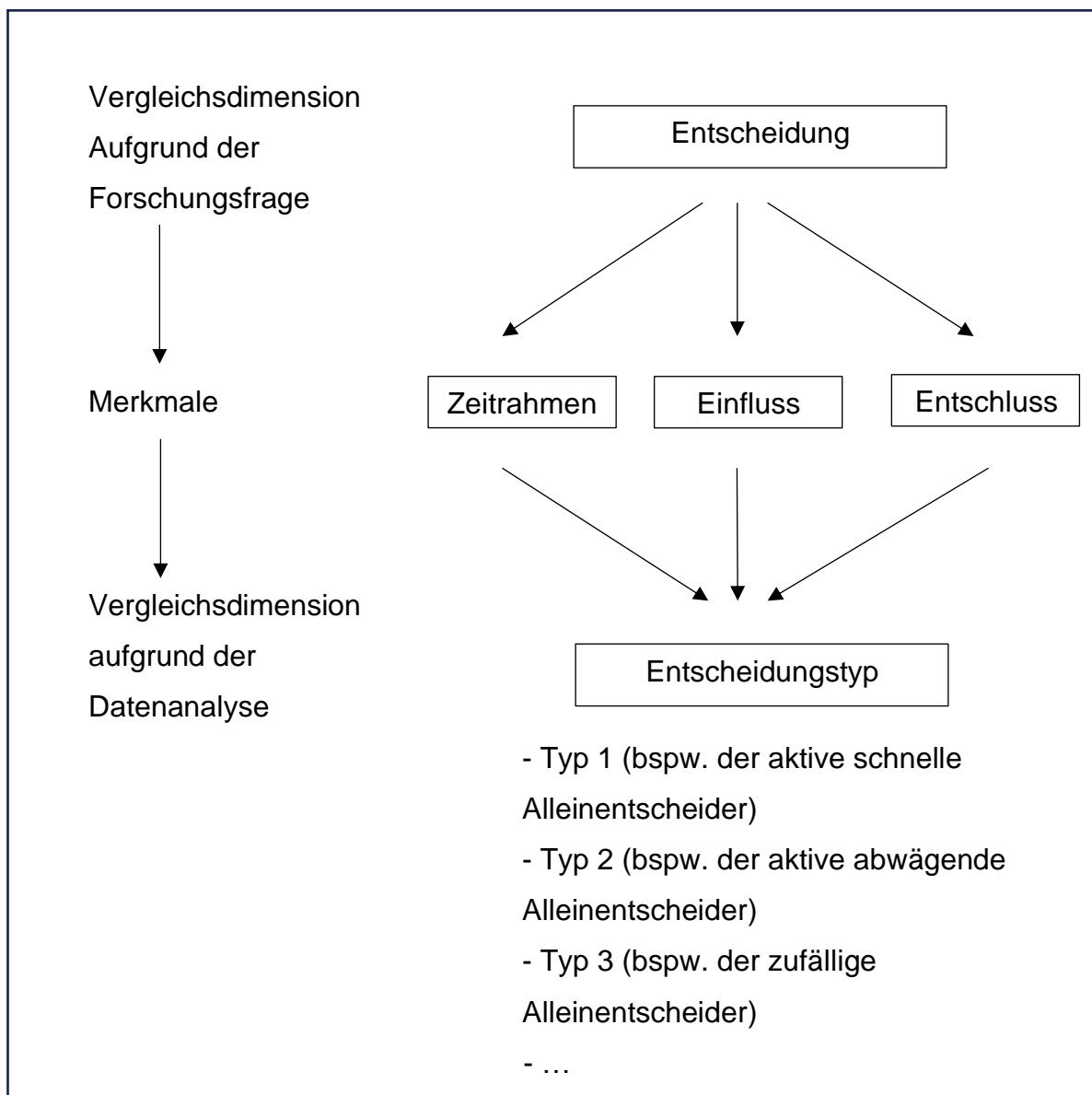


Abbildung 1 Dimensionalisierung der Vergleichsdimension Entscheidung

Bei jedem dieser Merkmale (Zeitraumen, Einfluss und Entschluss) zeigen sich zwei Ausprägungen. Die Art der Entscheidung kann unterteilt werden in Aktiv und hat sich ergeben. Auf der einen Seite gibt es Männer, die aktiv vor der Entscheidung zur Pflegeübernahme eines Angehörigen stehen und sich dafür entscheiden: *„Also dieser Moment, wo ich gesehen habe, sie hat das so fertig gemacht. ... Was kann ich ihr da noch bieten? Da habe ich das dann recht schnell entschieden.“* (IP V)

Hier liegt der Fokus der Männer auf dem Aspekt der Pflegeübernahme. Auf der anderen Seite gibt es Männer, welche die Übernahme der Pflege als gerade gut passenden Punkt in ihrem Leben beschreiben, da sie sich in einer Umbruchsituation befinden. Diese Umbruchsituationen können unterschiedliche Ausformungen haben, wie bspw. berufliche Unzufriedenheit oder Arbeitslosigkeit. Bei Interviewpartner I hat sich die Entscheidung wie folgt dargestellt:

*„Als ich in einer so einer Art Kurzschlussreaktion, oder wo halt eben das Fass überlief, es dann in der Wut hingeschmissen hab, also da war ein kleiner Streit bei der Arbeit und dann hab ich aber schon diese ganzen drei Monate latent dran gedacht, ähm wie das eigentlich funktionieren soll, wie es weitergehen soll und das ist dann einfach so latent unterschwellig da also so eine Angst, Besorgtheitsgefühl, aber ja man schiebt das einfach alles vor sich her. ... wegen den Arbeitsbedingungen und naja bei mir war es dann so, dass dann einfach ein Tropfen das Fass zum Überlaufen gebracht hat.“*

Eine zweite Art der Umbruchssituation findet sich bei Interviewpartner II:

*„Und im Grunde hat es damals gut gepasst für mich persönlich. Ich weiß nicht vielleicht war ich auf der Suche nach einer Auszeit, eben aus meinem Job ...“*

Die Art der Entscheidung lässt sich weiterhin durch den Einfluss definieren, also ob gemeinsam oder allein entschieden wurde. Hier zeigt sich, dass es Männer gibt, welche sich im Freundes- und besonders im Familienkreis beraten und gemeinsam die Entscheidung zur Übernahme treffen. Ebenso gibt es Männer, welche die Entscheidung ganz für sich allein getroffen haben, ohne eine andere Person mit einzubeziehen.

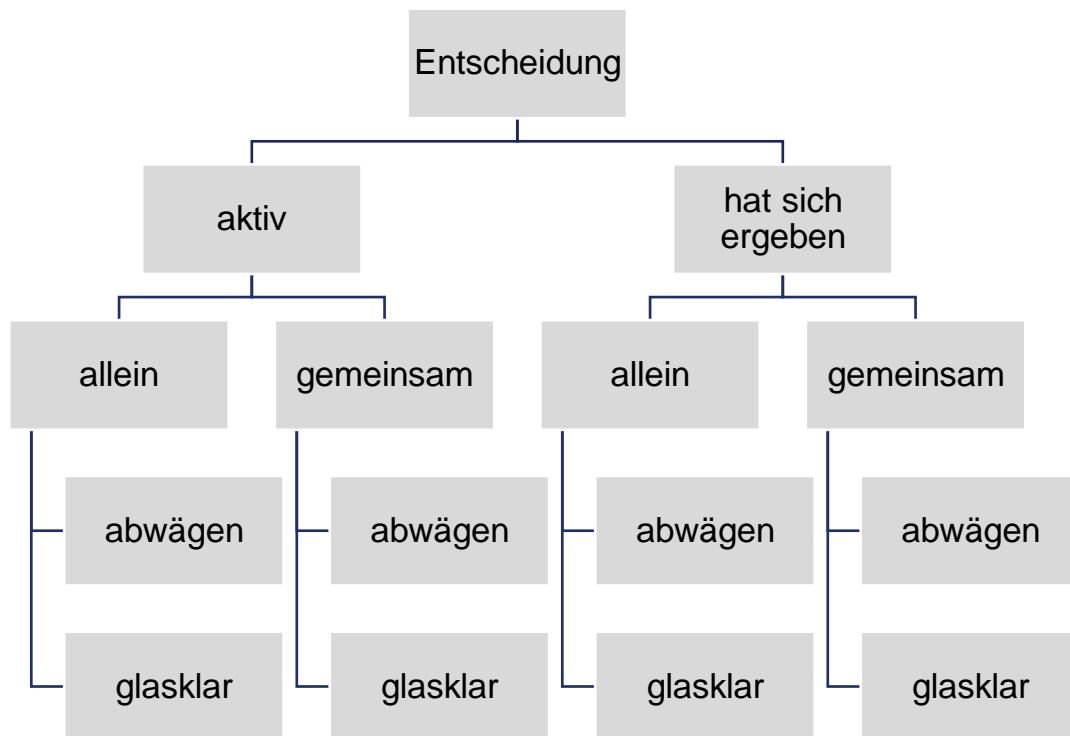


Abbildung 2 Merkmalsausprägungen des Merkmals Entscheidung

Zusätzlich zeigt sich das Merkmal des Zeitrahmens, hier wird entweder die Entscheidung abgewogen oder das Ergebnis ist von Beginn an klar. Interviewpartner II hat die Entscheidung abgewogen:

*„ ... uns war klar, es muss sich was ändern und im Entscheidungsprozess war nicht gleich klar war was wir tun“.*

Bei Interviewpartner VI stellt sich der Entschluss wie folgt dar:

*„... für mich war eigentlich die ganze Zeit immer schon klar, wenn das passiert ich hätte sogar gekündigt dafür.“*

Eine zusammenfassende grafische Darstellung der beschriebenen Merkmale der Vergleichsdimension **Entscheidung** und ihrer jeweiligen Ausprägungen findet sich in Abbildung 2.

Das Zuordnen zu den Merkmalsausprägungen kann in manchen Fällen nicht eindeutig erfolgen. Dies liegt entweder an ungenauen, mehrdeutigen oder sogar widersprüchlichen Aussagen der Teilnehmer oder daran, dass teilweise Aussagen dazu fehlen. In solchen Fällen wird nach Anhaltspunkten gesucht, die eine Zuordnung

zu einer der Ausprägung nahelegen. Der Fall wird unter Vorbehalt dazu gruppiert und in weiteren Analyseschritten wird nochmals auf eine Richtigkeit der Zuordnung geprüft.

Dem gegenüber steht die Vergleichsdimension **Vereinbarkeitsversuch**. Folgende Möglichkeiten einer Vereinbarkeit lassen sich aus den Interviewmaterialien festhalten:

- Kündigung
- Pflegekarenz (PK)
- Arbeitslosigkeit (AL)
- Vollzeit Erwerbstätigkeit (ET)
- Erwerbstätigkeit und anschließend arbeitslos
- Wechsel zwischen Selbstständigkeit (SS) und Pension (P)
- Wechsel zwischen Erwerbstätigkeit und Pflegekarenz

Es fällt auf, dass es sich nicht bei allen Modellen um eine Vereinbarkeit von Beruf und Pflege im klassischen Sinn handelt, dies stellt eher die Ausnahme dar. Es zeigen sich mehrere Wege wie die Teilnehmer versuchen Pflege und Beruf miteinander zu vereinbaren. Diese Wege reichen von einer weiterhin Vollzeiterwerbstätigkeit, über einen Wechsel zwischen Erwerbstätigkeit und Pflegekarenz bis zu einer aktiven Kündigung. Dies ist auch der Grund, warum es in diesem Schritt nicht gelingt die Dimension durch bestimmte Merkmale genauer zu beschreiben. Es finden sich in den Interviews keine Anhaltspunkte dafür. Im Prozess wird sich daher dafür entschieden, die Dimension vorerst zu belassen und diese im weiteren Verlauf, falls möglich, zu reduzieren.

### **5.3 Gruppierung der Fälle und Analyse empirischer Regelmäßigkeiten**

Die Dimensionen Vereinbarkeit und Entscheidung werden in einer Mehrfeldertafel (Tabelle 1) dargestellt und so entsteht ein erster Überblick über alle möglichen Merkmalskombinationen. Es handelt sich hier um alle theoretisch möglichen Kombinationen. Nun werden die Interviews entsprechend ihren Merkmalsausprägungen sortiert und in die Mehrfeldertafel eingefügt. In diesem Schritt wird nun ersichtlich, welche Kombinationen sich im vorliegenden Material wirklich finden lassen.

Tabelle 1 Merkmalskombinationen der Vergleichsdimensionen

Verein- barkeit	Entscheidung							
	aktiv				es hat sich ergeben			
	allein		gemeinsam		allein		gemeinsam	
	abwägen	klar	abwägen	klar	abwägen	klar	abwägen	klar
Kündigung						I		II
ET	IX			VII				
PK								
SS-P		IV						
AL								III
ET-AL					VIII			
ET-PK		V VI						

ET: Erwerbstätigkeit; PK: Pflegekarenz; SS-P: Selbstständigkeit-Pension; AL: Arbeitslos

Direkt auf den ersten Blick ist ersichtlich, dass sich die Interviewpartner anhand der Vergleichsdimensionen der Mehrfeldertafel stark verteilen. Nur einer der Interviewpartner zeigt mit einem anderen Interviewpartner die gleichen Merkmalskombinationen auf: Die beiden Männer haben die Erwerbstätigkeit mit einer Pflegekarenz kombiniert und beide haben sich allein aktiv dafür entschieden und diese Entscheidung war von Beginn an klar. Alle weiteren Interviewpartner verteilen sich auf vielfältige Kombinationsmöglichkeiten. Bspw. haben zwei Interviewpartner ihre Erwerbstätigkeit beendet für die Pflege, bei beiden hat es sich aus der Situation heraus ergeben, aber einer hat die Entscheidung ganz allein getroffen und der zweite Interviewpartner hat sie gemeinsam mit Bezugspersonen getroffen. Zwei weitere Interviewpartner haben die Erwerbstätigkeit fortgesetzt, nachdem sie sich aktiv für die Pflege entschieden haben, aber einer der Männer hat die Entscheidung abgewogen und für den anderen war die Entscheidung sofort klar. Zusätzlich fällt auf, dass keiner der Teilnehmer die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ausschließlich mit Hilfe einer Pflegekarenz ermöglicht hat. Die Möglichkeit Karenz in Anspruch zu nehmen, wird zwar genutzt, diese deckt aber nicht den gesamten Zeitraum der Pflegeübernahme ab. Es wird die maximale Zeit der Pflegekarenz ausgenutzt und dann wird wieder in die

Erwerbstätigkeit gestartet. Auffällig ist hierbei, dass trotz einer Weiterführung der Pflege wieder ein Vollzeiteinstieg in die Erwerbstätigkeit vorgenommen wird.

Da wie bereits beschrieben niemand „nur“ in Pflegekarenz geht, wird diese Zeile reduziert. Es stellt sich schon hier die Frage, ob diese Zeile aus empirischen Gründen leer ist oder ob diese Gruppe in der Realität auch nicht existiert. In diesem Fall ist von erst genanntem auszugehen, da es sich bei diesem Vorhaben um eine kleine Stichprobe handelt. In weiteren Schritten der Reduktion werden leere oder kaum besetzte Zellen zusammengeführt, wenn sie sich ähnlich sind und in Bezug auf die Forschungsfrage zusammenpassen. Merkmale, die sich in Bezug auf die Forschungsfrage oder das Forschungsinteresse nicht als relevant erweisen, werden entfernt.

*Tabelle 2 Reduktion der Merkmale der Vergleichsdimensionen*

Vereinbarkeitsversuch	Entscheidung	
	aktiv	es hat sich ergeben
Kündigung		I, II
ET Vollzeit	IX, VII	
SS - P	IV	
AL		III
ET - AL		VIII
ET - PK	V, VI	

*ET: Erwerbstätigkeit, PK: Pflegekarenz, SS-P: Selbstständigkeit-Pension, AL: Arbeitslos*

So ergibt sich, wie in Tabelle 2 dargestellt, für das Merkmal Entscheidung eine vorläufige Gruppierung der Fälle nach einer aktiven Entscheidung für die Pflege oder eines sich Ergebens der Pflegeübernahme. Innerhalb dieser Gruppen finden sich weitere Gruppierungen, so haben bei einer Pflegeübernahme, welche sich ergeben hat zwei Männer gekündigt, ein Mann war arbeitslos und ein Dritter war zu Beginn der Pflegeübernahme erwerbstätig und ist dann arbeitslos geworden.

Bei den Interviewpartnern, welche sich aktiv für die Pflegeübernahme entschieden haben sind zwei Männer Vollzeitbeschäftigt, ein Mann ist in Pension gegangen nach seiner Selbstständigkeit und zwei weitere Männer haben die Pflege mit einer Kombination aus Pflegekarenz und Erwerbstätigkeit vereinbaren können.

Aufgrund einer kleinen Stichprobenzahl sind es Gruppierungen von max. zwei Fällen. Diese Gruppierungen sind sehr klein und sie werden kein aussagekräftiges Ergebnis darstellen. Daher wird versucht die Merkmale des Begriffs Vereinbarkeitsversuch im Sinn des Forschungsinteresses zusammenzufassen. Da vorrangig die Frage, ob eine Vereinbarkeit möglich ist relevant ist, wird diese Dimension des Vereinbarkeitsversuchs in die Merkmale Vereinbarkeit erfolgreich und Vereinbarkeit erfolglos zusammengefasst. Unter dem Titel Vereinbarkeitsversuch erfolglos werden folgende Modelle zusammengefasst:

- Kündigung
- Arbeitslosigkeit
- Wechsel zwischen Erwerbstätigkeit und Arbeitslosigkeit

In der zweiten Gruppe, Vereinbarkeitsversuch erfolgreich finden sich folgende Modelle:

- Erwerbstätigkeit Vollzeit
- Wechsel zwischen Erwerbstätigkeit und Pflegekarenzmodellen

Theoretisch sind nun vier verschiedene Kombinationen von Merkmalen möglich:

- eine aktive Entscheidung zur Pflegeübernahme mit einem erfolgreichen Vereinbarkeitsversuch
- eine aktive Entscheidung zur Pflegeübernahme mit einem erfolglosen Vereinbarkeitsversuch
- eine Pflegeübernahme, welche sich ergeben hat mit einem erfolgreichen Vereinbarkeitsversuch
- eine Pflegeübernahme, welche sich ergeben hat mit einem erfolglosen Vereinbarkeitsversuch

Nach der Zuordnung der Interviews finden sich empirisch zwei Gruppierungen von Teilnehmern, wie in der folgenden Tabelle dargestellt.



Tabelle 3 Vier-Felder Tafel

Vereinbarkeitsversuch	Entscheidung	
	aktiv	hat sich ergeben
erfolglos		I, II, III, VIII
erfolgreich	IX, VII, V, VI, IV	

Einerseits Männer welche Pflege und Beruf nicht vereinbart haben und bei denen sich die Übernahme der Pflege bzw. die Jobaufgabe „zufällig“ ergeben hat, diese Gruppe wird in weiterer Folge als Gruppe 1 bezeichnet. Die Gruppe 2 beinhaltet Männer, welche sich aktiv dafür entschieden haben, die Pflege zu übernehmen und dies erfolgreich mit ihrem Beruf vereinbaren. Das ist nun der Merkmalsraum, der sich aufspannt, in welchem sich die Teilnehmer befinden. Mit diesem vorläufigen Ergebnis geht es in den nächsten Schritt der Analyse, die Suche nach inhaltlichen Sinnzusammenhängen.

#### 5.4 Analyse inhaltlicher Sinnzusammenhänge

Die bestehenden Zusammenhänge zwischen Vereinbarkeitsversuch und Entscheidung werden jetzt durch Vergleich der entstandenen Gruppen analysiert. Einmal innerhalb der Gruppen selbst und die beiden Gruppen untereinander. Diese Kontrastierung dient dem Finden von inhaltlichen Sinnzusammenhängen. Diese Kontrastierung erfolgt mit den beiden Vergleichsdimensionen und zusätzlich mit weiteren Merkmalen, welche entweder bereits im Zuge der Datenerhebung erfolgt sind wie Alter, Wohnsituation etc. oder anhand von Merkmalen, die durch die Datenanalyse in Form von Codes und Kategorien entstanden sind. Zusätzlich wird das gesamte Material nochmals auf vorhanden sein von bisher unentdeckten Merkmalen geprüft. Dieser Schritt ist schwer abzubilden, daher wird exemplarisch versucht die Kontrastierung der beiden Gruppen, mit Hilfe der Darstellung und Beschreibung einiger verwendeten Merkmale zu verdeutlichen. Für eine Verständnissteigerung werden Zitate aus den Interviews verwendet. In diesem Abschnitt werden die inhaltlichen Zusammenhänge deskriptiv aufgeführt und im Zuge der Charakterisierung der Typen interpretiert.

## **Gruppe 1 (keine Vereinbarkeit)**

Bei den Männern dieser Gruppe finden sich keine Überschneidungen der soziodemografischen Daten wie Alter, Beruf, Wohnsituation, Familienstand und Bildungsabschluss. Bei all diesen Dimensionen findet sich nahezu das gesamte Spektrum der jeweiligen Daten abgebildet.

Alle teilnehmenden Männer dieser Gruppe, haben den Beruf nicht mit der Pflege vereinbart. Sie haben sich nicht aktiv dafür entschieden, sondern es hat bei allen „gut gepasst“. Entweder waren sie in der Situation der Entscheidung arbeitslos, unzufrieden oder auf der Suche nach etwas Neuem.

Die Rolle des Arbeitgebers bei der Entscheidung der Männer ist unterschiedlich, gemeinsam ist doch, dass alle Arbeitgeber über die häusliche Situation der Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen Bescheid wussten. Keiner der Männer hat mit dem Arbeitgeber mögliche offizielle Vereinbarungen für eine Arbeitszeitreduktion besprochen oder getroffen.

Bei drei von vier Fällen der Gruppe 1 war der Krankheitsbeginn schleichend und somit zu Beginn wenig pflegerische Unterstützung notwendig. Teilweise geben die Männer an, „keine richtige Pflege“ zu leisten, bzw. war es zu Beginn der Pflegeübernahme so, dass die Angehörigen großteils Begleitung und Betreuung benötigten. Zu wenig für eine stationäre oder dauerhafte Betreuung, aber zu viel um die Angehörigen ohne Betreuung zu lassen. Dies führte bei den Männern zu einer wahrgenommenen Alternativlosigkeit, die von allen Männern im Interview betont wird:

*„... aber ich verzage da nicht, weil ich da einfach keine Alternative habe.“ (IP I).*

Die Krankheiten der zu Pflegenden Personen sind alles Krankheiten, deren Verlauf nicht absehbar ist und es handelt sich bei allen Krankheiten um progrediente Verläufe. Die Männer dieses Typs sehen keine Alternativen neben der Entscheidung für die Jobaufgabe. Es finden sich keine passenden Betreuungsalternativen für ihre zu pflegenden Angehörigen.

Teilweise findet bei diesem Typ zu Beginn noch der Versuch der Vereinbarkeit statt. Die berufliche Unzufriedenheit im Zusammenhang mit einer dadurch entstehenden mangelnden Vereinbarkeit mündet in einer Kündigung:

*„... also eine junge Frau, wenn die ihr Kind von der Kita abholen muss, dann darf die um halb vier gehen ja, die darf den Kugelschreiber fallen lassen. Und die die keine*

*Kinder haben egal ob demente Mutter zuhause oder nicht, die die müssen dann bis 7 Uhr abends bleiben. Da hab ich irgendwann gesagt, das geht leider nicht also ihr könnt meine Mutter sehen als so eine Art kleines Kind die Hilfe braucht oder so, vielleicht verstehen sie es dann, aber da ist nix da. Die haben keine Rücksicht drauf genommen. Also der Arbeitgeber, also würde ich sagen in den meisten Fällen, der macht vielleicht ein betroffenes Gesicht, aber damit hat sichs.“ (IP I)*

Bei den Fällen dieser Gruppe zeigt sich, wenig bis keine Unterstützung durch die Familie. Diese reichen von keiner Unterstützung durch Geschwister oder Kinder bis hin zu Enttäuschung durch Familienmitglieder. Ein Interviewpartner schildert dies wie folgt:

*„Ich war einfach dann Bittsteller im Sinne von Ich würde gerne wieder was mit meiner Frau und wo ich meine Schwester gebeten habe. Schau doch du mal bitte auf die Oma und da das war vielleicht vom Start weg ein bisschen naiv von mir, dass man solche Sachen nicht vorher geregelt hat, sondern dass ich gesagt habe ja ich machs. ... Und da in der Zeit also sind also sicher Kränkungen passiert, also wo ich einfach enttäuscht war von meiner Schwester oder eben von Familienmitgliedern.“ (IP II)*

Niemand in dieser Gruppe hat von Beginn an Unterstützung von externen Diensten in Anspruch genommen. Ein Teilnehmer hat im Krankheitsverlauf externe Unterstützung erhalten.

Die Männer dieser Gruppe sind entweder unzufrieden mit der derzeitigen Situation der Pflegeübernahme:

*„Weil ich könnte mir schon ein lustigeres Leben vorstellen (lacht) und mir fehlt es auch ja, so morgens duschen, Kaffee trinken und dann schön gekleidet in der U-Bahn oder im Auto zu sitzen und in die Welt fortzugehen, ähm das fehlt mir total.“ (IP I)*

oder sie haben die Übernahme der Pflege wieder beendet:

*„Da habe ich halt gemerkt, dass oft eine Stunde mit meiner Mutter anstrengender war, wie acht Stunden ähm in der Behindertenarbeit, also weil es mich einfach emotional ganz anders getroffen hat. Nur hat sich das dann über die Jahre in der Pflegebeziehung schon die Emotionalität schon sehr erhöht. Also mir war es am Anfang klar, oder mir war es eigentlich immer klar, dass es keine acht Stunden sind und vierzig Stunden Wochen. Das war mir grundsätzlich klar, aber die Intensität der*

*Emotionalität, die war mir einfach nicht ganz bewusst. Das habe ich einfach nachher eben in den Jahren immer mehr gekriegt.“ (IP II)*

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Übernahme der Pflege als Alternative zu einem unbefriedigenden Berufsleben langfristig nicht zufriedenstellend ist und die Pflege wieder beendet wird bzw. die Pflege zu starken Belastungen führt. Dies lässt sich auch daran fest machen, dass viele Männer dieses Typs anführen, das Ausmaß der Pflege unterschätzt zu haben bzw. den möglichen Krankheitsverlauf nicht berücksichtigt haben auf Grund einer allgemein fehlenden Auseinandersetzung mit der zu erwarteten Situation.

Es gibt einen Fall in dieser Gruppe, der sich schwer in die Gemeinsamkeiten der anderen Fälle einordnen lässt. In den Dimensionen Entscheidung und Vereinbarkeit findet er sich in dieser Gruppe wieder, in den weiteren analysierten Merkmalen lassen sich allerdings wenig Berührungspunkte ausmachen.

## **Gruppe 2 (Vereinbarkeit)**

Es finden sich bei den Fällen dieser Gruppe keine Zusammenhänge zwischen Alter, Beruf, Familienstand oder Bildungsabschluss. Bei allen Krankheitsbildern bis auf eines, handelt es sich bei den zu Pflegenden um Menschen mit Krankheitsbildern, deren Krankheitsverlauf absehbar ist. Dieses Merkmal scheint relevant. Bis auf einen Fall lassen sich die Gruppen entlang dieses Merkmals scharf trennen. Bei Gruppe 1 ist keine Absehbarkeit des Krankheitsverlaufes ersichtlich, wie oben berichtet in Gruppe 2 ist eine Absehbarkeit des Krankheitsverlaufs klar erkennbar.

Auch bei den Grunderkrankungen dieser Gruppe handelt es sich um Krankheiten mit schleichendem Beginn. Daher musste niemand die Entscheidung schnell treffen. An dem Aspekt der Schnelligkeit der Entscheidung trennen sich die Männer innerhalb dieser Gruppe. Hier zeigen sich Fälle, wo es „schon immer klar war“ und Fälle bei denen verschiedenen Aspekte abgewogen wurden vor der Entscheidung zur Pflegeübernahme.

Das Merkmal des schleichenden Beginns stellt kein eindeutig abgrenzendes Merkmal zwischen den Gruppen dar, denn auch in der Gruppe 2 finden sich Männer, bei deren Angehörigen sich der Krankheitsverlauf schleichend erhöht hat. Dieses Merkmal sei hier aber erwähnt, da es die Entscheidung beeinflusst, die Pflege eines Angehörigen zu übernehmen.

Alle Männer betonen in den Interviews mehrfach die persönliche Relevanz der Pflegeübernahme. Diese wird argumentiert durch die enge Bindung zur zu pflegenden Person, die enge Bindung innerhalb der Familie und dass sie die Versorgung im häuslichen Umfeld durch Angehörige vorgelebt bekommen haben, bzw. dies als wichtige Aufgabe sehen:

*„ ... man erfüllt eine Vorbildfunktion. Also das war schon ein Punkt, ich habe mir schon gedacht, wenn du das jetzt machst, dann hoff ich schon das andere Leute vielleicht als Bsp. sehen ja. ... deswegen ähm fühle ich mich so verantwortlich dafür und darum ist mir das so wichtig, dass es unseren alten Menschen gut geht. ... Und ich find Altenpflege extrem wichtig, weil einfach jeder das verdient hat, der sich sein ganzes Leben lang den Arsch aufgerissen hat und es gibt nix schlimmeres, als wenn Kinder Eltern fallen lassen. Es gibt wahrscheinlich verschiedenste Gründe, aber wenn alles passt in der Familie und wenn die Eltern dir alles ermöglicht haben, dann finde ich auf jeden Fall, dass man das zurück geben könnte. Das kommt bei uns alles viel zu kurz.“  
(IP VI)*

Innerhalb dieses Typs finden sich verschiedene Formen der Vereinbarkeit: es wird bspw. zeitweise Hospizkarenz in Anspruch genommen und dann im Anschluss wieder weitergearbeitet. Interessant hierbei ist, dass die Männer, welche eine Pflegekarenz in Anspruch genommen haben, nach dem Ende dieser wieder Vollzeit Berufstätig waren, ohne dass sich die Pflegesituation geändert hat.

Trotz des aktiven Willens der Männer, die Pflege der Angehörigen zu übernehmen, hat niemand seine Erwerbstätigkeit aufgegeben, sie haben die Erwerbstätigkeit um die Pflege herum arrangiert. Es wurden offiziell vereinbarte Auszeiten genommen (bspw. Pflegekarenz), es wurden inoffizielle Absprachen mit dem Arbeitgeber oder Kolleg\*innen getroffen oder die berufliche Situation lässt Flexibilität zu:

*„ ... und ich habe das Glück unter Anführungszeichen, dass ich ähm viel von zuhause arbeiten konnte und auch jetzt nicht so viel unterwegs war.“ (IP V)*

Diese zwei Aspekte (gelungene Vereinbarkeit und das aktive Streben danach) treten bei allen pflegenden Angehörigen dieses Typs auf. Dies kann aber auch der Grund sein, warum bei diesem Typ die Pflege als Last gesehen wird.

Aber vordergründig wird bei diesen Männern stark thematisiert, dass sie „*die Zeit nutzen*“ ( IP VI) wollen.

Weiterhin werden berufliche Einschnitte für die Pflege in Kauf genommen. Das Thema Geld wurde von allen Beteiligten thematisiert, jedoch finden sich hier nur für einen Teil der Männer finanzielle Notwendigkeiten als Erklärung für die Vereinbarkeit.

Teilweise wurden die Männer bei der Versorgung durch externe Dienste unterstützt, bzw. haben sie die Pflege mit anderen Familienmitgliedern aufgeteilt.

Auch in dieser Gruppe gibt es einen Grenzfall, welcher sich mehrheitlich nicht einordnen lässt. Anders als bei den weiteren Fällen, liegt hier eine Krankheit vor, deren Verlauf unabsehbar ist und die Person pflegt schon seit ca. elf Jahren.

## **Grenzfälle**

Wie oben bereits beschrieben finden sich in jeder der beiden Gruppen Fälle, welche sich nur schwer einordnen lassen. Diese beiden Fälle werden gesondert analysiert. Um mögliche Überschattungen durch die Vergleichsdimensionen aufzuheben und um so eventuell hier Überschneidungen zu entdecken oder aber eine neuerliche Zuordnung zu einer der vorhandenen Gruppen.

Bei dem Grenzfall aus Gruppe 1, handelt es sich nicht um einen schleichenden Beginn, jedoch wie bei den weiteren drei Fällen aus dieser Gruppe steht nicht die körperliche Pflege und Unterstützung bei den vorliegenden Erkrankungen im Vordergrund. Der Interviewpartner betont mehrfach, keine richtige Pflege durchgeführt zu haben:

*„Es war ja nur am Wochenende, dass wir ihn heimgeholt haben und da waren es im Prinzip kleine Handgriffe, die er gebraucht hat, das war jetzt kein echter Pflegeaufwand, also jetzt rein von der Grundpflege her.“ (IP III)*

Es steht bei diesem Fall, anders als bei allen anderen Fällen insgesamt, die Unterstützung der Mutter im Vordergrund, welche sich um den pflegebedürftigen Vater gekümmert hat:

*„ ... man weiß nicht was er in Zukunft brauchen wird an Unterstützung und das war dann einfach ok ich wollte meine Mutter da nicht allein lassen und auch vor allem nicht in der akuten Situation, sondern auch in der weiteren Folge sondern auch im ersten Jahr.“ (IP III)*

Der Grenzfall aus der zweiten Gruppe fügt sich in wenige weitere Gemeinsamkeiten dieser Gruppe ein. Es handelt sich hier nicht um eine eindeutige Absehbarkeit der Krankheit. Der Sohn pflegt seinen Vater schon seit mehr als zwölf Jahren. Das Spannende an diesem Fall ist die scheinbare Hoffnungslosigkeit der Situation, die immer wieder in den vielen Jahren zu Zweifeln führt:

*„Schiebst du ihn ab? Schiebst du ihn nicht ab und dann habe ich mir irgendwie gedacht, naja wie soll ich sagen: wenn einen das Leben anfragt und es ernst wird, kann man sich halt auch nicht so verabschieden. Es gibt halt im Leben Situationen, in denen man sich nicht vertreten lassen kann, wo man halt selbst eine Entscheidung treffen muss und bei mir war es dann halt immer die Entscheidung: ok da ist jetzt ein Mensch der braucht mich, wo das Leben mich anfragt, da möchte ich jetzt eigentlich da sein, soweit ich das schaffe.“ (IP IX)*

Der Fokus dieses Fall liegt eindeutig auf der Übernahme der Pflege aus Zuneigung. Hier liegt keine Absehbarkeit der Erkrankung vor und trotz der häufigen Zweifel wird die Pflege schon seit vielen Jahren neben der Berufstätigkeit ausgeführt.

Diese beiden Grenzfälle bleiben in den bisherigen Gruppen, da sich keine anderen Überschneidungspunkte finden lassen.

Nach der Analyse der gebildeten Gruppen, nach einem erneuten Vergleich der vorliegenden Merkmale und einem Kontrastieren, erfolgt im nächsten Schritt die Beschreibung der gebildeten Typen.

## **5.5 Charakterisierung der gebildeten Typen**

Im letzten Schritt der Analyse erfolgt eine genaue Charakterisierung der gebildeten Typen. Es sollen entlang der Merkmale Differenzen zwischen den beiden Typen aufgezeigt werden. Da es sich aber nicht um Klassen, sondern um Typen handelt, ist eine genaue Abgrenzung nicht möglich, da die einzelnen Fälle der beiden erarbeiteten Typen sich zwar in vielen Merkmalen ähneln, aber nicht in allen. Zur Verdeutlichung einer möglichen Abgrenzung und für die Darstellung der einzelnen Merkmale werden zusätzlich Zitate aus den Transkripten verwendet. Die Charakterisierung der zwei entstandenen Typen kann als Idealtyp bezeichnet werden.

Es zeigen sich zwei Typen von Männern, diese beiden Typen unterscheiden sich in zwei wesentlichen Merkmalen: in der Art der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege und in der Art, wie die Entscheidung getroffen wurde. Es finden sich noch weitere Merkmale, in denen die Fälle eines jeden Typs homogen sind.

### **5.5.1 Kurzdarstellung der Typen**

In diesem Abschnitt erfolgt eine kurze Darstellung der nun entstandenen beiden Typen und im darauffolgenden Kapitel findet dann eine ausführliche Charakterisierung statt.

#### **Typ 1: Der pragmatische Wechselwillige**

Bei diesem Typ findet keine Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit statt. Die Übernahme der Pflege erfolgt aus einer Situation der beruflichen Unzufriedenheit heraus oder auf der Suche nach einer Alternative. Die zu pflegende Person hat eine Krankheit mit schleichendem Beginn. So ist der Pflegeaufwand zu Beginn der Erkrankung kein großer. Es handelt sich bei den Grunderkrankungen der pflegebedürftigen Personen um progrediente Krankheiten und daher steigt im Verlauf der Pflegeübernahme der pflegerische Aufwand an. Zum Zeitpunkt der Entscheidung ist keine Alternative für die Pflegeversorgung denkbar. Der Arbeitgeber weiß über die Situation der Pflege im häuslichen Umfeld Bescheid. Es werden keine Vereinbarungen mit dem Arbeitgeber getroffen. Von der Familie erfolgt wenig Unterstützung bei der Versorgung des zu Pflegenden und die Hauptverantwortung der Versorgung liegt bei einer Person. Auf Grund von starker Belastung durch die Übernahme der Pflege kommt es zu Unzufriedenheit mit der Gesamtsituation.



## **Typ 2: Der aktive Vereinbarer**

Es findet eine erfolgreiche Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit statt. Die Übernahme der Pflege erfolgt aus tiefer Verbundenheit und Zuneigung. Dieser Typ entscheidet sich aktiv für die Übernahme der Pflege und möchte dies mit der Erwerbstätigkeit vereinbaren. Die Übernahme der Pflege erfolgt aus Verbundenheit und dem Wunsch der Nutzung der gemeinsamen Zeit. Die Krankheitsverläufe dieser zu Pflegenden sind absehbar. Der Arbeitgeber weiß über die häusliche Situation Bescheid und es finden (in-)offizielle Vereinbarungen statt. Es werden von den Männern berufliche Rückschritte in Kauf genommen. Die Belastungen durch die Pflege und Vereinbarkeit sind groß. Sie werden spät wahr genommen und werden lange Zeit ignoriert.

### **5.5.2 Charakterisierung Typ I: Der pragmatische Wechselwillige**

Nach dem Krankheitsbeginn bzw. einer Verschlechterung des Krankheitsverlaufes, welche eine Betreuung bzw. Begleitung im Alltag notwendig macht, kommt es zu einer Entscheidung zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit. Es kommt bei diesem Typ zu keiner Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Entweder da keine Erwerbstätigkeit (mehr) vorhanden ist oder diese beendet wurde. Dieser Typ Mann als pflegender Angehöriger zeichnet sich durch eine beinahe zufällige Übernahme der Pflege aus. Die Lebenssituation vor der Pflegeübernahme ist geprägt von beruflicher Unzufriedenheit, der Suche nach Veränderung oder auch dem Denken: „Das kann doch nicht alles gewesen sein!“ Daher stellt die Pflegeübernahme eine gute Alternative dar und passt gerade gut in die Lebenssituation:

*„Es war halt am Anfang ein Experiment und ich hab halt dann gesagt: ok ich machs. Und im Grunde hat es damals gut gepasst für mich persönlich. Ich weiß nicht vielleicht war ich auf der Suche nach einer Auszeit, eben aus meinem Job.“ (IP II)*

Vordergründig ist nicht die Übernahme der Versorgung eines Angehörigen, sondern die beruflichen Umstände.

Im Hinblick auf die Grunderkrankung der Angehörigen zeigt sich ein schleichender Krankheitsbeginn und zumeist wenig Pflegebedarf im Sinne der Übernahme von Grundpflegetätigkeiten zum Zeitpunkt der Entscheidung. Auch aus diesem Grund sind für diesen Typ keine Betreuungsalternativen denkbar:

*„Man hört zum einen über vierundzwanzig Stunden Pflege, wo dann wieder also vierundzwanzig Stunden Pflege also das man wem holt. Dann naja dann halt die Hintergrundinformation naja passt das meiner Mutter, passt das mir? Passt das uns? Wollen wir eine fremde Person im Haus haben? Dann wieder natürlich war auch bald einmal, irgendwann war der Gedanke einen Heimplatz für die Mutter zu suchen. Aber das war mir oder uns als Familie war es einfach zu früh, das hat nicht gepasst.“ (IP II)*

Das der Pflegebedarf bei den Zupflegenden zum Übernahmezeitpunkt gering ist, ist ein relevanter Aspekt im Entscheidungsprozess. Es ist objektiv kein großer Pflegebedarf zu erkennen und daher ist für die Männer die Übernahme der Pflege eine mögliche Alternative zur Erwerbstätigkeit:

*„Ich hab's am Anfang wirklich ein bisschen als Auszeit gesehen ja und vielleicht auch wieder ein bisschen in das Familienleben eintauchen ... .“ (IP II)*

Es zeigt sich bei keinem der Zupflegenden eine Absehbarkeit der Erkrankung. Dieser Typ nimmt keine externen Dienste zur Unterstützung der Versorgung in Anspruch. Er erhält wenig bis keine Unterstützung durch enge Angehörige und die Hauptverantwortung liegt bei ihm. Er fühlt sich allein gelassen mit der Versorgung:

*„es wird erwartet, dass ich das mache von allen Seiten, ich bin der Diener von allen, auch in der Familie gibt's Probleme und von meiner Frau gibt's Null Verständnis für irgendwas von meiner Seite und damit habe ich schon mal letztes Jahr zu Weihnachten wo ich auf der Suche war nach der Hilfe, da bin ich auch zu ihm gegangen und ich habe schon zweimal zwei Gelegenheiten gehabt wo denke ich hätte den Koffer nehmen und gehen und ich habe keine Rechte Ich habe keine Rechte. ... Und es war immer klar, dass die Tochter das nicht kann und nicht will, und ich hätte es nicht erwartet und hätte es ihr nicht aufhalsen wollen.“ (IP VIII)*

Die Übernahme der Pflege als Alternative zum nicht erfüllten Berufsleben bzw. die Suche nach etwas anderem stellt keinen langfristigen Erfolg dar. Dieser Typ überschätzt bzw. unterschätzt die Auswirkungen der Pflegeübernahme und so kommt es zu einer starken Belastung durch die Situation:

*„... weil sonst kann ich nicht mehr und das war letztes Jahr um Neujahr habe ich gewusst ich bin am Eingehen.“ (IP VIII)*

Gemeinsam führen alle diese Aspekte dazu, dass dieser Typ die Übernahme der Pflege nach einem gewissen Zeitraum wieder beendet oder in der Situation der Pflegeübernahme momentan sehr unzufrieden ist.

Die Übernahme der Pflege erscheint als gute Option gegenüber der beruflichen Situation. Der Umfang der Pflege wird unterschätzt, bzw. im Licht der Unzufriedenheit im Beruf idealisiert. Es werden nicht alle Aspekte, die eine Pflegeübernahme mit sich bringt, berücksichtigt bzw. unterschätzt. Es werden nicht die damit verbundenen Aufwendungen gesehen. Diese werden erst im Verlauf der Pflege sichtbar und führen nach und nach zu einer Unzufriedenheit und Belastung der Männer.

### **5.5.3 Charakterisierung Typ II Der aktive Vereinbarer**

Der aktive Vereinbarer steht fest und zufrieden im Berufsleben. Nach dem Krankheitsbeginn trifft dieser Typ pflegender Angehöriger die Entscheidung Beruf und Pflege zu vereinbaren. Er hat sich aktiv dazu entschlossen pflegender Angehöriger mit gleichzeitiger Berufstätigkeit zu sein.

Der Prozess der Entscheidung ist gekennzeichnet von der alleinigen Entscheidung zur aktiven Vereinbarkeit. Dies kann ein wirkliches alleiniges Treffen sein, oder auch die Entscheidung im Familienkreis, allerdings mit der Betonung darauf, dass jeder die Entscheidung trotzdem für sich selbst treffen muss und diese einem niemand abnimmt.

Es leiden alle zu pflegenden an einer Krankheit, deren Ende absehbar ist, daraus lässt sich schließen, dass die Absehbarkeit mit ein Entscheidungsfaktor im Prozess:

*„Man war sich also auch gleich bewusst, wie die Krankheit verlaufen wird, also wo die Reise hingehen wird. Die Krankheit ist zum Glück so verlaufen, wie man es sich erwartet hat, ähm ja aber das reduziert sich dann wirklich wieder alles aufs funktionieren und das schlimme, das darf man vielleicht gar nicht sagen, aber wir haben gewusst, also die Krankheit ist so die ist wie im Medizinbuch beschrieben ist sie einfach bei ihr vorangeschritten und das war auch etwas wo also so schrecklich es war, aber das Ende war in Sicht, es hat ein Ende gegeben und ob es drei Jahre sind oder fünf Jahre sind, es war irgendwie ein Ende ein unvermeidbares Ende einfach zu sehen und abzuwarten. Und das ist wahrscheinlich auch ganz eine andere ähm Einstellung, wenn man da eben die Entscheidung trifft und sagt ja, dann sind's halt drei Jahre oder vier Jahre.“ (IP VII)*

Bei der zweiten Gruppe von Männern ist das Schenken von Lebensqualität und die gemeinsame Zeit zu nützen vordergründig:

*„Weil ich nicht in die Situation kommen wollte, dass ich es nachher bereue. ... Das war halt auch so ein Grund, warum ich es gemacht habe. Einfach weil man hört es so oft, dass man sagt man hat die Möglichkeit. Verpasst, ähm Zeit mit dem Menschen zu verbringen, ja.“ (IP VI).*

Daher hat die Pflege eindeutig die Priorität vor dem Job:

*„... aber die bei uns allen hat es sich eigentlich ausgerichtet maximale Zeit mit der Mutter zu verbringen.“ (IP VII)*

Es ist eine tiefe Verbundenheit vorhanden und daher gelingt eine Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Aber diese Vereinbarkeit bringt eine große Belastung mit sich und fordert Einschränkungen:

*„Ja es wirkt dann halt im sozialen Leben, dass ich eigentlich bis auf 3-4 Bekannte, die sich dann halt quasi als Freunde erwiesen habe, alle eigentlich verloren habe. Hab niemanden mehr, die haben sich halt alle irgendwie abgewendet weil der Klaus keine Zeit mehr hat und ich nicht lustig irgendwo hin mit fortgehen kann und sonstiges. ... Abseits der Verwandten ... mhmh ... dann bin ich es halt durchgegangen und dann bin ich drauf gekommen, ja ich hab's halt immer wieder probiert bei dem ein oder anderen, aber hab die halt vielleicht auch mit meiner Geschichte gelangweilt, das habe ich auch gekriegt, weil ich dann gehört habe du kannst immer nur über das erzählen oder ja, also wie gesagt das hat auch auf das persönliche Leben immense Auswirkungen gehabt, aber das sind alles Dinge die mir eigentlich erst so retrospektiv aufgefallen sind.“ (IP IX)*

Diese Einschränkungen und die Belastungen, die entstehen werden den Männern erst spät bewusst bzw. werden sehr lange negiert, eben da der Fokus auf der Pflege liegt:

*„... dann am ersten Arbeitstag einen Zusammenbruch und hab mich zweimal angespieben und losgeweint und habe nicht gewusst was das ist. Und habe mich komplett erledigt gefühlt, bin dann aufs AKH in die Notfall, Psychnotfallambulanz und habe das dann denen gesagt und ok sofort Krankenstand, sie haben ein absolutes Burnout und ich muss jetzt Ruhe geben.“ (IP V)*

Die Absehbarkeit lässt die Männer die hohe Belastung, welche die Vereinbarkeit mit sich bringt, ertragen. Der Fokus dieser Männer ist so stark auf die Pflege ausgerichtet, dass sie sich und alle anderen Faktoren neben Beruf und Pflege vollständig in den Hintergrund geraten lassen.

#### **5.5.4 Weitere empirische Befunde**

Bei der Analyse der inhaltlichen Sinnzusammenhänge der bisher gebildeten Gruppen und der Suche nach weiteren gemeinsamen Merkmalen, fielen einzelne Aspekte auf, die sich aber nicht einer Gruppe zu ordnen ließen, jedoch durch die Häufigkeit des Auftretens eine Relevanz erscheinen ließen. Daher werden diese Aspekte hier gesondert dargestellt.

Bei nahezu allen Männern war die Pflegebedürftigkeit dem Arbeitgeber und den Kolleg\*innen gegenüber bekannt. Niemand der Männer hat Unterstützung beim Arbeitgeber eingefordert, aber auch kein Arbeitgeber hat Unterstützung angeboten. Es finden sich, wenn überhaupt nur einzelne inoffizielle Vereinbarungen, wie den Verzicht auf Dienstreisen oder „remote working“ Möglichkeiten. Es wird betont für die Männer eine Vereinbarkeit möglich zu machen und sie zu unterstützen, es scheint aber keine Konzepte für die Integration bzw. für die Unterstützung pflegender Arbeitnehmer zu geben:

*„Und ja das ist halt, aber es gibt nix institutionelles sag ich mal. Es wäre sicher so, wenn ich was brauche, gehe ich zu meinem Chef, dann bekomme ich das sicher, das würde ich schon sagen. Aber es gibt jetzt nix, wo ich sage das ist jetzt eine Vereinbarung oder so. Also da haben wir kein Benefit irgendwie social benefit von Unternehmen her.“ (IP IX)*

Alle Männer, egal welcher Gruppe sie angehören, haben keine Vereinbarungen mit dem Arbeitgeber getroffen, um Erwerbsfähigkeit und Angehörigenpflege vereinbaren zu können. Bei Gruppe 1 war den Arbeitgebern bekannt, dass die Männer zuhause jemanden betreuen, niemand hat aber nach Lösungsmöglichkeiten für eine Vereinbarkeit gemeinsam mit dem Arbeitgeber gesucht. Dies passt wieder zu der Annahme, dass Alternativen zum derzeitigen Beschäftigungserwerb gesucht wurden, vielleicht auch unterbewusst. Auch bei Typ Der aktiver Vereinbarer erfolgte keine Unterstützung des Arbeitgebers. Zwar wurden bspw. Dienstreisen reduziert bzw. nicht

mehr vorgenommen, jedoch handelt es sich hier um keine offizielle Vereinbarung. Ebenso wurde durch einzelne Kollegen eine Vereinbarkeit möglich.

Es erfolgte auch kein aktives Zugehen des Arbeitgebers auf den Arbeitnehmer mit konkreten Vorschlägen zur Vereinbarkeit, obwohl die Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen bekannt war. Diese Thematik taucht auch in der Literatur häufig auf. Wenige Arbeitgeber haben klare Konzepte für die Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Dies wurde häufig untersucht und der Mangel auch häufig kritisiert. Trotzdem hat sich in den vergangenen Jahren wenig verändert.

Ein zweiter Befund dieser Untersuchung ist die Gemeinsamkeit der Männer die Karriere oder die beruflichen Erfolge hinter der Pflege zu priorisieren:

*„Deswegen habe ich das gemacht und auch diese beruflichen Einschnitte ja halt einfach gemacht. ... Ok da war für mich auch irgendwie klar ok ich verzichte auf Karriere und ähm oder halt ja Geschwindigkeit der Karriere und Geld, aber ihre Situation ist weitaus dramatischer und habe dann deswegen ja auch einfach gemacht.“  
(IP V)*

Es ist ihnen bewusst, dass sie berufliche Rückschritte treffen müssen oder dass ihnen Karriereschritte verwehrt bleiben, bzw. sie sich nicht auf ihre berufliche Laufbahn voll fokussieren können, auch wenn sie Berufstätigkeit und Pflege vereinbaren.

## 6 Diskussion

Die vorliegende Arbeit verfolgt das Ziel einer Typenkonstruktion von Männern als pflegende Angehörige im Entscheidungsprozess zwischen Vereinbarkeit und Pflegeübernahme. Als Ergebnis dieser Arbeit zeigen sich zwei Typen von Männern als pflegende Angehörige in der Entscheidung der Pflegeübernahme. Es liegt eine geringe Variation der Beobachtungen zwischen den Typen vor. Wirklich klar trennen lassen sich die beiden Typen anhand der zwei Vergleichsdimensionen Vereinbarkeit und Entscheidung. Diese Typen unterscheiden sich in der Art wie die Entscheidung getroffen wurde und in der Vereinbarkeit zwischen Pflegeerbringung und Erwerbstätigkeit. Die Typen lassen sich nicht scharf voneinander abgrenzen, aber sie zeigen doch eindeutig Differenzen in wesentlichen Punkten.

Der Typ pragmatischer Wechselwilliger entscheidet sich für die Pflege als Alternative zum Beruf. Die Unzufriedenheit bzw. der Wunsch nach etwas anderem führen ihn in die Pflege eines Angehörigen. Es steht nicht die aktive Pflegeübernahme im Vordergrund, sondern die Übernahme der Pflege als Option. Bei der Entscheidung dazu unterschätzt er wesentliche Einflussfaktoren auf die Pflege und die Pflegebeziehung. Genau dieser Wissensmangel führt dann zu einer Beendigung der Pflege oder aber zu einer hohen Unzufriedenheit mit der Pflegesituation. Der pflegende Angehörige hat sich vorab wenig bis keine Informationen eingeholt, was im Falle einer Pflegeübernahme auf ihn zu kommt. Er hat wesentliche Faktoren nicht bedacht. Hier zeigt sich ein deutlicher Mangel an Informationen. Dies deckt sich mit den theoretischen Erkenntnissen, auch hier wird mehrfach ein Mangel an Informationen aufgezeigt (Bohnet-Joschko & Bidenko, 2019; Lamura et al., 2006; Schneekloth & Wahl 2005).

Der Typ aktiver Vereinbarer übernimmt die Pflege eines Angehörigen aus der Motivation heraus die gemeinsame Zeit zu nutzen und priorisiert die Pflege eines Angehörigen vor allen anderen Dingen in seinem Leben. Nicht nur vor Beruf, Familie und Freundschaft, sondern auch vor der eigenen Gesundheit und somit übersieht er die eigene Belastbarkeitsgrenze. Die hohe Belastung allerdings nimmt er in Kauf. Die Erkenntnisse die sich in der Theorie finden lassen, decken sich hier mit den Ergebnissen dieser Arbeit. In der Literatur findet sich eine hohe Belastung von pflegenden Angehörigen (Hsu et al., 2014; Nagl-Cupal et al., 2018). Besonders bei pflegenden Angehörigen, welche die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf anstreben

kommt es zu Belastungen. Diese können langfristig auch zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen führen. (Auth et al., 2016). Bei den Interviewpartnern zeigt sich dies bei dem Typ aktiver Vereinbarer. Männer, die bereits in einer Pflegebeziehung sind benötigen daher Information zum Erkennen ihrer Belastung und ebenso Angebote zur Entlastung in der Situation. Es muss Wissen darüber geschaffen werden, welche Angebote zur Verfügung stehen. Es zeigt sich in der Literatur, dass pflegende Angehörige zwar über Informationsangebote informiert sind, jedoch wenig über Unterstützungsmöglichkeiten für sich persönlich Bescheid wissen, obwohl ein Bedarf vorliegt (Bohnet-Joschko & Bidenko, 2019; Lamura et al., 2006; Schneekloth & Wahl 2005).

Unabhängig vom Typ zeigt sich in dieser Untersuchung, dass es keine strukturierten institutionellen Angebote von Seiten der Arbeitgeber gibt, um pflegende Angehörige in der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit zu unterstützen. Dies spiegelt sich auch in der Literatur wider (Auth et al., 2015).

Dies hat sich auch, trotz der Relevanz von Vereinbarkeit, in den vergangenen Jahren kaum geändert. Es finden sich sehr wenig strukturierte Angebote von betrieblicher Seite, um eine Vereinbarkeit zu unterstützen. Wenn, dann hauptsächlich im Bereich der Pflegeübernahme. Bei der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung sind in den vergangenen Jahren eine Vielzahl an Konzepten entwickelt worden. Dabei wird immer von Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Familie gesprochen, jedoch impliziert dies nur die Kinderbetreuung, nicht aber die Betreuung von älteren oder kranken Familienmitgliedern. Dies zeigt wie wenig Wissen und Verständnis bei Arbeitgebern und Institutionen vorhanden ist, was unter Vereinbarkeit von Beruf und Familie zu verstehen ist (ebd.).

Die Männer in dieser Arbeit nutzen eine Vielzahl an Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf, allerdings zeigt sich bei niemandem eine strukturierte Vorgehensweise der Möglichkeit einer Wiederaufnahme des Berufes. Es mangelt im deutschsprachigen Raum an Konzepten für einen Wiedereinstieg in die Berufswelt nach einer Pflegeübernahme und zur Vereinbarkeit von beide (Bischofberger et al., 2009).



Gegensätzlich zur Literatur, zeigt sich in dieser Arbeit keine Angst der Männer vor beruflichen Rückschritten. Kümmerling und Bäcker (2012) beschreiben eine Angst der Pflegeerberinger vor beruflichen Rückschritten und weniger Karrierechancen durch eine Reduktion der Arbeitszeit und eine Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. Dies kann durch die Aussagen der Interviewpartner in dieser Arbeit nicht unterstützt werden. Die Männer sind sich dessen bewusst und nehmen es in Kauf. Ebenso sind sich die Männer ihrer Vorbildfunktion und ihrer sozialen Verantwortung bewusst. Anders als in der Literatur beschrieben sehen sie sich in dieser Untersuchung als Vorbild und haben keine Bedenken bzgl. ihres sozialen Status bei einer Pflegeübernahme.

Zusammenfassend spiegeln die Ergebnisse dieser Arbeit den Bedarf von Männern als pflegende Angehörige nach Hilfe bei der Vermittlung von Unterstützungsmöglichkeiten und der Anerkennung ihrer Leistungen wie in der Literatur beschrieben wider (Vos et al., 2021).

## 7 Limitationen

Der Beginn der Teilnehmerrekrutierung fiel genau mit dem Beginn der Pandemie zusammen. Der Zugang zu pflegenden Angehörigen ist ohnedies ein schwieriger und wurde durch diese Veränderungen noch zusätzlich erschwert. Die Erreichbarkeit der pflegenden Männer wurde erschwert, da keine Sitzung von Interessensgemeinschaften oder Selbsthilfegruppen abgehalten wurden und so keine physische Zusammenkunft stattfinden konnte. Weiterhin war es nicht möglich Informationszettel in Arztpraxen o.ä. auszulegen, weil kein Zugang erlaubt war. Zusätzlich bestand zu diesem Zeitpunkt sehr wenig Aufmerksamkeit und Interesse von Einrichtungen und Organisationen für dieses Thema, da die Neuorganisation des durch Corona bestimmten Alltag im Vordergrund stand. Aus demselben Grund wird der Fokus der pflegenden Männer in dieser Zeit ein anderer gewesen sein. Dieser wird eher auf einer Sicherstellung der Versorgung ihrer Angehörigen gelegen sein, als in dem Interesse an einem Forschungsvorhaben teilzunehmen.

Daher waren auch die Rückmeldungen sehr wenige. Aus der Befürchtung nicht ausreichend Teilnehmer rekrutieren zu können und auch auf Grund der Ergebnisse der ersten Interviews, wurde die Forschungsfrage im Verlauf geändert. Zu Beginn der Forschung war der Fokus auf dem Beenden der Erwerbstätigkeit für die Pflege. Nach den ersten Interviews wurde die Forschungsfrage zu der jetzigen erweitert. Den Aspekt, die Erwerbstätigkeit für die Pflege aufzugeben, hat es so in der 'Reinform' wenig gegeben, bzw. konnten kaum Teilnehmer mit dieser Konstellation gefunden werden. Es fanden sich eher Mischformen, wie bspw. die Kombination von Erwerbstätigkeit und Pflegekarenz. Dies könnte jedoch zur Folge gehabt haben, dass mögliche Teilnehmer zu Beginn der Rekrutierung sich nicht angesprochen gefühlt haben, da die Forschungsfrage sehr eingegrenzt war und sich so nicht gemeldet haben.

Ein weiterer Aspekt, der erst im Laufe der Datenerhebung und Auswertung hervorgetreten ist, scheint der Zeitraum zwischen Pflegeübernahme und Interviewzeitpunkt zu sein. Durch eine lange Zeitspanne kann unter Umständen die Wahrnehmung der damaligen Situation verzerrt werden, bzw. gehen Details verloren. So kann es den Teilnehmenden schwerfallen rückblickend manche Entscheidungen genau zu beschreiben oder die Grundlage der Entscheidung genau zu begründen retrospektiv betrachtet.

Die in dieser Arbeit konzipierten Typen, stellen Ausschnitte der Wirklichkeit unter zuvor definierten Gesichtspunkten (bzw. Merkmalen) dar. Es besteht die Gefahr, dass diese Teile zu verallgemeinert und verabsolutiert werden und die Typen somit zu einer Verzerrung der Wirklichkeit führen. "Sie unterstellen oft Uniformität, oft Polaritäten, die im Material so nicht existieren" (Mayring, 1990/1983, S. 85 in Kluge, 1999). Hier spielt die Größe der Stichprobe eine Rolle. Im Rahmen dieser Masterarbeit wurden neun Interviews durchgeführt. Um den einzelnen Typen Aussagekraft zu verleihen schienen 2-3 Fälle je Typ wenig, so wurde versucht „größere“ Gruppen zu formen. Allein dies kann schon zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen, bspw. auf Grund der Merkmalsdefinition oder der Merkmalsauswahl. Es kann sogar dazu führen, dass einzelne Typen herausgegriffen und zu Normgebern oder Stereotypen gemacht werden. Dadurch kann es passieren, dass das Augenmerk nur noch auf einzelne Aspekte gerichtet wird. Dies wiederum kann in weiterer Folge dazu führen, dass die bestehende empirische Vielfalt in den Hintergrund gerät. (Kluge, 1999) Typen sind nicht wie Klassen zu verstehen, da sie keine klaren Grenzen besitzen und es keine klar definierten Merkmalsausprägungen gibt, es werden Fälle zusammengefasst, die sich nicht vollständig ähneln, sondern 'nur' gleichen. Auch sind die Grenzen zwischen den einzelnen Typen fließend, so das eine genaue Zuordnung erschwert sein kann. Darüber hinaus gibt es vielfältige Möglichkeiten der Begriffsnutzung und der Typenkonstruktion, wie im Kapitel der Methodik dargestellt, welche die Nachvollziehbarkeit erschweren können.

## **8 Conclusio**

Im Folgenden werden die theoretischen und praktischen Schlussfolgerungen dieser Arbeit dargelegt. Dies erfolgt gesondert, da die Konstruktion der Typen, nicht ausschließlich der theoretischen Darstellung dienen soll, sondern es soll auch eine Anschlussfähigkeit dieser Typenbildung an das praktische Arbeiten erfolgen.

### **8.1 Theoretische Schlussfolgerungen**

Die Ergebnisse dieser Arbeit decken sich in vielen Punkten mit den bisherigen Erkenntnissen der Literatur. Es sind nahezu alle Punkte, welche in dieser Arbeit gefunden wurden, bereits in ähnlicher Weise in der Literatur beschrieben, bspw. der erwähnte Informationsmangel. Bei beiden Typen findet sich ein Bedarf nach Information, jedoch differenziert sich dieser Bedarf je nach Typ. Der Typ pragmatischer Wechselwilliger benötigt vermehrt Informationen zur Entscheidungsfindung wie und ob er eine Pflegeübernahme gestalten möchte und welche Konsequenzen differenziert nach Krankheitsbild und Lebenssituation dies nach sich ziehen kann. Der Typ aktiver Vereinbarer benötigt vermehrt Unterstützung und besonders Information nach der Pflegeübernahme. Daher erweist sich eine Typenbildung als Grundlage für eine praktische Nutzung. Um diese wirklich anwenden zu können, bedarf es einer Vertiefung der Typologie. Auf Grund der kleinen Stichprobe handelt es sich bei den Ergebnissen um vorläufige Ergebnisse, die sich nicht verallgemeinern lassen. Dennoch sind die Ergebnisse durch das vorliegende Material empirisch gut begründet. Im Hinblick darauf kann es auch sinnvoll sein eine Ausweitung dieser Typenbildung vorzunehmen mit Hilfe einer größeren Stichprobe. Innerhalb eines Typus konnten sich in dieser Arbeit neben den Vergleichsdimensionen wenig gemeinsame Merkmale finden. Es stellt sich die Frage ob keine weiteren Zusammenhänge vorhanden sind oder ob durch den Fokus auf die beiden Vergleichsdimensionen andere vergleichende Komponenten in den Hintergrund geraten sind. Auch hier würde eine größere Stichprobe und eine erneute Analyse die Ergebnisse unterstreichen.

Zukünftige Forschung könnte allerdings auch daran anknüpfen die Situation der Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit aus Sicht der Unternehmen zu betrachten und der Frage nachzugehen, warum es wenig Konzepte für eine Vereinbarkeit gibt und warum dies von Arbeitgeberseite nicht proaktiver an die Mitarbeiter\*innen herangetragen wird. Eine aktive Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit ist für alle Beteiligten sinnvoll und sollte daher auch von allen Beteiligten unterstützt werden und dies kann mit wissenschaftlichen Grundlagen vorangetrieben werden.

## **8.2 Praktische Schlussfolgerungen**

Durch die Typenbildung zeigen sich Differenzen, diese scheinen klein zu sein, machen aber in der praktischen Nutzung einen großen Unterschied, denn Inhalt und Zeitpunkt für eine Beratung von potenziell pflegenden Angehörigen scheinen einen Unterschied zu machen. Für eine Gewährleistung einer erfolgreichen Beratung sollte dies bedacht werden. An welchem Punkt befinden sich die Männer im Entscheidungsprozess gerade, welche Möglichkeiten bieten sich für eine Vereinbarkeit. Noch viel relevanter was sind die Beweggründe für eine Pflegeübernahme.

Es werden Informationen benötigt bevor es zu einer Pflegeübernahme kommt, um die potentiell pflegenden Angehörigen bei der Entscheidung zu unterstützen, indem gezielt Informationen gegeben werden wie der Verlauf einer Pflegebeziehung sich bei der vorliegenden Krankheit entwickeln kann. Wenn die Männer genau wissen, was auf sie zu kommt, auf welche Bereiche die Pflegeübernahme Auswirkungen haben kann und wie es auch die zwischenmenschlichen Beziehungen verändern kann, können sie eine differenziertere Entscheidung treffen und dies kann zu einer nachhaltig längeren Pflegeversorgung führen. Bischofberger et al. (2009) führen unterstützend hierfür Situationsbeschreibungen an. Die Erarbeitung dieser mit einem beispielhaften Krankheitsverlauf könnte die Situation für die Männer greifbarer machen und könnte sie so in ihrer Entscheidung unterstützen. Ebenso wäre der Einbezug von Pflegefachpersonen bereits zu Beginn einer möglichen Entscheidungsfindung zielführend. Hierfür ist es notwendig den Zugang für die Männer so niederschwellig wie möglich zu gestalten.

Die Einführung von betrieblichen Strategien für die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit müssen durch proaktives Vorgehen der Vorgesetzten an die

Mitarbeiter\*innen herangetragen werden. Es gibt bereits ausgearbeitete Leitfäden für Angehörige, aber auch für Unternehmen, die sich mit einer Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit befassen und hier unterstützende Informationen für eine aktive Umsetzung liefern. Es werden bspw. im „Praxisleitfaden-Vereinbarkeit von Pflege und Beruf“ der Familie & Beruf Management GmbH mögliche Situationen von Mitarbeiter\*innen mit Pflegeverpflichtungen aufgegriffen und eine mögliche Maßnahmenableitung für die jeweilige Situation dargestellt ([https://www.familieundberuf.at/sites/familieundberuf.at/files/dokumente/pflegeleitfaeden\\_2019\\_web\\_0.pdf](https://www.familieundberuf.at/sites/familieundberuf.at/files/dokumente/pflegeleitfaeden_2019_web_0.pdf)). Ein weiteres Beispiel ist das Netzwerk „Unternehmen für Familien“, welches durch einen niederschweligen Zugang zur Thematik einen Austausch ermöglichen will (<https://www.unternehmen-fuer-familien.at>). Ein Setzen dieser Maßnahmen ermöglicht ein pflegesensibles Arbeitsklima in dem jeweiligen Betrieb und kann die Entscheidung zur Übernahme positiv beeinflussen.

Die Frage, die hier aufkommt ist: Sollte es nicht überhaupt verhindert werden, dass sich Männer aus einer beruflichen Unzufriedenheit heraus für die Pflegeübernahme entscheiden? Könnte nicht genau hier Information und Hilfe ansetzen?

Entweder wird die Situation von den Männern falsch eingeschätzt bzw. unterschätzt oder die „Auszeit“ durch die Pflege lässt sie erkennen, was sie wirklich wollen. Dieses Ergebnis stellt einen guten Ansatzpunkt für eingehende Beratung von Männern als pflegende Angehörige in dieser Situation dar.

Die Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit darf nicht allein als Konflikt zwischen Beruf und Familie dargestellt werden, sondern es muss ebenso das Potential hervorgehoben werden welches diese Vereinbarkeit mit sich bringt.

Aber die Unterstützung bei diesem gesamtgesellschaftlichen Problem, darf nicht einzelnen Individuen und ihrer Motivation übergeben werden. Es muss eine institutionalisierte Lösung gefunden werden.

Pflegende Angehörige stellen einen großen Pfeiler der Gesundheitsversorgung dar und werden trotz wachsender Zahl allgemein zu wenig unterstützt und im speziellen zu wenig bedürfnisorientiert informiert und unterstützt. Zusammen mit dem Wunsch der Politik nach mehr Vereinbarkeit für eine Integration am Arbeitsmarkt muss eine bedürfnisorientierte Information und Unterstützung erfolgen. Angestrebt werden muss eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Familien, externen Diensten und Arbeitgebern, um die Bedürfnisse aller Beteiligten zu treffen und besonders die

Situation der erwerbstätigen pflegenden Angehörigen muss in den Fokus genommen werden. Dies muss auch auf nationaler und internationaler Ebene stattfinden und die Unterstützung von pflegenden Angehörigen muss sozialpolitisches Ziel bleiben und aktiv verfolgt werden. Denn ohne diese Angehörigen ist die Versorgung der alternden Gesellschaft in Europa zukünftig nicht mehr zu gewährleisten.

## 9 Literaturverzeichnis

Arbeiterkammer (2021). Pflegende Angehörige, Job und Pflege in der Familie- Antworten auf die wichtigsten Fragen. Zugriff am 16. August 2021 unter [https://wien.arbeiterkammer.at/service/broschueren/berufundfamilie/PflegendeAngeh%C3%B6rige\\_rg\\_bf.pdf](https://wien.arbeiterkammer.at/service/broschueren/berufundfamilie/PflegendeAngeh%C3%B6rige_rg_bf.pdf)

Auth, D., Brüker, D., Dierkens, S., Leibner, S., Leitner, S. & Vukoman (2015). Wenn Mitarbeiter Angehörige pflegen: Betriebliche Wege zum Erfolg. Ergebnisse des Projekts „Männer zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege“ (MÄNNEP). Hans-Böckler-Stiftung

Auth, D., Dierkes, M., Leiber, S. & Leitner, S. (2016). Trotz Pflege kein Vereinbarkeitsproblem? Typische Arrangements und Ressourcen erwerbstätiger pflegender Söhne. *Zeitschrift für Sozialreform*. 62(1), 79-110, doi: 10.1515/zsr-2016-0007

Arksey, H., (2002). Combining informal care and work: supporting carers in the workplace. *Health & Social Care Community* 10(3), 151-61. doi: 10.1046/j.1365-2524.2002.00353.x

Arksey, H. & Glendinning, C. (2008). Combining Work and Care: Carers' Decision-making in the Context of Competing Policy Pressures. *Social Policy & Administration* 12(1), 1-18. doi: 10.1111/j.1467-9515.2007.00587.x

Bailey, K. (1994). *Typologies and taxonomies: An Introduction to Classification Techniques*. Thousand Oaks: SAGE Publications.

Barkholdt, C. & Lasch, V. (2006). Vereinbarkeit von Pflege und Erwerbstätigkeit. In Förderung der Beschäftigung älterer Arbeitnehmer: Voraussetzungen und Möglichkeiten. Expertisen zum Fünften Altenbericht der Bundesregierung, Hrsg. von Deutsches Zentrum für Altersfragen, (S.261-361). Münster: Lit Verlag.



Bischofberger, I., Lademann, J. & Radvanszky, A. (2009). „work&care“-Erwerbstätigkeit und Pflege vereinbaren: Literaturstudie zu Herausforderungen für pflegende Angehörige, Betriebe und professionelle Pflege. *Pflege* 22, 277-286. doi: 10.1024/1012-5302.22.4.277

Bohnet-Joschko S. & Bidenko K. (2019). Pflegende Angehörige: Hoch belastet und gefühlt allein gelassen. *Deutsches Ärzteblatt* 116(46), 20–24, doi: 10.3238/PersOnko.2019.11.15.04

Breuer, F., Muckel, P. & Dieris, B., (2019). *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis. 4. Auflage.* Wiesbaden: Springer VS Verlag

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2021). Pflegende Angehörige. Zugriff am 22.12.2021 unter <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/5/Seite.360524.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2012). Nationales Gesundheitsziel - Gesund älter werden. Zugriff am 16. August 2020 unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere\\_Nationales\\_Gesundheitsziel\\_-\\_Gesund\\_aelter\\_werden.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsziele/Broschuere_Nationales_Gesundheitsziel_-_Gesund_aelter_werden.pdf)

Chron-Dunham, C., & Dietz, B., (2003). “If I'm Not Allowed to Put My Family First”: Challenges Experienced by Women Who Are Caregiving for Family Members with Dementia, *Journal of Women & Aging*, 15(1), 55-69. doi: 10.1300/J074v15n01\_05

Dallinger, U. (1997). *Ökonomie der Moral. Konflikt zwischen familiärer Pflege und Beruf aus handlungstheoretischer Perspektive.* Wiesbaden: Springer Verlag.

Dawid, E., Ludescher, M. & Trukeschitz, B. (2008a). „...weil das Leben besteht nicht nur aus jung und schön und gesund.“ Eine qualitative Studie über die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege & Berufstätigkeit aus der Perspektive von zwölf pflegenden Angehörigen. *Forschungsbericht des Forschungsinstitutes für Altersökonomie* 1/2008

Dawid, E., Ludescher, M. & Trukeschitz, B: (2008b) "Was will man noch mehr machen als Arbeitszeit flexibilisieren, Telearbeitsplätze, Karenzierungen ...?". Eine qualitative Studie über pflegefreundliche Maßnahmen in Wiener Unternehmen. *Forschungsberichte des Forschungsinstituts für Altersökonomie*, 2/2008. Forschungsinstitut für Altersökonomie,

Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e.V., (2018). Pflegende Angehörige von Erwachsenen. S3-Leitlinie. Zugriff am 12. Juni 2020 unter [https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-006\\_Pflegende%20Angehoeerige/053-006I\\_DEGAM%20LL%20Pflegende%20Angehörige\\_4-3-2019.pdf](https://www.degam.de/files/Inhalte/Leitlinien-Inhalte/Dokumente/DEGAM-S3-Leitlinien/053-006_Pflegende%20Angehoeerige/053-006I_DEGAM%20LL%20Pflegende%20Angehörige_4-3-2019.pdf)

Döhner H., Kofahl C., Lüdecke D. & Mnich E. (2007). EUROFAMCARE (Services for Supporting Family Carers of Older Dependent People in Europe: Characteristics, Coverage and Usage): The National Survey Report for Germany. UKE Hamburg

Dosch, E. (2012). *Wie Männer pflegen: Pflegearrangements häuslich pflegender Männer im Erwerbsfähigen Alter*. Wiesbaden: Springer Verlag

Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Beruf und Pflege (2014). Zugriff am 16. August 2021 unter [http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl114s2462.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl114s2462.pdf)

Ehrlich, U. & Kelle, N. (2019). Pflegende Angehörige in Deutschland: Wer pflegt, wo, für wen und wie? *Zeitschrift für Sozialreform* 65(2), 175-203. doi: 10.1515/zsr-2019-0007

Eldh, A. & Carlsson, E. (2011). Seeking a balance between employment and the care of an ageing parent. *Scandinavian journal of caring sciences*. 25(2). 285-93. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00824.x.

Europäische Kommission (2021). Folgen des demografischen Wandels in Europa. Zugriff am 12. November 2021 unter [https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe\\_de#trends-der-bevölkerungsalterung](https://ec.europa.eu/info/strategy/priorities-2019-2024/new-push-european-democracy/impact-demographic-change-europe_de#trends-der-bevölkerungsalterung)

Flick, U. (1995). *Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen*. Weinheim: Beltz Verlag

Gerhardt, U. (1986). *Patientenkarrieren. Eine medizinsoziologische Studie*. Frankfurt/Main: Suhrkamp.

Geyer, J., & Schulz, E. (2014). Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. *DIW-Wochenbericht*, 81(14), 294-301.

Haas, B. & Scheibelhofer, E. (1998). *Typenbildung in der qualitativen Sozialforschung: eine methodologische Analyse anhand ausgewählter Beispiele*. Reihe Soziologie / Institut für Höhere Studien, Abt. Soziologie, 34. Wien: Institut für Höhere Studien (IHS), Wien.

Häcker, J. & Raffelhüschen, B. (2007). Zukünftige Pflege ohne Familie: Konsequenzen des „Heimsog-Effekts“. *Zeitschrift für Sozialreform*, 53(4), (391-422). doi:10.1515/zsr-2007-0405

Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten: Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag.

Hoffmann, F. & Rodrigues, R. (2010). Informal Carers: Who Takes Care of Them? *Policy Brief 4*. 1-16.

Houde, S. C. (2002). Methodological issues in male caregiver research: an integrative review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 40(6), 626-640. doi:10.1046/j.1365-2648.2002.02423.x

Höpflinger, F. (2012). Altern in der Schweiz: demografische, gesundheitliche und gesellschaftliche Entwicklungen. In Perrig-Chiello, P. (Hrsg.) und Höpflinger, F. *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*, (S. 29–62). Bern: Huber Verlag.

Hsu, T., Loscalzo, M., Ramani, R., Forman, S., Popplewell, L., Clark, K., Katheria, V., Feng, T., Strowbridge, R., Rinehart, R., Smith, D., Matthews, K., Dillehunt, J. & Hurria, A. (2014). Factors associated with high burden in caregivers of older adults with cancer. *Cancer* 120(18), 2927-35. doi: 10.1002/cncr.28765

Joseph, G. & Joseph, A. (2019) Exploring employment as a space of respite and resistance for family caregivers. *Health & Social Care in the Community* 27(6), 1481-1489. doi: 10.1111/hsc.12819

Jungjohann, I., (2016). Vereinbarkeit von Beruf und Pflege: Welche Herausforderungen bergen Gesetzesnovellen des Pflegezeitgesetzes und des Familienpflegezeitgesetzes für die Investitionsbank Berlin IBB? Eine Fallstudie. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege* (S. 97-109). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.

Keck, W. (2012). *Die Vereinbarkeit von häuslicher Pflege und Beruf*. Bern: Huber Verlag.

Keck, W., Saraceno, C. & Hessel, P. (2009). *Balancing elderly care and employment in Germany*, Discussion Papers / Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Forschungsschwerpunkt Bildung, Arbeit und Lebenschancen, Forschungsprofessur Demographische Entwicklung, sozialer Wandel und Sozialkapital, 2009-401

Klotz, J. & Scharf, R. (2020). *Studie zur Vereinbarkeit von Beruf und Pflege bei NutzerInnen von Pflegekarenz/Pflegezeit: Integrierte Evaluierung durch Registerforschung und Befragung von NutzerInnen*, Hrsg. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien: Verlag des ÖGB GmbH.

Kelle, U. & Kluge, S. (2010). *Vom Einzelfall zum Typus: Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung*. (2., überarbeitete Auflage). Wiesbaden: VS Verlag.

Kluge, S. (1999). *Empirisch begründete Typenbildung: Zur Konstruktion von Typen und Typologien in der qualitativen Sozialforschung*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Kohler, S. & Döhner, H. (2010). *Carers@Work. Carers between Work and Care. Conflict or Chance? Results of Interviews with Working Carers*.

Kuckartz, U. (2006). Zwischen Singularität und Allgemeingültigkeit: Typenbildung als qualitative Strategie der Verallgemeinerung. In Rehberg (Hrsg.), *Soziale Ungleichheit, kulturelle Unterschiede: Verhandlungen des 32. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in München. Teilband 1 und 2* (S. 4047-4056). Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Kümmerling, A. & Bäcker, G. (2012) *Zwischen Beruf und Pflege : Betriebliche Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflegeverpflichtung*. Duisburg, Düsseldorf: Inst. Arbeit und Qualifikation.

Künemund, H. (2002) Die "Sandwich-Generation" - typische Belastungskonstellation oder nur gelegentliche Kumulation von Erwerbstätigkeit, Pflege und Kinderbetreuung? *Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation* 22(4), 344-361. doi : 10.25656/01:8940

Lamura, G., Mnich, E., Wojszel, B., Nolan, M., Krevers, B., Mestheneos, L. & Döhner, H. (2006). Erfahrungen von pflegenden Angehörigen älterer Menschen in Europa bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen. Ausgewählte Ergebnisse des Projektes EUROFAMCARE. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 39, 429–442. doi: 10.1007/s00391-006-0416-0

Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung* (6., überarbeitete Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.

Langehennig, M. (2009): Männer in der häuslichen Angehörigenpflege – Forschungsbefunde, Forschungsartefakte, Forschungsperspektiven. In Jansen, M. M. (Hrsg.), *Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Aspekte einer künftigen Pflege im Spannungsfeld von Privatheit und Professionalität*. Hessische Landeszentrale für politische Bildung. (S. 43-58) POLIS 49. Wiesbaden

Langehennig, M. & Betz, D. (2012) Männer in der Angehörigenpflege. Weinheim/Basel: Beltz Juventa

Lehner, M., Stelzer-Orthofer, C., Jenner, E., Hemedinger, F. & Haller, R. (2004): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege Angehöriger, Projektbericht, Institut für Gesellschafts- und Sozialpolitik an der Johannes Kepler Universität Linz.

Li, A., Shaffer, J., & Bagger, J. (2015). The Psychological well-being of disability caregivers: Examining the roles of family strain, family-to-work conflict, and perceived supervisor support. *Journal of Occupational Health Psychology*, 20(1), 40-44. doi: 10.1037/a0037878

Lüdecke, D. & Mnich, E. (2009) Vereinbarkeit von Beruf und Pflege - Unterschiede von pflegenden Männern und Frauen. Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften

Lüdecke, D., Mnich, E., Melchiorre, G. M., & Kofahl, C. (2007). Familiäre Pflege älterer Menschen in Europa unter einer Geschlechterperspektive. *Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien*, 2, 85-101.

Mairhuber, I. & Sardadvar, K. (2017). Erwerbstätige pflegende Angehörige in Österreich: Herausforderungen im Alltag und für die Politik, Projekt-Teilbericht: Policy-Analyse und politische Empfehlungen. FORBA-Forschungsbericht 1/2017. Zugriff am 16. August 2021 unter [https://www.forba.at/wp-content/uploads/2018/11/1234-FB\\_01\\_2017.pdf](https://www.forba.at/wp-content/uploads/2018/11/1234-FB_01_2017.pdf)

Mayer, H. (2019). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung* (5. überarbeitete Auflage). Wien: Facultas.

Meyer M. (2007). Supporting Family Carers of Older People in Europe - The National Background Report for Germany. Münster: Lit-Verlag

Mayring, P. (2016) *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6.Auflage), Weinheim: Beltz Verlag.

Mestheneos, E. & Triantafillou, J. (2005). *Supporting Family Carers of Older People in Europe. The Pan-European Background Report*. Reihe: Supporting Family Carers of Older People in Europe. Empirical Evidence, Policy Trends and Future Perspectives. Münster: Lit Verlag

Modellprogramm Familiäre Pflege. Neue Herausforderungen im Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege – Evaluation des Modellprojekts. (2015) Bielefeld: Eigenverlag Universität Bielefeld.

Nagl-Cupal, M., Kolland, F., Zartler, U., Mayer, H., Bittner, M., Koller, M., Parisot, V., & Stöhr, D. Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (Hrsg.). (2018). Angehörigenpflege in Österreich. Einsicht in die Situation pflegender Angehöriger und in die Entwicklung informeller Pflegenetzwerke. Universität Wien.

Nowossadeck, S., Engstler, H., & Klaus, D. (2016). Pflege und Unterstützung durch Angehörige. Report Altersdaten, 1/2016. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen. Zugriff am 16. August 2020 unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-47091-5>

Oldenkamp, M., Bültmann, U., Wittek, R., Stolk, R., Hagedoorn, M. & Smidt, N. (2018). Combining informal care and paid work: The use of work arrangements by working adult-child caregivers in the Netherlands. *Health & Social Care in the Community* 26(1), 122-131. doi: 10.1111/hsc.12485

Pflegeservice Burgenland GmbH (2020). Pflege Service Burgenland. Zugriff am 16. August 2021 unter <https://www.pflegeserviceburgenland.at>

Pickard, L., King, D., Brimblecombe, N., & Knapp M. (2015/2016). Public expenditure costs of carers leaving employment in England, *Health & Social Care in the Community*, 26, 132–142. <https://doi.org/10.1111/hsc.12486>

Pinquart, M. (2016). Belastungs- und Entlastungsfaktoren pflegender Angehöriger – die Bedeutung der Erwerbstätigkeit. In: Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.) *Vereinbarkeit von Beruf und Pflege* (S. 60-72). Berlin: Zentrum für Qualität in der Pflege.

Reichert, M. (2012): Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege – eine Bestandsaufnahme. In: Bispinck, R., Bosch, G./, Hofemann, K. & Naegele, G. (Hrsg.), *Sozialpolitik und Sozialstaat. Festschrift für Gerhard Bäcker*. (S. 323-333). Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.

Reichert, M., & Naegele, G. (1999). Handlungsoptionen zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege: Ergebnisse einer internationalen Konferenz zum Thema. In: Reichert M, Naegele G, (Hrsg). *Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Pflege: nationale und internationale Perspektiven. Dort- munder Beiträge zur angewandten Gerontologie. Band 8*. Hannover: Vincentz Verlag

Schneider, N., Häuser, J., Ruppenthal, M. & Stengel, S. (2006). Familienpflege und Erwerbstätigkeit-eine explorative Studie zur betrieblichen Unterstützung von Beschäftigten mit pflegebedürftigen Familienangehörigen. Zugriff am 12. August 2020 unter [https://www.familienfreundlichkeit-rlp.soziologie.uni-mainz.de/Dokumente/Abschlussbericht\\_Familienpflege.pdf](https://www.familienfreundlichkeit-rlp.soziologie.uni-mainz.de/Dokumente/Abschlussbericht_Familienpflege.pdf)

Schneider, H.; Heinze, J. & Hering, D. (2011). *Betriebliche Folgekosten mangelnder Vereinbarkeit von Beruf und Pflege*. Münster, Berlin: Forschungszentrum Familienbewusste Personalpolitik

Schneider, T., Drobnič, S. & Blossfeld, H. (2001). Pflegebedürftige Personen im Haushalt und das Erwerbsverhalten verheirateter Frauen. *Zeitschrift für Soziologie*, 30(5), 362-383. doi: 10.1515/zfsoz-2001-0503



Schmidt, M. & Schneekloth, U. (2011). Abschlussbericht zur Studie "Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes". Berlin: Bundesministerium für Gesundheit

Schnell, M. & Heinritz, C. (2006). *Forschungsethik: Ein Grundlagen- und Arbeitsbuch für die Gesundheits- und Pflegewissenschaft*. Bern: Huber.

Schneekloth, U., & Wahl, H.W. (Hrsg). 2005. Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III): Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten: integrierter Abschlussbericht im Auftrag des BMFSFJ. München,

Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung (Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I S. 1014)  
§ 3 Vorrang der häuslichen Pflege

Sozialministeriumservice (2021) Pflegekarenz und -teilzeit, Zugriff am 16. August 2021 unter [https://www.sozialministeriumservice.at/Finanzielles/Pflegeunterstuetzungen/Pflegekarenz\\_und\\_-teilzeit/Pflegekarenz\\_und\\_-teilzeit.de.html](https://www.sozialministeriumservice.at/Finanzielles/Pflegeunterstuetzungen/Pflegekarenz_und_-teilzeit/Pflegekarenz_und_-teilzeit.de.html)

Statistik Austria (2021) Bevölkerungsprognose 2021. Zugriff am 8. Januar 2022 unter [https://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html](https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html)

Strafgesetzbuch § 72 Zugriff am 16. August 2021 unter <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Bundesnormen/NOR40146774/NOR40146774.pdf>

Trukeschitz, B., Mühlmann, R., Schneider, U., Ponocny, I., & Österle, A. (2009) Arbeitsplätze und Tätigkeitsmerkmale berufstätiger pflegender Angehöriger. Befunde aus der Wiener Studie zur informellen Pflege und Betreuung älterer Menschen 2008 (VIC 2008). Forschungsberichte des Forschungsinstituts für Altersökonomie, 2/2009. Forschungsinstitut für Altersökonomie, WU Vienna University of Economics and Business, Vienna.

Vos, E., de Bruin, S.R., van der Beek, A.J. & Proper, K.I., (2021). "It's Like Juggling, Constantly Trying to Keep All Balls in the Air": A Qualitative Study of the Support Needs of Working Caregivers Taking Care of Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 18(11) doi: 10.3390/ijerph18115701

Wetzstein, M., Rommel, A., Lange, C. (2015) Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst Hrsg. Robert Koch – Institut. *GBE kompakt* 6(3).

Witzel, A. (2000). Das problemzentrierte Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 1(1), Art. 22 .

Zarit, S., Todd, P., Zarit, J. (1986) Subjective burden of husbands and wives as caregivers: a longitudinal study. *Gerontologist*. 26(3), 260-266. doi: 10.1093/geront/26.3.260. PMID: 3721233.

Zentrum für Qualität in der Pflege (2016). ZQP-Themenreport Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Zugriff am 9.1.2022 unter [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report\\_Vereinbarkeit\\_Beruf\\_Pflege\\_Pflegende\\_Angehoerige.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Report_Vereinbarkeit_Beruf_Pflege_Pflegende_Angehoerige.pdf)

Zulehner, P. (2009): Who cares? Männer und Pflege. Zusatzauswertung der wissenschaftlichen Untersuchung ‚Männer im Aufbruch II‘, Zugriff am 12. August 2020 unter [https://www.zulehner.org/dl/pLklJKJMmJqx4KOJK/ZULEHNER\\_Mens\\_care\\_80.pdf](https://www.zulehner.org/dl/pLklJKJMmJqx4KOJK/ZULEHNER_Mens_care_80.pdf)

## 10 Anhang

Anhang 1: Interviewleitfaden.....	91
Anhang 2: Informationsschreiben.....	93
Anhang 3: Einwilligungserklärung.....	95

# Anhang 1 Interviewleitfaden

Leitfrage/Erzählstimulus		
<p>Einer Ihrer Angehörigen ist pflegebedürftig geworden! Mich interessiert es, wie Sie ihre Entscheidung getroffen haben, wie die Betreuung organisiert werden soll oder kann, besonders im Zusammenhang mit Ihrer Erwerbstätigkeit.            Bitte erzählen Sie mir, wie sie Ihre Entscheidung getroffen haben!            Beginnen Sie an dem Punkt, wo die Pflegebedürftigkeit begann, wo die Person sich nicht mehr allein versorgen konnte o.ä., wo Sie das erste Mal darüber nachgedacht haben und beschreiben Sie mir die erste Zeit der Pflege Ihres Angehörigen! Das Augenmerk soll auf der Vereinbarkeit von Beruf und Pflege liegen.            Erzählen Sie mir doch bitte wann Sie das erste Mal darüber nachgedacht haben, ob sie Beruf und Pflege miteinander vereinbaren können und wie Sie dann damit weiter umgegangen sind? Bis zu dem Zeitpunkt, wo sie eine Entscheidung getroffen haben!  <b>WARUM HABEN SIE DIE PFLEGE (NICHT) ÜBERNOMMEN?</b></p>		
Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
Zeitliche Komponente der Entscheidung	Gibt es sonst noch etwas?	<input type="checkbox"/> Wann war Ihnen klar, dass Sie beides nicht mehr vereinbaren können? <input type="checkbox"/> Wie lange haben Sie versucht beides zu vereinbaren? <input type="checkbox"/> Wie lange hat der Prozess der Entscheidung gedauert?
Einbezug in die Entscheidungsfindung	Was meinen Sie damit konkret? Können sie Das genauer beschreiben? Und sonst? Und weiter? Und dann?	<input type="checkbox"/> Wen haben Sie in Ihre Entscheidungsfindung miteingeschlossen? Und warum? Und wie? <input type="checkbox"/> Wie haben Sie den zu Pflegenden gefragt? <input type="checkbox"/> Wie sahen Befürchtungen um Ihren „sozialen Status“/Karrierenachteile aus, wenn Sie sich für die Pflege entschieden hätten? <input type="checkbox"/> Wie äußerten sich Wissensbisse, weil Sie den zu vereinbarenden
Gefühle bei der Entscheidung		

Inhaltliche Aspekte	Aufrechterhaltungsfragen	Nachfragen
Gefühle bei der Entscheidung		<input type="checkbox"/> Wie äußerten sich Gewissensbisse, weil Sie den zu vereinbarenden Pflichten nicht gerecht werden konnten? <input type="checkbox"/> Welche Gefühle waren bei der Entscheidungsfindung präsent? <input type="checkbox"/> Von wem oder was fühlten Sie sich bei der Entscheidung beeinflusst oder „unter Druck gesetzt“?
Rolle der Arbeit bei der Entscheidung	<p>Gibt es sonst noch etwas?</p> <p>Was meinen Sie damit konkret?</p> <p>Können sie Das genauer beschreiben?</p> <p>Und sonst?</p> <p>Und weiter?</p> <p>Und dann?</p>	<input type="checkbox"/> Wie haben Sie auf Arbeit Unterstützung eingefordert und/oder Ihren Arbeitgeber über Ihre Entscheidung oder Ihre private Situation informiert?
Ergebnis der Entscheidung		<input type="checkbox"/> Was wären andere mgl. Szenarien bei der Entscheidung zwischen Pflege und Beruf gewesen? <input type="checkbox"/> Wie ging es Ihnen, als es dann wirklich soweit war und ihren Beruf beendet haben. Wie war das in den ersten Wochen? <input type="checkbox"/> Welche Gedanken haben Sie, wenn sie im Nachhinein an ihre Entscheidung denken? <input type="checkbox"/> Rückblickend, was würden Sie anders machen?

## Anhang 2 Informationsschreiben

### **Informationsschreiben über die Masterarbeit zur Entscheidung von männlichen pflegenden Angehörigen zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit**

Sehr geehrte Herren,

im Rahmen des Studiums der Pflegewissenschaft an der Universität Wien beschäftige ich mich, zum Erlagen des Masterabschlusses, mit der Entscheidungsfindung von männlichen pflegenden Angehörigen zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege.

#### **1. Was ist der Zweck der Studie?**

In der Forschung zu meiner Masterarbeit möchte ich herausfinden, wie männliche pflegende Angehörige die Entscheidung zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit treffen bzw. getroffen haben und welche Faktoren dabei eine Rolle spielen.

#### **2. Warum werden Sie um eine Teilnahme an dieser Forschung gebeten?**

Sie, als pflegender männlicher Angehöriger, können uns als Forscher einen Einblick in Ihre Lebens- und Erfahrungswelt geben. Wenn Sie versucht haben Beruf und Pflege zu vereinbaren und die Erwerbstätigkeit beendet haben. Gespräche darüber, was sie in ihrer Situation als pflegender Angehöriger erlebt haben, helfen uns Ihre besondere Situation besser zu verstehen.

#### **3. Wie sieht die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt konkret aus?**

Sollten Sie sich für eine Teilnahme an diesem Forschungsprojekt entschließen, werde ich ein ca. einstündiges Gespräch mit Ihnen führen. Zeit und Ort werden gemeinsam mit Ihnen, nach Ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten festgelegt. In diesem Gespräch werde ich Ihnen Fragen zu der Pflege Ihres Angehörigen stellen, speziell zu der Situation wie Sie sich zwischen Erwerbstätigkeit und Pflege Ihres Angehörigen entschieden haben. Das Gespräch wird mit einem Tonband aufgenommen und anschließend verschriftlicht.

#### **4. Worin liegt der Nutzen dieses Forschungsprojektes?**

Sie persönlich werden aus der Teilnahme an diesem Forschungsprojekt höchst wahrscheinlich keinen direkten Nutzen ziehen. Die Informationen aus dem Gespräch mit Ihnen tragen jedoch dazu bei der Situation von pflegenden Angehörigen, die sich zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit entscheiden, darzustellen und die möglichen Einflussfaktoren herauszufiltern und zu analysieren.

Informationsschreiben

1

### **5. Worin liegen die Risiken dieses Forschungsprojektes?**

Die Teilnahme an dieser Studie ist grundsätzlich mit keinen Risiken verbunden. Wenn Sie sich jedoch durch das Gespräch in irgendeiner Form unwohl oder belastet fühlen, kann ein Kontakt zu einer unabhängigen Fachperson für Sie organisiert werden.

### **6. Welche Rechte haben Sie?**

Die Teilnahme an diesem Forschungsprojekt ist freiwillig. Sie können jederzeit, auch nach Beginn des Interviews, durch mündliche oder schriftliche Mitteilung an mich abbrechen und müssen dafür keine Gründe nennen. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Ausscheiden hat keine nachteiligen Folgen für Sie. Auch nach Abschluss der Untersuchung haben Sie das Recht, Ihre Daten bei mir in mündlicher oder schriftlicher Form zurückzuziehen, sodass die Tonbandaufnahme und deren Verschriftlichung gelöscht werden. Dies ist jedoch nicht mehr möglich, sobald Ihre Daten ausgewertet wurden.

### **7. Was geschieht mit den in diesem Forschungsprojekt gesammelten Informationen?**

Ich versichere Ihnen, Ihre Unterlagen vertraulich und anonym zu behandeln. Es werden keine Rückschlüsse auf Ihre Person zugelassen. Der Zugang zu Ihren Daten, die nur zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet werden, obliegt ausschließlich mir. Ihr Name wird nicht im Forschungsbericht auftauchen. Auf Wunsch kann ich Sie gerne nach Abschluss der Forschung über die Forschungsergebnisse informieren.

Bei Fragen stehen ich Ihnen gerne zur Verfügung. Kontaktadressen und Angaben zur Person finden Sie an Ende des Informationsblattes.

Es würde mich freuen, wenn Sie an diesem Forschungsprojekt teilnehmen und mit Ihren Erfahrungen und Erlebnissen dazu beitragen, den Wissenstand der Forschung zu erweitern.

Frau Bianca Sünbold

Universität Wien

## Anhang 3 Einwilligungserklärung

### Einwilligungserklärung

Zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen der Masterarbeit „Die Entscheidung männlicher pflegender Angehöriger zwischen Pflege und Erwerbstätigkeit“.

Ich bin von einer Forscherin über das Ziel, den Inhalt und das Vorgehen der geplanten Masterarbeit genau informiert und über die Rechte als Untersuchungsteilnehmer aufgeklärt worden.

Speziell bin ich über folgende Punkte aufgeklärt worden:

- Dass die Einwilligung zur Teilnahme an der Forschung freiwillig und ohne Drückausübung erfolgt.
- Dass die mittels Tonband erhobenen Daten gespeichert und nur für wissenschaftliche Zwecke weiterverarbeitet werden, wobei die Forscherin dafür Sorge zu tragen hat, dass personenbezogene Daten nicht durch Dritte eingesehen werden können.
- Über das Recht, das Interview jederzeit und ohne Angabe von Gründen abzulehnen oder abzubrechen oder die Einwilligung auch nachträglich ohne Angaben von Gründen zu widerrufen. Die aufgezeichneten Daten werden dann gelöscht. Dadurch entstehen mir keinerlei Nachteile.

Ich hatte ausreichend Zeit, mich für die Teilnahme zu entschließen. Ich habe das Informationsschreiben, in dem das Forschungsvorhaben beschrieben ist, genau gelesen und bin über die Möglichkeit Fragen zu stellen informiert worden. Durch die Teilnahme an der Forschung und Weiterverarbeitung der Daten sowie mögliche Veröffentlichungen entstehen für mich weder finanzielle Kosten noch Forderungen. Ich habe ein Exemplar dieser Einverständniserklärung erhalten.

Ich erkläre hiermit meine Zustimmung der Teilnahme.

---

Ort und Datum

---

Name und Unterschrift des Interviewpartners