

Familie im Wohlfahrtsstaat - zwischen Verdrängung und gemischter Verantwortung

Motel-Klingebiel, Andreas; Tesch-Römer, Clemens

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

Verlag Barbara Budrich

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Motel-Klingebiel, A., & Tesch-Römer, C. (2006). Familie im Wohlfahrtsstaat - zwischen Verdrängung und gemischter Verantwortung. *Zeitschrift für Familienforschung*, 18(3), 290-314. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-58000>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-SA Lizenz (Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-SA Licence (Attribution-ShareAlike). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>

Andreas Motel-Klingebiel & Clemens Tesch-Römer

Familie im Wohlfahrtsstaat – zwischen Verdrängung und gemischter Verantwortung

Families in modern welfare states – Between crowding out and mixed responsibility

Zusammenfassung

Dieser Beitrag diskutiert aus einer international vergleichenden Perspektive die Ausgestaltung informeller und formeller Hilfe- und Unterstützungsleistungen für ältere Menschen. Dabei bezieht er sich insbesondere auf das Spannungsverhältnis zwischen inter- und intragenerationaler familialer Hilfe und wohlfahrtsstaatlich organisierten Unterstützungen. Während die ‚Substitutionshypothese‘ in einer großzügigen wohlfahrtsstaatlichen Versorgung älterer Menschen ein Potential zur Verdrängung der Familie als Unterstützungssystem sieht („crowding out“), geht die ‚Hypothese der Verstärkung‘ von einer Stimulation familialer Hilfen durch wohlfahrtsstaatliche Interventionen aus („crowding in“). Die ‚Hypothese der gemischten Verantwortung‘ prognostiziert derweil, dass eine verbesserte Serviceinfrastruktur vor allem die intensivierte Mischung informeller und formeller Hilfe- und Unterstützungsleistungen nach sich zieht. Die ‚Hypothese der funktionalen Differenzierung‘ schließlich nimmt darüber hinaus an, dass diese Mischung nicht unspezifisch erfolgt, sondern sich charakteristische Zuständigkeiten herausbilden.

Der Beitrag berichtet empirische Ergebnisse des Forschungsprojekts OASIS – *Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity*. Grundlage ist eine nach Alter geschichtete urbane Stichprobe von 6.106 Per-

Abstract

In this paper, informal and formal provision of help and support for older people will be discussed in a welfare state comparative perspective, focussing on the relation between intergenerational family help and welfare state support. A range of research hypotheses is illuminated and tested. While the ‘substitution’ hypothesis states that generous provision of welfare state services may potentially crowd out family help to older people, the ‘encouragement’ hypothesis predicts the crowding in of family help. In addition, the hypothesis of ‘mixed responsibility’ predicts a combination of help and support by families and services – and, at last, the hypothesis of ‘functional differentiation’ assumes a specific mix with distinct and characteristic responsibilities of the named societal institutions.

Results come from the research project OASIS – *Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity*. This European comparative data is based on disproportionately age-stratified random samples of the urban population (25 years and older) in Norway, England, Germany, Spain, and Israel (n=6.106).

Findings show that total help received is more common in welfare states with a strong infrastructure of formal services. Moreover, statistical controls for social

sonen im Alter von mehr als 25 Jahren aus Norwegen, England, Deutschland, Spanien und Israel. Die Analyse zeigt, dass die Gesamtheit der von älteren Menschen empfangenen Hilfe in jenen Wohlfahrtsstaaten deutlich größer ist, die eine ausgeprägte Infrastruktur von formellen Dienstleistungen aufweisen. Unter Kontrolle von Sozialstrukturindikatoren, gesellschaftlichen Normen und individuellen Präferenzen, gesundheitlichen Einschränkungen sowie familialen Opportunitätsstrukturen lassen sich dabei keine Hinweise auf eine substantielle ‚Verdrängung‘ familialer Hilfen finden. Die Ergebnisse unterstützen stattdessen die Hypothesen einer ‚gemischten Verantwortung‘ und ‚funktionalen Differenzierung‘. Sie deuten darauf hin, dass in Gesellschaften mit gut entwickelten Dienstleistungsinfrastrukturen die Hilfe aus familialen und wohlfahrtsstaatlichen Leistungen häufig kumulativ vorzufinden sind und so auf die Lebensqualität im Alter wirken, während solche Mischungen in familial orientierten Wohlfahrtsregimes bei zugleich insgesamt geringerer Verbreitung von Hilfen nur selten vorkommen.

Schlagworte: Alter, Familie, Hilfebedarf, intergenerationale Unterstützung, Wohlfahrtsstaat, Gesellschaftsvergleich

structure, preferences and familial opportunity structures bring in no evidence of substantial crowding out of family help. On the contrary, results support the hypothesis of ‘mixed responsibility’ and ‘functional differentiation’, as they point to the fact that in societies with well-developed service infrastructures, help from families and welfare-state services act accumulatively in the support of quality of life of older people. Help and support is less likely and support mixes are unusual in family-oriented welfare regimes.

Keywords: old age, family, need for care, intergenerational support, welfare-state comparisons

Einführung

Die Alterung der Gesellschaften entwickelt sich zusehends zu einem globalen Phänomen. Zunehmend hohe Lebenserwartung und die Verlagerung des Sterbegeschehens ins hohe Lebensalter haben zu einem bedeutenden Anstieg der absoluten Zahl älterer Menschen geführt. Verstärkt durch teils sehr niedrige Geburtenraten wird dies insbesondere künftig zu einem deutlichen langfristigen Anstieg auch des Anteils Älterer in der Bevölkerung führen. In den modernen europäischen Gesellschaften stehen diese – aktuellen und künftigen – drastischen demographischen Verschiebungen im engen Zusammenhang mit den Tendenzen der Globalisierung und der europäischen Integration, den neuen Anforderungen der beruflichen Flexibilität, der regionalen Mobilität und der Migration. Von besonderem Interesse für die Soziologie der Familie, die Lebenslauforschung und die Alterssoziologie sind die Implikationen dieses Altersstrukturwandels für die Aufgabenteilung zwischen Familie, Wohlfahrtsstaat und dem freiwilligen Sektor bei der Versorgung von älteren

Menschen sowie für die Sicherung und Verbesserung der Lebensqualität nicht nur im Alter sondern insbesondere auch für jene Personen, die sich mit wachsendem Hilfe- und Unterstützungsbedarf einer steigenden Zahl älterer Familienmitglieder konfrontiert sehen. Diese Implikationen haben erhebliche aktuell-sozialpolitische Relevanz für jene europäischen Staaten, in denen sich ein weit reichender demographischer Wandel seit Jahrzehnten vollzieht oder für die nahe Zukunft in Aussicht steht. Obwohl die Staaten Europas durchaus durch unterschiedliche Wohlfahrtsregimes geprägt sind (Esping-Andersen 1999, 1990), bearbeiten alle Gesellschaften gleichermaßen die Frage nach der Zuteilung der Verantwortung für die Unterstützung ältere Menschen systematisch und mit erheblichem Aufwand. Die Resultate sind geprägt durch spezifische Pfadabhängigkeiten, durchaus unterschiedliche gesellschaftlich-kulturelle Rahmenbedingungen und politische Entscheidungen. Doch in allen Fällen kommt der Familie und der wohlfahrtsstaatlichen Sicherung eine besondere Bedeutung zu. Im vorliegenden Beitrag wird daher die Wechselbeziehung zwischen den gesellschaftlichen Institutionen der Familie und des Wohlfahrtsstaates bei der Bereitstellung von Hilfe und Unterstützung für ältere Gesellschaftsmitglieder aus soziologischer und sozialpolitischer Perspektive konzeptionell erschlossen und untersucht.

Die klassische Familiensoziologie (z.B. Parsons 1943) wie auch verschiedene ökonomische Ansätze gehen ganz grundsätzlich davon aus, dass Familie und Wohlfahrtsstaat bei der Bereitstellung von Unterstützung der Gesellschaftsmitglieder miteinander konkurrieren und sich wechselseitig substituieren können (Aboderin 2004). Gemäß dieser im Grundsatz modernisierungstheoretischen These fördert die Entwicklung eines leistungsfähigen Wohlfahrtsstaates mit seinen Umverteilungs- und Dienstleistungssystemen eine Verminderung der Bedeutung der Familie als gesellschaftlichem Sicherungssystem, da wesentliche Bedarfe durch leicht verfügbare und günstig erlangbare gesellschaftliche Hilfen bereits befriedigt sind: Der moderne Wohlfahrtsstaat verdrängt die familiäre Initiative zur Unterstützung ihrer älteren Mitglieder (Künemund 2002; Dallinger 2002). Informelle Unterstützung wird im Rahmen eines reflexiven gesellschaftlichen Modernisierungsprozesses sukzessive immer weiter durch formelle Leistungen ersetzt (vgl. Cox 1987a; Schoeni 1994; Cox & Jakubson 1995; Costa 1996) und damit wird auch die Reziprozität in Eltern-Kind-Beziehungen (vgl. Silverstein, Conroy, Wang, Giarusso & Bengtson 2002) in Mitleidenschaft gezogen. Diese These ist mit teilweise widersprüchlichen Ergebnissen von vielen Disziplinen und aus diversen Perspektiven (vgl. Litwak 1985; Lyons & Zarit 1999) erörtert worden. Die These der ‚Substitution‘ wird von Ökonomen gern befördert, jedoch von Familien- und Alterssoziologen zunehmend in Frage gestellt, in dem sie auf das komplexe Verhältnis zwischen familialer Hilfe und wohlfahrtsstaatlichen Dienstleistungen hinweisen (Daatland, Herlofson, Motel-Klingebiel & Zeman 2003; Kohli, Künemund, Motel & Szydlik 1999; Kohli 1999). Familie und Staat sind Teil eines vielschichtigen Transferarrangements in modernen Gesellschaften, und es erscheint möglich, dass sich im Wesentlichen sogar wechselseitig stützen könnten. Erste empirische Einsichten in das Verhältnis zwischen formellen und informellen Hilfeleistungen werden von Künemund und Rein (1999) vorgetragen, die anhand allerdings begrenzter gesellschaftsvergleichender Daten ein

‚crowding in‘ (Anregung familialer Hilfe durch die Bereitstellung formeller Leistungen) als wahrscheinlicher erscheinen lassen als ‚crowding out‘-Effekte (Minderung familialer Hilfe in Reaktion auf die Verfügbarkeit Serviceinfrastrukturen) nachweisen. Man könnte demnach behaupten, dass ein umfassendes Angebot an formellen Diensten und die Möglichkeit ihrer Inanspruchnahme es den Familien ermöglicht, informelle Hilfe selbst bei einer Intensivierung des Bedarfs der Älteren bereitzustellen und fortzusetzen. Darüber hinaus könnte dies auch einen Rahmen liefern, in dem Familien und Serviceinfrastrukturen gerade jene Leistungen beisteuern, zu denen sie am besten geeignet sind. In einer Struktur ‚gemischter Verantwortlichkeiten‘ können sich formelle und informelle Unterstützungssysteme ergänzen und im Sinne einer funktionalen Differenzierung in der Versorgung älterer Menschen spezialisierte Rollen übernehmen und damit Effizienz sichern helfen (vgl. Cox 1987b; Lingsom 1997). Funktionale Differenzierung als solche ist eine zutiefst moderne Erscheinung und die Frage nach funktionaler Differenzierung im Bereich der Hilfe- und Unterstützung im Alter ist hinsichtlich ihrer Konsequenzen soziologisch weitreichend. Sie weist über die Familien- und Alterssoziologie im engeren Sinne hinaus. Inwieweit sich aus dieser Spezialisierung bestimmte Folgeprobleme ergeben, die funktional ausdifferenzierte Subsysteme aufgrund ihrer spezifischen Modi der Problembearbeitung hervorrufen können, muss an dieser Stelle vorerst offen bleiben. Eine wesentliche Perspektive bleibt in dieser Diskussion bisher außen vor – jene der Unterstützten. Es stellt sich dementsprechend aus gerontologischer Perspektive weniger die bloße Frage nach der Konkurrenz verschiedener Hilfequellen für Ältere und deren Konsequenz sondern jene nach der Optimierung der den älteren Gesellschaftsmitgliedern zur Sicherung ihrer Lebensqualität bei zunehmendem Hilfebedarf verfügbaren Unterstützung. Beiden Perspektiven, der familiensoziologischen wie der alternswissenschaftlichen, soll im Folgenden nachgegangen werden.

In einem sozialpolitischen Kontext führt die Debatte über Formen und Ausmaß der Unterstützung für Ältere und über das Verhältnis zwischen formellen und informellen Leistungen zu den zentralen Fragen, ob Familien eine Reduzierung wohlfahrtstaatlicher Transfers durch eigene Leistungen hinreichend und ohne problematische Verteilungswirkungen kompensieren könnten (BMFSFJ 2002; Fux 2003; Johansson, Sundstroem & Hassing 2003) bzw. ob die Unterstützung von Älteren durch die Rücknahme bzw. Umstrukturierung von sozialen Diensten und Serviceinfrastrukturen in Gefahr geraten kann. Letztlich ist es ein zentrales sozialpolitisches Ziel, die Lebensqualität von älteren und jüngeren Bürgern zu verbessern, weshalb die Effizienz sozialpolitischer Interventionen zu bewerten und ihre Alternativen in der empirischen Beobachtung und Analyse abzuwägen sind (Noll & Schoeb 2002). Die Überprüfung von Bedarfen und Ressourcen, die Evaluierung des Unterstützungsgeschehens mit ihren Mischungen von Unterstützungsquellen und die Untersuchung zentraler Outcomes wie Lebensqualität und Wohlbefinden sind daher von hoher Relevanz (Daatland & Herlofson 2001; Tesch-Römer, Motel-Klingebiel & Kondratowitz 2002).

Komparative alternswissenschaftliche Forschungsansätze (Daatland & Motel-Klingebiel 2005) sind zur Prüfung der alternativen Hypothesen von ‚Substitution‘,

‚Stützung‘ und ‚gemischter Verantwortung‘ informeller und formeller, d.h. vorrangig familialer und wohlfahrtsstaatlicher Hilfe- und Unterstützungssysteme für Ältere gefordert. Erst ein Vergleich zwischen Gesellschaften, die im Ausmaß und in der Universalität formeller Versorgungsangebote variieren, liefert valide Aussagen über die Wechselwirkung von Wohlfahrtsstaat und Familien. Formelle Dienstleistungsinfrastrukturen sind im Wesentlichen ein Teil gesellschaftlicher Sicherungs- und Umverteilungssysteme, kurz: moderner Wohlfahrtsstaaten (vgl. Barr 1993; Esping-Andersen 1998; Ritter 1989; Schulte 1998). Typologien von Wohlfahrtsregimes sind vielfach beschrieben worden. Sie variieren neben dem Umfang und der Reichweite sozialpolitischer Interventionen insbesondere gemäß der Frage nach dem Vorrang verschiedener Sicherungsinstitutionen. So übernehmen in der klassischen Unterscheidung von Titmuss ‚residuale‘ Wohlfahrtsstaaten erst dann Verantwortung, wenn die Familie oder der Markt versagt, d.h. Leistungen nicht auf diesen Wegen erhalten werden können. ‚Institutionelle‘ Wohlfahrtsstaaten hingegen bieten universelle Leistungen und Sicherung (Titmuss 1963, 1987). Esping-Andersen (1990, 1999) legt sich in seiner berühmten Weiterentwicklung anfangs auf drei Haupttypen von Wohlfahrtsregimes fest: ‚liberale‘ Wohlfahrtsstaaten wie in Großbritannien, den Vereinigten Staaten und Australien bieten demnach vorrangig bedürftigkeitsgeprüfte Leistungen auf niedrigem Niveau an und sind durch den Vorrang privat organisierter Sicherung geprägt, ‚konservativ-korporatistische‘ Wohlfahrtsstaaten wie in Deutschland, Frankreich und Italien sind durch versicherungsbasierte Leistungen gekennzeichnet und verweisen darüber hinaus im Bedarfsfall auf subsidiäre, vor allem familiäre Hilfesysteme, die allenfalls grundsichernd, d.h. im Rahmen der Armutsvermeidung, gesellschaftlich gestützt sind. ‚Sozialdemokratische‘ Wohlfahrtsstaaten wie Schweden und Norwegen garantieren hingegen weitgehend unabhängig von der Verfügbarkeit familialer Hilfen umfangreiche Leistungen und Dienste auf hohem Niveau. Jüngst scheinen weitere Regimetypen wie z.B. das mediterrane Modell Spaniens hinzugekommen, wenngleich noch nicht konzeptionell vollends integriert worden zu sein. War Spanien noch vor einer Generation als ‚residualer Wohlfahrtsstaat‘ zu bezeichnen, so haben sich in Spanien in der jüngeren Vergangenheit rapide soziale und wirtschaftliche Veränderungen vollzogen. Die spanische Gesellschaft erlebt – ausgehend von einem bemerkenswerten Rückgang der Geburtenrate – spezifische demographische Spannungen, die u.a. eine Debatte über die Zukunftsperspektiven in der Alterspflege ausgelöst haben. Modernisierungsprozesse innerhalb der spanischen Gesellschaft beeinflussen – besonders in städtischen Gebieten – zusätzlich die familialen Beziehungen und sozialen Netzwerke und äußern sich in Veränderungen von Normen und Werten (vgl. Kondratowitz 2003).

Bezüge auf das Konzept der Wohlfahrtsregimes konzentrieren sich in dieser Studie vorrangig auf die Verfügbarkeit formeller Dienste für bedürftige ältere Menschen und die Rolle der Familie in diesen Systemen. Weitere Aspekte wie das Vorhandensein von Unterstützungspotentialen (z.B. das Vorhandensein von Familienangehörigen, vor allem Kinder) und kulturelle Kontexte (z.B. Normen und Präferenzen hinsichtlich der Unterstützungsleistungen) sind ebenfalls in Betracht zu ziehen. Informelle Unterstützung ist schließlich nur dann möglich, wenn entsprechende strukturelle Potenziale und der Wunsch nach ihrer Inanspruchnahme bestehen. Entsprechend muss eine Untersu-

chung der Unterstützung für ältere Menschen sowohl das Vorhandensein von Kindern (und anderen Verwandten) als auch die sonstigen Merkmale familialer Netzwerke berücksichtigen (Wenger, Scott & Patterson 2000). Individuen und ihre Familien unterscheiden sich zudem in ihren Präferenzen und in ihren normativen Vorstellungen über Unterstützungsleistungen: familiäre Unterstützung ist nur dann zu erwarten, wenn die Bereitschaft zu Bereitstellung und Inanspruchnahme dazu vorhanden ist und die Zuständigkeit bejaht wird. Manche ziehen informelle und manche formelle Hilfe vor. Obwohl individuelle Orientierungen zu ‚Wohlfahrtsstaat‘ oder ‚Familie‘ als Versorger eng an die kulturellen Kontexte geknüpft sind, können individuelle Präferenzen und Normen variieren. Daatland und Herlofson publizierten im Jahr 2003 auf Grundlage der OASIS-Daten (Lowenstein & Ogg 2003) eine Analyse der normativen Aspekte familialer Solidarität – die vorliegende Studie erweitert diese Analyse grundlegend, indem ein Mehrebenenansatz verwendet wird, der auf Hilfe und Unterstützung als Ergebnis komplexer gesellschaftlicher Bedingungsgefüge abhebt.

Datenbasis

Dieser Beitrag verwendet Daten aus dem internationalen vergleichenden Forschungsprojekt *OASIS: Old Age and Autonomy – The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity*. OASIS stellt u.a. Daten über formelle und informelle Unterstützung in Norwegen, England, Deutschland, Spanien und Israel bereit (Lowenstein & Ogg 2003). Diese Länder repräsentieren divergierende Wohlfahrtsregimes mit unterschiedlichen Arten von Serviceinfrastrukturen, politischen Kulturen und familienpolitischen Koordinaten (vgl. Kondratowitz 2003). Tabelle 1 zeigt ausgewählte Merkmale der wohlfahrtsstaatlichen Regimes und der Familienpolitik in diesen Ländern. Da Norwegen, England und Deutschland als Beispiele für die oben geschilderten und bei Esping-Andersen hinreichend beschriebenen ‚sozialdemokratischen‘, ‚liberalen‘ und ‚konservativ-korporatistischen‘ Wohlfahrtsregimes dienen, werden nachfolgend die wohlfahrtsstaatlichen Rahmungen nur für Spanien und Israel ausführlicher beschrieben.

Spanien kann als ‚mediterrane‘ Wohlfahrtsstaat mit einer weiterhin schwachen wohlfahrtsstaatlichen Infrastruktur für pflegebedürftige, ältere Menschen gekennzeichnet werden. Obwohl Familienmitglieder noch immer als primäre Quelle von Unterstützung gelten, sind die neueren familienpolitische Debatten von einer klaren Distanzierung zur Franco-Ära und natalistischen Traditionen geprägt. Israel ist kann als gemischter Typ des Wohlfahrtsstaat mit Wurzeln und Einflüssen aus durchaus sehr verschiedenen Traditionen beschrieben werden. Seit Staatsgründung war die vergleichsweise umfangreichen wohlfahrtsstaatliche Intervention und Serviceinfrastrukturen insbesondere auch darauf ausgerichtet, Migranten zu unterstützen. Sozialpolitische Maßnahmen unterstreichen die Rolle der Familie und haben pro-natalistische Elemente. Schließlich soll auch darauf hingewiesen werden, dass Spanien wie auch Israel – ähnlich wie Deutschland – innerhalb bestimmter Grenzen die Familie gesetzlich dazu verpflichten, (ältere) Familienmitglieder bei Bedarf wirtschaftlich zu unterstützen.

Tabelle 1: Wohlfahrtsstaatstypologien und familienpolitische Charakteristika

	Norwegen	England	Deutschland	Spanien	Israel
Wohlfahrtsstaatsregime nach Esping-Andersen	Sozialdemokratisch	Liberal	Konservativ-korporatistisch	Mediterran	Gemischt
Typen des Wohlfahrtsstaates nach Titmus	Institutionell	Residual	Sozialversicherungsmodell	–	–
Verfügbarkeit von Diensten für ältere Menschen	Hoch	Mittel	Mittel	Gering	Hoch
Diskurse zur Familienpolitik	Orientierung an der Frauenbewegung/Geschlechterpolitik	Kinder- bzw. armutspolitisch legitimiert	Traditionell Sicherung der Familie, aktuell Geschlechterpolitik	Antifranzösisch/antitalistische Orientierungen vorherrschend	Sicherung der Familie, natalistische Begründungen möglich
Vereinbarkeit v. Familienarbeit u. Erwerbsarbeit	Ja (nationales Politikziel)	Ja	Ja (gegenwärtig in der öffentlichen Diskussion präsenter)	Nein (im Entstehen)	Ja (differenziert nach Einwanderungspopulationen)
Gesetzliche Verpflichtung zur familialen Unterstützung Älterer	Nein	Nein	Ja (Subsidiarität – allerdings Pflegeversicherung)	Ja (erste Überlegungen zur Pflegeabsicherung)	Ja (allerdings Pflegeversicherung)

Quelle: von Kondratowitz 2003, 51, Abbildung 3.

Hypothesen

In der Untersuchung des Verhältnisses der verschiedenen Unterstützungssysteme werden nachfolgend Fragestellungen auf der Makroebene (wohlfahrtsstaatliche Struktur), Mesoebene (Familienstruktur) und Mikroebene (normative Orientierungen) untersucht. Wenn auf der Makroebene des Wohlfahrtsstaatsvergleichs die Hypothese der ‚Substitution‘ bzw. ‚Verdrängung‘ zutrifft, müssten ältere Menschen in großzügigen Wohlfahrtsstaaten (z.B. Norwegen und Israel) häufiger formelle Dienste und seltener familiäre Unterstützung als in weniger großzügigen Wohlfahrtsstaaten (z.B. England, Deutschland, Spanien) erhalten. Wenn die Hypothese der ‚Anregung‘ zutrifft, würden ältere Menschen in großzügigen Wohlfahrtsstaaten mehr familiäre Hilfe als solche in weniger großzügigen Wohlfahrtsstaaten erhalten. Dabei sollte es – per definitionem – in großzügigen Wohlfahrtsstaaten stets ein hohes Maß

an formeller Unterstützung geben. Wenn die Hypothese der ‚gemischten Verantwortung‘ zutrifft, müssten ältere Menschen in großzügigen Wohlfahrtsstaaten sowohl formelle als auch familiäre Unterstützung erhalten als in weniger entwickelten.

Im Hinblick auf die Meso- und Mikroebene der *strukturellen Möglichkeiten und wohlfahrtsstaatlichen Orientierung* wird davon ausgegangen, dass individuelle und familiäre Merkmale den Bezug von Unterstützung beeinflussen. Partnerschaftsstatus, Gesundheitsstatus und Alter sind wichtige Variablen für Möglichkeiten und Bedarf. Analysen anhand der OASIS-Daten können zeigen, dass z.B. Unverheiratete und Geschiedene weniger familiäre Hilfe und mehr formelle Dienste erhalten als Verheiratete. Zusätzlich zu der sozialstrukturellen Stellung und dem Unterstützungsbedarf des Einzelnen (Alter, Geschlecht, Partnerschaftsstatus, Bildungsgrad, soziale Schicht und Gesundheit) können zwei weitere Eigenschaften die Quelle, die Art und das Ausmaß der Unterstützung beeinflussen: die strukturellen Möglichkeiten und die wohlfahrtsstaatliche Orientierung. Erstens werden mit steigender Anzahl der Kinder (strukturelle Möglichkeit) die Chancen der Älteren erhöht, familiäre Hilfe zu erhalten, d.h. die Anzahl der Kinder korreliert positiv mit familiärer Unterstützung. Zweitens werden Menschen mit stark ausgeprägter wohlfahrtsstaatlicher Orientierung weniger familiäre und mehr formelle Hilfe nachfragen und schließlich erhalten als diejenigen mit familienorientierten normativen Überzeugungen.

Methoden

Das international vergleichende Forschungsprojekt „OASIS – Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity“ befasst sich vorrangig mit Lebensqualität im Alter und der Relevanz und Bedeutung von Servicesystemen, Familie und familiärer Unterstützung (Tesch-Römer, Motel-Klingebiel & Kondratowitz 2003). Es ist das Hauptziel, das Verhältnis zwischen privaten und formellen Unterstützungssystemen zu untersuchen und das Zusammenwirken dieser beiden Formen in seinen Auswirkungen auf individuelle Lebensqualität zu betrachten. Das Projekt kombiniert in der Datensammlung qualitative und quantitative Ansätze und erlaubt so die Triangulation der Ergebnisse.¹

¹ Für detaillierte Ausführungen zur quantitativen Methodologie der Studie vgl. Motel-Klingebiel, Tesch-Römer & Kondratowitz (2003); für Informationen zu der qualitativen Studie vgl. Phillips & Ray (2003).

Tabelle 2: Die OASIS-Datenbasis: Surveystichprobe (25+ urbanen Regionen, Bevölkerung in privaten Haushalten)

	Norwegen	England	Deutschland	Spanien	Israel	Gesamt
25-74	790	799	798	816	840	4.043
75+	413	398	499	385	368	2.063
Gesamt	1.203	1.197	1.297	1.201	1.208	6.106

Quelle: OASIS (Lowenstein & Ogg 2003), siehe Motel-Klingebiel, Tesch-Römer & von Kondratowitz 2003: 68.

Die Länderstichproben – In jedem der beteiligten Länder wurden altersgeschichtete, repräsentative Stichproben der städtischen Bevölkerung in privaten Haushalten im Alter von 25 und mehr Jahren mit einem Gesamtumfang von n=6.106 befragt, wobei diejenigen im Alter von 75 und älter überrepräsentiert waren (vgl. Tabelle 2). Die Datenerhebungen fanden zwischen September 2000 und Mai 2001 statt. Die disproportionale Stichprobenschichtung wird bei Angabe von Bevölkerungsparametern durch die Verwendung entsprechender Poststratifizierungsgewichte ausgeglichen.² Die Stichprobenstrategien variierten zwischen den fünf Ländern – es war das Ziel, die Stichprobenziehung nach nationalem ‚best practice‘ zu optimieren.³ Da damit unterschiedliche Stichprobeverfahren angewandt wurden (Random-Route- und Registerstichproben), kann eine vollständige Analyse der Stichprobenselektivität nur in Deutschland durchgeführt werden (vgl. Motel-Klingebiel & Gilberg 2002). Hier liegt die Antwortquote bei 41,2 Prozent. Für alle Länder fanden Vergleiche der Stichprobenstruktur mit Referenzdaten von EuroStat und aus nationalen Quellen statt, die allerdings keine substantiellen Verzerrungen der Stichproben belegen (Motel-Klingebiel, Tesch-Römer & Kondratowitz, 2003).

Das Instrument – Die OASIS-Surveydaten berücksichtigen u.a. soziodemographische Merkmale (einschließlich Bildungsgrad, Stellung im Erwerbsleben und Einkommen), subjektive Gesundheit und physische Einschränkungen, Inanspruch-

2 In Norwegen und Israel wurden alle vorhandenen großstädtischen Ballungsräume (jeweils drei) berücksichtigt, während in Spanien alle städtischen Gebiete mit 100.000 oder mehr Einwohnern einbezogen wurden. In England wurden sechs Ballungsräume mit 120 Stadtbezirken ausgewählt, die für urbane Bereiche des Landes repräsentativ sind. In Deutschland wurde eine Zufallsstichprobe von 31 Gemeinden mit mehr als 100.000 Einwohnern gezogen. Für weitere Informationen über die Stichprobeverfahren vgl. Motel-Klingebiel et al. (2003). Der weitaus größte Teil der Bevölkerung in den fünf Ländern lebt in „städtischen Siedlungen“; allerdings sind die länderspezifischen Definitionen einer „städtischen Siedlung“ so unterschiedlich, dass ein direkter Vergleich auch Grundlage der von den nationalen Statistischen Ämtern bereitgestellten Daten kaum möglich ist.

3 In Spanien und Israel wurde zur Identifizierung der Befragten ein Random-Route-Verfahren angewandt. In Deutschland wurden Melderegisterstichproben gezogen. In Norwegen wurden Random-Route- (25- bis 74-Jährige) und Telefonregisterstichproben (75-Jährige und Ältere) benutzt. In England dienten Register der Wahlberechtigten in Verbindung mit einem Kodierungssystem zur Einschätzung des Lebensalters der Befragten anhand von Vornamenratings als Basis für die Ziehung der Individualstichprobe. Für weitere Informationen über die Stichprobeverfahren vgl. Motel-Klingebiel et al. (2003).

nahme von Dienstleistungen, familiäre Struktur und Beziehungen (einschließlich Unterstützung), Normen und Präferenzen sowie die subjektive Lebensqualität (Lorenstein et al. 2002).

Hilfe und Unterstützung werden durch drei Items zu (a) Hausarbeiten (Putzen oder Kleiderwäsche), (b) Transport oder Einkaufen und (c) persönliche Pflege (wie Krankenpflege oder Hilfe bei Waschen oder Anziehen) gemessen. Die Teilnehmer wurden gefragt, ob sie innerhalb der letzten 12 Monate Hilfe bei diesen Aufgaben erhalten hätten und wenn ja, ob diese von Familienmitgliedern (innerhalb oder außerhalb des Haushalts), von formellen Diensten (öffentlicher Sektor, karitative Organisationen, kommerzielle Dienste, private Haushaltshilfen), oder aus anderen Quellen stammte (z.B. Freunden oder Nachbarn).

Normative Orientierungen und Präferenzen werden mit fünf Items gemessen. Erstens werden die Teilnehmer gebeten, zu beurteilen, wie viel Verantwortung jeweils die Familie und der Wohlfahrtsstaat für ältere bedürftige Personen in drei Dimensionen tragen sollten: (a) finanzielle Unterstützung, (b) Hilfe bei Hausarbeit, und (c) Hilfe mit persönlicher Pflege. Einschätzungen wurden in einer vorgegebenen 5-stufigen Likert-Skala mit den Extremen ‚vollständige familiäre Verantwortung‘ und ‚vollständige wohlfahrtsstaatliche Verantwortung‘ eingeordnet. Zweitens bewerteten die Teilnehmer ihre eigenen Wohnpräferenzen für den Fall, dass sie im Alter nicht mehr unabhängig leben könnten (Optionen: ‚zusammen mit einem Kind‘ und ‚Altenwohn- oder Pflegeheim‘), und ihre Präferenzen für Hilfe im Falle langfristigen Unterstützungsbedarfs (Optionen: ‚familiäre Hilfe, ‚Hilfe von formellen Diensten‘ oder ‚Hilfe von anderen‘). Die Antworten zu diesen fünf Items werden in einer Hauptkomponenten-Analyse zusammengefasst, die eine Einfaktorlösung ergab. Dieser Faktor kann als ‚normative Orientierung‘ beschrieben werden (Abbildung 1). Hohe Werte des resultierenden Faktors verweisen auf eine ‚wohlfahrtsstaatliche Orientierung‘ (Angabe vor allem wohlfahrtsstaatlicher Verantwortung und hohe Präferenz für formelle Dienste) während niedrige Werte auf eine ‚Orientierung an familialer Unterstützung‘ deuten. Norweger zeigen die höchste wohlfahrtsstaatliche Orientierung und Spanier die höchste Orientierung in Richtung auf die Familie. Die vorgenommene lineare Schätzung wurde durch eine nichtlineare Analyse geprüft, die die lineare Lösung stützte.

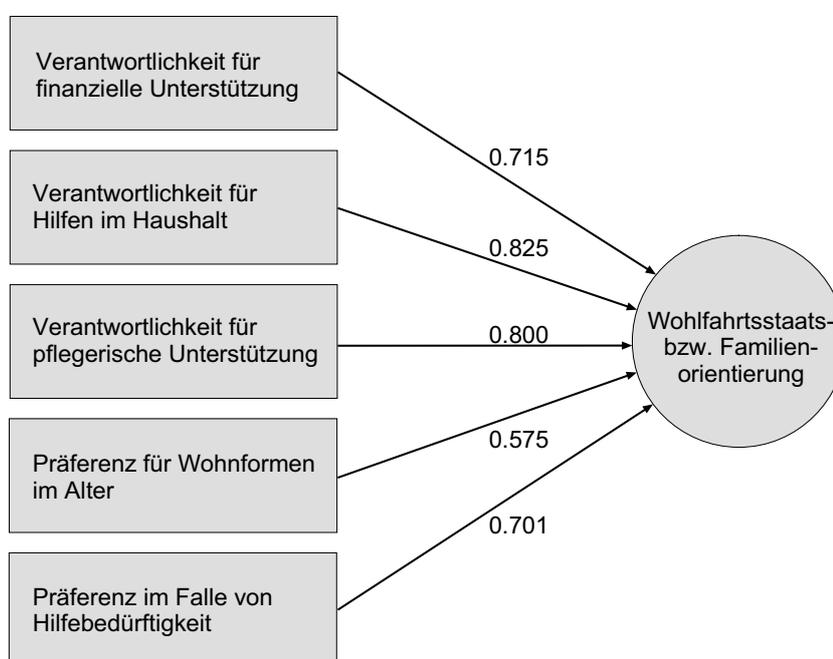
Zur Messung des Bildungsniveaus werden die Angaben zur schulischen und beruflichen Bildung herangezogen. Es werden drei Bildungslevels definiert. Ein Besuch der Pflichtschule ohne darüber hinausgehende berufliche Bildung kennzeichnet ein niedriges Bildungsniveau, während die Kombination von basaler Schulbildung und beruflicher Bildung bzw. der Besuch einer weiterführenden Schule ohne nachfolgenden Berufsbildungsabschluss als mittleres Niveau bezeichnet wird. Alle höheren Abschlüsse einschließlich der Hochschulausbildung werden als höheres Niveau bestimmt.

Die Schichtzugehörigkeit wird aufgrund der (aktuellen oder letzten) beruflichen Stellung beider Ehepartner in fünf Kategorien auf Haushaltsebene bestimmt. Diese fünf Kategorien werden für die Analysen in drei Kategorien zusammengefasst (Unterschicht/untere Mittelschicht, Mittelschicht, obere Mittelschicht und höher).

Die Messung der Gesundheit erfolgt anhand der SF36-Subskala zur Messung der physischen Gesundheit als Proxy für den Unterstützungsbedarf (Allison, Locker & Feine 1997; Gladman 1998).

Das Alter zum Zeitpunkt der Befragung, das Geschlecht, der Partnerschaftsstatus, das Land, in dem der Befragte wohnt, sowie die Kinderzahl als Proxy der familialen Opportunitätsstruktur sind ebenfalls Teil der Analysen.

Abbildung 1: Faktor Wohlfahrtsstaats- vs. Familienorientierung' (Verantwortlichkeit für finanzielle Unterstützung, Hilfen im Haushalt und pflegerische Unterstützung sowie Präferenzen für Wohnformen im Alter und im Fall von Hilfebedarf)



Quelle: OASIS (Lowenstein & Ogg 2003), n=2064.

Tabelle 3 zeigt die Verteilung soziodemographischer Merkmale sowie der Kinderzahl, der physischen Gesundheit und der normativen Orientierungen für die Über-75-Jährigen in den einzelnen Länderstichproben. Hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und des Partnerschaftsstatus gibt es lediglich geringe Unterschiede. Dafür bestehen erhebliche Differenzen zwischen den betrachteten Gesellschaften hinsichtlich Bildungsniveaus und Schichtzugehörigkeit sowie der Angaben zur physischen Gesundheit, der normativen Orientierungen sowie der Elternschaft.

Tabelle 3: Deskriptive Angaben zu den Einzelindikatoren nach Land (75+)

		Norwegen	England	Deutsch- land	Spanien	Israel
Alter	arithmet. Mittelwert	81,5	82,3	81,3	80,4	80,0
Geschlecht	Frauen	59,6 %	68,3 %	69,2 %	65,5 %	54,1 %
	Männer	40,4 %	31,7 %	30,8 %	34,5 %	45,9 %
Partnerschaft	verheiratet/ Lebenspartner	35,6 %	36,6 %	36,5 %	39,5 %	37,1 %
	verwitwet	50,8 %	53,5 %	52,9 %	54,3 %	60,2 %
	unverheiratet/ geschieden	13,6 %	9,9 %	9,6 %	6,3 %	2,8 %
Bildung ¹⁾	niedrig	30,2 %	35,2 %	12,8 %	81,0 %	38,0 %
	mittel	33,9 %	61,7 %	63,2 %	15,1 %	35,4 %
	hoch	35,9 %	13,1 %	24,0 %	3,9 %	26,5 %
Schicht ²⁾	Unterschicht/ untere Mittelsch.	30,1 %	69,4 %	39,0 %	78,0 %	30,2 %
	Mittelschicht	33,5 %	14,2 %	33,0 %	9,5 %	26,4 %
	obere Mittelsch. und höher	36,4 %	16,4 %	28,0 %	12,5 %	43,3 %
Subj. Gesundheit ³⁾	arithmet. Mittelwert	68,1	48,9	56,0	55,6	51,3
Kinderzahl	arithmet. Mittelwert	1,9	1,9	1,4	2,4	2,6
Wohlfahrtsstaats- vs. Familienorientierung ⁴⁾	arithmet. Mittelwert	0,67	-0,18	-0,23	-0,60	0,36

1) Schulische und berufliche Bildung;

2) Haushaltsmaß auf Basis beruflicher Stellungen;

3) SF-36 Skala zur physischen Gesundheit (Range: 0-100; Allison, Locker & Feine 1997; Gladman 1998);

4) Faktor 'Wohlfahrtsstaats- vs. Familienorientierung' (positive Werte: Wohlfahrtsstaatsorientierung, negative Werte: Familienorientierung; siehe Abbildung 1)

Quelle: OASIS (Lowenstein & Ogg 2003).

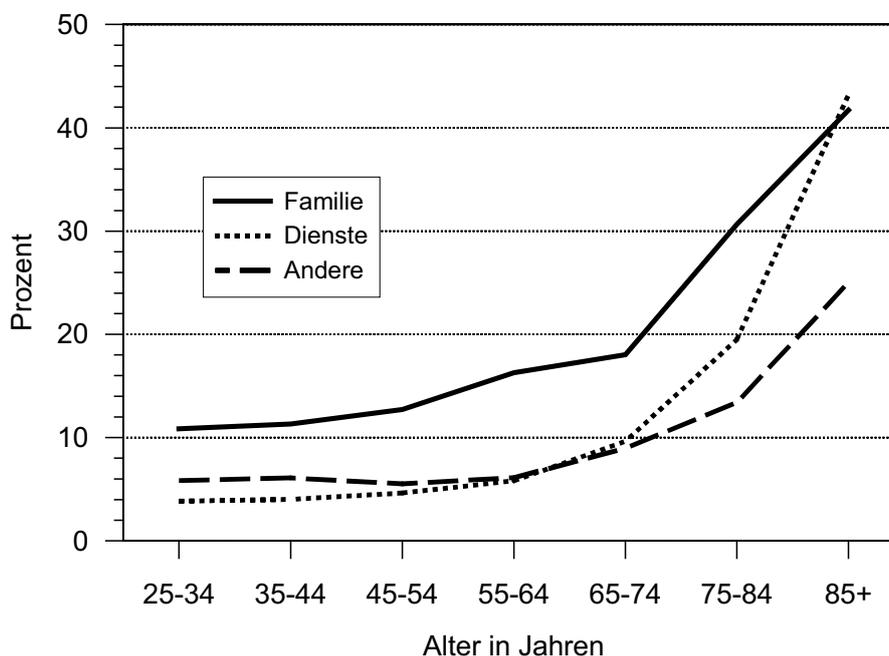
Ergebnisse

Vergleichende empirische Befunden zur Verbreitung von Hilfe und Unterstützung werden nachfolgend in drei Abschnitten präsentiert: *Erstens* werden die Befunde über den Zusammenhang von Alter und empfangener Hilfe für die gesamte Stichprobe (n = 6.106) dargestellt; *zweitens* sind Vergleiche in Bezug auf die von den 75-Jährigen und Älteren erhaltenen Hilfen und deren Kombinationen anzustellen (n = 2.064); und *drittens* soll, ebenfalls für die Älteren, der Einfluss von individuellen und familialen Merkmalen untersucht und die Frage nach der Beständigkeit von Unterschieden zwischen den einzelnen Gesellschaften gestellt werden.

Quellen von Hilfe und Unterstützung: deskriptive Untersuchungsergebnisse

Abbildung 2 zeigt, dass Hilfe und Unterstützung hauptsächlich den älteren Personen zuteil werden. Bei jüngeren Menschen hingegen ist die Wahrscheinlichkeit des Erhalts von Unterstützung deutlich geringer. Während der letzten 12 Monate hatten in allen fünf Ländern etwa 42 Prozent der über 85-Jährigen Hilfe und Unterstützung in mindestens einer der drei Kategorien (Hausarbeit, Transport und persönliche Pflege) erhalten. Dagegen haben im gleichen Zeitraum nur 11 Prozent der jüngsten Altersgruppe – der 25- bis 34-Jährigen – Hilfe und Unterstützung erhalten. Wenngleich generell hochsignifikant, sind die Altersgruppenunterschiede hinsichtlich der Unterstützung durch formelle Dienste am deutlichsten. Abgesehen von der ältesten Gruppen der 85-Jährigen und Älteren übertrifft die Inanspruchnahme familialer Hilfe jene der formellen Dienstleistungen. Auch die Hilfe aus anderen Quellen wie z.B. bezahlter oder unbezahlter Hilfe von Freunden, Nachbarn oder sonstigen Helfern aus dem sozialen Netzwerk nimmt mit dem Alter zu. Diese Hilfequellen werden, obwohl sozialpolitisch von großem Interesse, in dieser Studie nicht analysiert, da sie insbesondere das Verhältnis von Familie und Wohlfahrtsstaat im Blick hat.

Abbildung 2: Hilfe und Unterstützung in fünf Ländern nach Altersgruppen



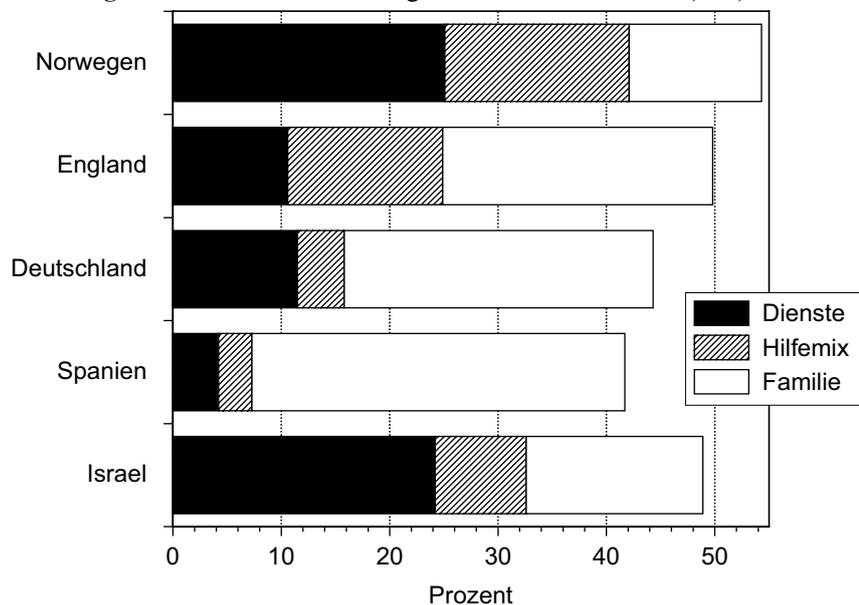
Quelle: OASIS (Lowenstein & Ogg 2003), n=6045.

Wohlfahrtsstaatliche Unterstützung für 75-Jährige und Ältere

Abbildung 3 zeigt die von den 75-Jährigen und Älteren erhaltene Hilfe und Unterstützung in Norwegen, England, Deutschland, Spanien und Israel. Der Anteil derjenigen, die Hilfe nur von formellen Diensten erhielten, ist am niedrigsten in Spanien (4%) sowie am höchsten in Israel (24%) und Norwegen (25%); England und Deutschland liegen in dieser Hinsicht mit zwölf Prozent im Mittelfeld. Der Anteil derjenigen wiederum, die Hilfe ausschließlich von Familienmitgliedern erhielten, ist hingegen in Spanien (36%) am höchsten. In Norwegen (11%) und Israel (17%) ist dieser Anteil am niedrigsten, während auch hierbei England (23%) und Deutschland (29%) mittlere Werte aufweisen. Zu der Verbreitung von gemischten – formellen und familialen – Hilfen ist anzumerken, dass Norwegen (18%) und England (15%) relativ hohe Anteile aufweisen, anderswo hingegen diese Form der Versorgung mit acht Prozent in Israel, drei Prozent in Deutschland und nur zwei Prozent in Spanien selten ist.

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass sowohl ausschließlich formelle Hilfe und Unterstützung als auch Kombinationen von familialen und Dienstleistungen in Norwegen am häufigsten anzutreffen sind, während die familialen Beiträge am häufigsten in Spanien zu konstatieren sind. Der Gesamtanteil der Über-75-Jährigen, die irgendeine Form von Hilfe erhalten haben, variiert dabei ebenfalls und reicht von 54 Prozent in Norwegen bis 42 Prozent in Spanien (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Hilfe und Unterstützung im höheren Lebensalter (75+)



Quelle: OASIS (Lowenstein & Ogg 2003), n=2033.

Man mag demnach schlussfolgern, großzügige wohlfahrtsstaatliche Strukturen, wie z.B. in Norwegen, würden bereits so umfassende Hilfen bereitstellen, dass die Unterstützung älterer Menschen durch die Familie weniger bedeutsam wird. In Ländern mit weniger ausgeprägten wohlfahrtsstaatlichen Strukturen hingegen seien ältere Menschen häufiger auf familiäre Hilfe und Unterstützung angewiesen. Es lassen sich also Argumente zugunsten einer Verdrängungs- oder Substitutionshypothese formulieren. Es ist jedoch anzumerken, dass nicht lediglich ein Tauschhandel zwischen Familie und Wohlfahrtsstaat stattfindet. Denn wie bereits angedeutet variiert auch die Verbreitung von Hilfe- und Unterstützungsleistungen für ältere Menschen zwischen den einzelnen Gesellschaften und die Unterstützung im Alter erfolgt in umfassender gestalteten Wohlfahrtsstaaten deutlich häufiger. Ein größerer Anteil der Älteren in Norwegen oder Israel erhält Hilfe und Unterstützung als dies offenbar in stärker familial orientierten Gesellschaften wie der spanischen der Fall ist. Darüber hinaus belegen die Daten über kombinierte Versorgung eine starke Verbreitung gemischter Verantwortungen in minder familienorientierten Systemen mit besser ausgebauten formellen Angebotsstrukturen. Es lässt sich offenbar annehmen, dass gut ausgebauten wohlfahrtsstaatliche Systeme insbesondere auch Unterstützungsmixe fördern.

Der Einfluss von Bedarfen, familialen Opportunitätsstrukturen und wohlfahrtsstaatlicher Orientierung

Die in Abbildung 3 dargestellten Ergebnisse lassen einige erste Schlussfolgerungen für die diskutierten Hypothesen zu. Sie kontrollieren jedoch nicht (a) für sozialstrukturelle Indikatoren (z.B. Alter, Bildungsstand, sozialwirtschaftliche oder berufliche Schicht und Familienstand), deren Verteilung zwischen den einzelnen Ländern erheblich variiert, (b) für den Bedarf an Hilfe und Unterstützung, für den die Gesundheit – hier näherungsweise gemessen als Einschränkungen des physischen Funktionalität – ein sinnvoller Schätzer sein sollte, (c) die Möglichkeit zur familialen Unterstützung vor allem durch Kinder als der Hauptunterstützungsquelle nach den Ehepartnern (Anzahl lebender Kinder) und (d) die Normen und Präferenzen der Älteren, also die Frage danach, an wen sich die Älteren primär auf der Suche nach Hilfe und Unterstützung wenden (würden). Die Berücksichtigung dieser Aspekte ist für belastbare Aussagen jedoch notwendig, denn Variationen in der Verteilung von Hilfe- und Unterstützungsleistungen könnten in der unterschiedlichen Sozialstruktur der einzelnen Länder, variierenden familialen Strukturen und in den ungleichen Präferenzen der Hilfenachfragenden bzw. -empfänger begründet sein und gerade nicht in den von der Hypothese angesprochenen Wohlfahrtsregimes. Aus diesem Grunde wurden multivariate Analysen unternommen, in denen Deutschland als Bezugsland für internationale Vergleiche gewählt wurde.⁴

4 Hinsichtlich vieler untersuchter Kriterien findet sich Spanien in einer deutlichen Randposition. Jedoch dient Deutschland in den Modellierungen als Referenzkategorie, da die Autoren wesentlich einen Beitrag auch zur deutschen Debatte um das Verhältnis zwischen

Tabelle 4: Hilfe und Unterstützung im höheren Lebensalter (75+) – Modell 1 (Nullmodell), multinomiale logistische Regression

		Familiale Hilfe	Servicehilfe	Gemischte Hilfe	Hilfe insgesamt
Land	Norwegen	0,52**	2,64**	4,79**	1,49**
	England	0,97	1,02	3,66**	1,25
	Spanien	1,15	0,34**	0,69	0,90
	Israel	0,62**	2,28**	2,12**	1,20
N		1932			1932
P ² (Nagelkerke)		0,12	0,01		

Referenzgruppe: Deutschland. Werte: Odds ratios. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Quelle: OASIS (Lowenstein & Ogg 2003). Tabelle 4 etwa hier

Es wurde eine binomiale logistische Regression für Hilfe und Unterstützung im Allgemeinen und eine multinomiale logistische Regression für die Unterstützung durch familiäre Leistungen, formelle Dienste und gemischte Versorgung geschätzt. Die in Tabelle 4 dargestellten Odds ratios zeigen die relative Wahrscheinlichkeit, in den genannten Ländern die respektiven Hilfe- und Unterstützungsarten im Vergleich zur Referenzkategorie ‚Deutschland‘ zu erhalten. Diese Nullmodelle übersetzen lediglich die Abbildung 3 in eine Modellform und kontrollieren noch nicht für die Sozialstruktur, Gesundheit, Kinderzahl oder Präferenzen.

Als zweiter Schritt wurden daher wesentliche sozialstrukturelle Merkmale und die physische Gesundheit in die Modellierung eingeführt (Tabelle 5). Erwartungsgemäß belegen diese Modelle vor allem einen signifikanten Zusammenhang zwischen einem guten Gesundheitszustand und einer geringen Wahrscheinlichkeit, Hilfe und Unterstützung zu erhalten.

Nach Einführung dieser individuellen und Haushaltsvariablen zeigte sich zwischen vier der fünf Länder keine signifikanten Differenzen mehr hinsichtlich der Wahrscheinlichkeit allein familialer Hilfe; lediglich in Israel deuten sich weiterhin eine signifikant geringere Wahrscheinlichkeit familialer Hilfe als in Deutschland an. Große Unterschiede zwischen den Ländern finden sich allerdings in der Bereitstellung ausschließlich formeller Dienste und hinsichtlich der Mischung von formellen und familialen Hilfen. In beiden Fällen finden sich in Norwegen und Israel signifikant erhöhte relative Wahrscheinlichkeiten. Im Falle der formellen Services ist dies auch in England der Fall, wobei zu hier angesichts der englischen Situation hervorzuheben ist, dass gemischte Unterstützung auch aufgrund einer unzulänglichen Bereitstellung von Diensten notwendig werden kann. In Spanien ist – umgekehrt – die relative Wahrscheinlichkeit eines Erhalts formeller Hilfe und Unterstützung auffallend geringer als in Deutschland. Die Ergebnisse für den Gesamtbezug von Hilfe (Spalte ‚Hilfe insgesamt‘ in Tabelle 5) zeigen, dass Personen, die älter, in einem schlechten Gesundheitszustand und verwitwet sind, unabhängig von dem Wohl-

Familie und Wohlfahrtsstaat leisten und Unterschiede bezüglich der Kerntypen von Wohlfahrtsregimes prüfen wollen, wobei nicht notwendig eine technische Maximierung von Koeffizienten das Ziel ist.

fahrtregime mehr Hilfe erhalten, als die jeweiligen Referenzgruppen. Ingesamt, d.h. nach Kontrolle individueller und Haushaltsmerkmale, zeigen vier der fünf betrachteten Länder ähnliche Werte – allein norwegische Über-75-Jährige haben eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit, Hilfe und Unterstützung irgendeiner Art zu erhalten. In der Zusammenschau lässt sich der Befund formulieren, dass die in der einfachen deskriptiven Darstellung nachgewiesenen, durchaus unterschiedlichen Wahrscheinlichkeiten und Quellen der Unterstützung für Ältere in den betrachteten Ländern nicht einfach durch Prozesse einer Verdrängung familialer durch wohlfahrtsstaatliche Hilfen zu erklären sind. Vielmehr lassen sich die Differenzen hinsichtlich familialer Hilfen durch die Berücksichtigung sozialstruktureller Merkmale, Indikatoren des Bedarfs und der familialen Ressourcen sowie der normativen Orientierungen aufklären – ein „reiner“ Wohlfahrtsstaatseffekt ist nicht nachzuweisen. Zudem zeigen sich in dienstleistungsorientierten Systemen nicht lediglich weitere Verbreitungen formeller Dienstleistungen sondern auch einen wesentlich höheren Grad an Mischungen der Unterstützungsleistungen sowie eine deutliche Tendenz zu einer weiteren Verbreitung von Hilfe und Unterstützung für Ältere insgesamt.

Tabelle 5: Hilfe und Unterstützung im höheren Lebensalter (75+) – Modell 2, multinomiale logistische Regression

		Familiale Hilfe	Servicehilfe	Gemischte Hilfe	Hilfe insgesamt
Alter		1,01	1,08*	1,10**	1,04**
Geschlecht	Männer	0,97	0,88	1,18	0,99
Partnerschaft	verwitwet	1,36*	2,67**	1,63**	1,64**
	unverheiratet/ geschieden	0,58*	3,73**	1,13	1,18
Bildung ¹⁾	mittel	0,81	0,95	0,87	0,87
	hoch	0,71	1,22	0,95	0,90
Schicht ²⁾	Mittelschicht	1,03	0,83	1,20	0,97
	obere Mittelsch. und höher	0,86	0,83	1,48	0,89
Subjektive Gesundheit ³⁾		0,97**	0,96**	0,95**	0,97**
Land	Norwegen	0,79	6,10**	13,44**	2,42**
	England	0,89	0,80	3,14**	1,04
	Spanien	0,90	0,35**	0,71	0,84
	Israel	0,53**	2,73**	2,69**	1,10
N		1932			1932
P ² (Nagelkerke)		0,38			0,30

Referenzgruppen: Frauen, verheiratet oder uneheliche Partnerschaft, niedriges Bildungsniveau, Unterschicht/untere Mittelschicht, Deutschland. Werte: Odds ratios. * p<0,05, ** p<0,01.

1) Schulische und berufliche Bildung;

2) Haushaltsmaß auf Basis beruflicher Stellungen;

3) SF-36 Skala zur physischen Gesundheit (Allison, Locker & Feine 1997; Gladman 1998).

Quelle: OASIS (Lowenstein & Ogg 2003). Tabelle 6 etwa hier

Tabelle 6: Hilfe und Unterstützung im höheren Lebensalter (75+) – Modell 3, multinomiale logistische Regression

	Familiale Hilfe	Servicehilfe	Gemischte Hilfe	Hilfe insgesamt
Kontrolliert für die in Modell 2 berücksichtigten Variablen (siehe Tabelle 5)	---	---	---	---
Kinderzahl	1,14**	0,90	1,08	0,97**
Wohlfahrtsstaats- vs. Familienorientierung ¹⁾	0,58**	1,13	0,83	0,70**
Land				
Norwegen	1,31	6,10**	15,14**	3,34**
England	0,88	0,85	3,05**	1,02
Spanien	0,75	0,41*	0,65	0,73
Israel	0,70	2,96**	2,74**	1,32
N	1926			1926
P ² (Nagelkerke)	0,43			0,32

Referenzgruppe: Deutschland. Werte: Odds ratios. * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

1) Faktor ‚Wohlfahrtsstaats- vs. Familienorientierung‘ (positive Werte: Wohlfahrtsstaat, negative Werte: Familie; siehe Abbildung 1)

Quelle: OASIS (Lowenstein & Ogg 2003).

Abschließend werden zwei weitere Modelle (Tabelle 6) mit zusätzlichen Indikatoren für die familiäre Opportunitätsstruktur (Anzahl der Kinder) und persönliche normative Orientierung geschätzt. Die Ergebnisse zeigen erstens, dass eine höhere Anzahl von Kindern die Wahrscheinlichkeit erheblich steigert, familiäre Hilfe zu erhalten (und die Hilfe insgesamt zugleich leicht mindert) und dass ein hoher Wert in der wohlfahrtsstaatlichen Orientierung mit einer erheblich reduzierten Wahrscheinlichkeit verbunden ist, familiäre Hilfe und Unterstützung zu erhalten. Da diese selteneren informellen Hilfen offenbar nicht durch formelle Leistungen kompensiert werden, schlägt sich dies auch in einer Minderung der allgemeinen Wahrscheinlichkeit eines Bezugs von Leistungen nieder. Familiäre Strukturen und normative Orientierungen haben keine Wirkung auf den alleinigen Bezug formeller Dienstleistungen bzw. auf die Inanspruchnahme gemischter Hilfen.

Von wesentlicher Bedeutung sind allerdings die Länderdifferenzen unter der Bedingung der Einführung zusätzlicher Kontrollvariablen: Im Gegensatz zu der in Tabelle 5 geschilderten Modellierung ergeben sich nun keine signifikanten Differenzen im Bezug familialer Hilfen mehr. Gesellschaftliche Unterschiede in der ausschließlich familialen Unterstützung Älterer sind also durch strukturelle Indikatoren wie gesellschaftliche Stratifizierung und Familienstrukturen (Anzahl der vorhandenen Kinder) sowie durch normative Aspekte wie Familienorientierung vollständig plausibel zu erklären. Die weiteren Länderunterschiede bei den Hilfequellen scheinen über die Modelle stabil zu sein und werden nicht durch Kinderzahlen oder normative Orientierungen aufgeklärt – die Inanspruchnahme formeller Leistungen ist vor allem bedarfsinduziert. Insgesamt zeigt sich, dass die Summe der erhaltenen Hilfe sowohl aus formellen Dienstleistungen als auch aus einer Mischung von Diensten und der Familie in groß-

zügigen Wohlfahrtsstaaten (Norwegen und Israel) hoch und in Spanien niedrig war. Die Bereitstellung gemischter Unterstützung war in England hoch.

Diskussion

Die geschilderten Befunde können in dreierlei Hinsicht verallgemeinert werden, wobei allerdings bedacht werden muss, dass sich die untersuchten Daten allein auf die städtische Bevölkerung der Länder bezieht.

Erstens ist familiäre Hilfe in Ländern mit nur schwach entwickelten wohlfahrtsstaatlichen Dienstleistungsinfrastrukturen und starker familialistischer Ausrichtung (Spanien und Deutschland) am weitesten verbreitet und in großzügigen Wohlfahrtsstaaten (Norwegen und Israel) von deutlich geringerer Bedeutung, wie dies entsprechend der Hypothese der ‚Substitution‘ oder ‚Verdrängung‘ zu prognostizieren ist. Jedoch können die Gesellschaftsunterschiede abweichend von den Annahmen der Verdrängungshypothese grundsätzlich durch Unterschiede in den Charakteristika älterer Menschen erklärt werden: Werden Merkmale wie der Gesundheitszustand, das Vorhandensein eines Partners und die Anzahl der Kinder sowie die normativen Orientierungen statistisch kontrolliert, so erweisen sich Länderunterschiede in der Verbreitung ausschließlich familialer Hilfe als unbedeutend und nicht mehr signifikant. Eine mögliche Interpretation dieses Befundes lautet, dass das Ausmaß, in dem ältere Menschen allein durch die Familie unterstützt werden, strukturell unabhängig vom Wohlfahrtsregime ist, in dem sie leben. Folgt man dieser Interpretation, so mündet dies in eine Zurückweisung der Verdrängungs- oder Substitutionshypothese: Die mit den jeweiligen Wohlfahrtsregimes korrespondierenden Serviceinfrastrukturen haben keinen wesentlichen Einfluss auf die Wahrscheinlichkeit mit der ältere Menschen ausschließlich von der Familie versorgt werden. Interessant ist dabei auch, dass die zuvor ebenfalls gezeigten Länderunterschiede hinsichtlich der gemischten Hilfen und der ausschließlich formellen Versorgung Älterer gerade *nicht* durch diese Variablen erklärt werden.

Obwohl älteren Menschen – *zweitens* – in allen fünf Ländern im erheblichem Ausmaß Hilfe und Unterstützung zuteil wird, ist die Unterstützung dieser Personen in Norwegen, einem Land mit vergleichsweise großzügigen Serviceinfrastrukturen, am häufigsten. Eine vergleichsweise geringere Verbreitung von Unterstützung an Ältere geht hingegen mit einer Familienorientierung der Gesellschaft einher, wie dies z.B. in Spanien der Fall ist. Dieses Muster unterstützt die Annahme, dass eine erweiterte Bereitstellung formeller Leistungen kein Nullsummenspiel darstellt, sondern insgesamt zu einer Verbesserung der Versorgungssituation für ältere Menschen führt. Die Wahrscheinlichkeit, mit der ein älterer Mensch bei Bedarf Unterstützung erhält, steigt also – so die zweite Annahme – vor allem in dem Maß, in dem die Gesellschaft diese bereitstellt.

Drittens kann herausgestellt werden, dass gemischte Hilfearrangements unter eher generösen wohlfahrtsstaatlichen Rahmenbedingungen wie in Norwegen und Israel (und zu einem geringeren Ausmaß in England) weiter verbreitet sind, als unter

anderen gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Dieser allgemeine Befund unterstützt die Annahme einer Förderung ‚gemischter Verantwortung‘ durch entwickelte Serviceangebote. Vor einer Diskussion der theoretischen und sozialpolitischen Implikationen dieser Befunde sollen im Folgenden allerdings einige methodische Aspekte erörtert werden.

Methodologische Aspekte und Einschränkungen

Komparative Forschung beinhaltet die theoriegeleitete Suche nach und Interpretation allgemeiner Muster und länderspezifischer Variationen. Strukturalistische und funktionalistische Ansätze nehmen grundsätzlich an, dass ähnliche Makro-Charakteristika auf der mittleren (Meso-) und individuellen (Mikro-)Ebene entsprechende Outcomes bewirken. Sozialstruktur wirkt demnach uniform auf Institutionen und Individuen – unabhängig von kulturellen Unterschieden. Folglich zielen empirische Analysen hauptsächlich auf die allgemeinen Merkmale verschiedener Gesellschaften und deren Wirkungen. Eine kulturelle Perspektive konzentriert sich hingegen auf die Besonderheiten von Gesellschaften und nimmt an, dass strukturelle Effekte durch soziale Werte und Pfadabhängigkeit modifiziert werden und so auf der Grundlage ähnlicher struktureller Inputs zu durchaus unterschiedlichen Ergebnissen führen können (vgl. hierzu Daatland, Herlofson & Motel-Klingebiel 2002). Dieser Argumentation folgend werden in der vorliegenden Analyse auch normative Orientierungen einbezogen. Eine Einschränkung des gesellschaftsvergleichenden Ansatzes liegt allerdings darin, dass regionale Differenzierungen innerhalb der betrachteten Länder zugunsten der internationalen Kontrastierung vernachlässigt werden und feinere Maße für die Beschreibung entsprechender Unterstützungsarrangements nicht berücksichtigt werden können.

Zudem kann innerhalb des hier verwendeten, international komparativen Querschnittsdesigns das Verhältnis von wohlfahrtsstaatlichen Strukturen und kulturellen Werten und Wertvorstellungen untersucht werden. Wohlfahrtsstaatliche Strukturen können einerseits einen Mentalitätswandel verursachen, andererseits können Mentalitätsveränderungen auch die Modifikation wohlfahrtsstaatlicher Strukturen nach sich ziehen. Damit sind auch andere Lesarten der hier vorgelegten Befunde möglich: Wenn Wohlfahrtsstrukturen die Ursachen für gewandelte Normen und Werte sind, so kann es zu einer vermittelten, indirekten Verdrängung familialer Unterstützung führen. Wenn sich wandelnde Normen und Werte Veränderungen von Wohlfahrtsstaatsstrukturen nach sich ziehen, so würden die hier dargestellten Befunde Momentaufnahmen eines längerfristigen Modernisierungsprozesses darstellen. Allerdings wäre es notwendig, einen längsschnittlichen Untersuchungsplan mit Zeitreihen zu realisieren, um empirische Grundlagen für diese alternative Interpretation vorzulegen.

Theoretische Implikationen

Hinsichtlich der Ausgangshypothesen können die empirischen Analysen ein wechselseitig beförderndes Verhältnis zwischen Familien und Wohlfahrtsstaat in der Unterstützung älterer Menschen zeigen, und zwar unter Berücksichtigung von Werten und Normen der Unterstützung bei Hilfebedarf (und ohne eine Analyse des Entstehens und des Wandels dieser Werte und Normen). Die Ergebnisse der vollständigen Modellierung des Unterstützungsgeschehens in Tabelle 6 können eine einfache Verdrängungshypothese nicht stützen, die das Vorhandensein wohlfahrtsstaatlicher Unterstützungsstrukturen mit einem Rückzug familialer Hilfe verknüpft. Die Befunde demonstrieren vielmehr die Bedeutung familialer Strukturen und normativer Orientierungen für die familiäre Versorgung Älterer. Institutionelle Unterschiede erweisen sich als nachrangig. Zudem werden Belege für einen positiven Effekt wohlfahrtsstaatlicher Versorgung auf die Verbreitung von Hilfe- und Unterstützungsleistungen für Ältere gefunden. Zusammengefasst unterstützen die Befunde weitgehend die Hypothese der ‚Verstärkung‘ und der ‚gemischten Verantwortung‘. Klare Indizien für eine positive Auswirkung der wohlfahrtsstaatlichen Versorgung auf die Summe der von älteren Menschen erhaltenen Hilfe und Unterstützung werden ebenfalls gefunden. Der Anteil Älterer, die Hilfe und Unterstützung erhalten, ist in Norwegen am höchsten – in einer Gesellschaft mit einer hohen wohlfahrtsstaatlichen Orientierung, etablierten Dienstleistungssystemen und relativ hohem Wohlstandsniveau. Allerdings, dies sollte betont werden, stehen Wohlfahrtsstaat und normative Wertvorstellungen in einem langfristigen Wechselverhältnis.

Anhand der Beispiele von Deutschland und Norwegen soll deutlich gemacht werden, dass dieses Wechselverhältnis komplex ist. Deutschland ist durch eine vergleichsweise stark ausgeprägten Familienorientierung bei zugleich relativ geringen Kinderzahlen und hoher Kinderlosigkeit geprägt. Nicht nur ältere, sondern auch jüngere Menschen zeigen eine hohe Familienorientierung angesichts von Hilfe- und Pflegebedarf im Alter – und zwar trotz der vor über zehn Jahren eingeführten Pflegeversicherung. Allerdings bauen die institutionellen Strukturen der deutschen Pflegeversicherung auf dem Primat der Familie, und bislang sind die relativ jungen Serviceinfrastrukturen in Deutschland nur bedingt in der Lage, kompensierend zu wirken. Es ist weiterhin offen, wie sich die normativen Werthaltungen in Deutschland mit zunehmender Erfahrung von Diensten entwickelt werden. Norwegen ist im Gegensatz zu Deutschland durch eine weite Verbreitung gemischter Unterstützung charakterisiert. Diese Beobachtungen lassen den Schluss plausibel erscheinen, dass familiäre Hilfe nicht durch die umfangreiche Dienstleistungsversorgung Norwegens verdrängt wird. In Norwegen scheinen umfangreiche Sozialleistungen die Basis für einen Mix formeller und informeller Hilfen darzustellen, und zwar insbesondere bei jenen älteren Menschen, die Unterstützung durch Familie und Dienste wünschen. Dabei ist allerdings zu beachten, dass sich gerade in Norwegen, einem Land mit langer Tradition gesellschaftlicher Unterstützung, Werte und Normen herausgebildet haben, die der Familie nicht die Hauptlast der Unterstützung hilfe- und pflegebedürftiger älterer und alter Menschen zuweist.

Vertiefende komparative, auch längsschnittliche Analysen, die weitere Dimensionen familialer Unterstützung wie emotionale Unterstützung und finanzielle Transfers mit einbeziehen, werden nötig sein, um ein detaillierteres Verständnis zu begründen. Sie müssten zudem weitere Dimensionen der Sozialstruktur und die private Bereitstellung von Hilfe und Unterstützung durch Nicht-Verwandte berücksichtigen. So haben frühere Analysen (für Deutschland vgl. Künemund, Motel-Klingebiel & Kohli 2005; für Frankreich vgl. Attias-Donfut & Wolff 2000) auf schichtspezifische Effekte hingewiesen und die Relevanz von sozialen Ungleichheiten betont. Die dargestellten Befunde korrespondieren mit bekannten Detailanalysen anhand von Eltern-Kind-Dyaden (Motel & Szydlak 1999; Motel-Klingebiel 2000; Künemund 2002). Allerdings sind auch Zusammenhänge zwischen sozioökonomischem Status und sozialen Netzwerkpositionen nachgewiesen worden; Zugehörigkeit zu höheren sozialen Schichten korrespondiert mit der Zusammensetzung privater Netzwerke mit ihren unterschiedlichen Potentialen für private Unterstützungsleistungen (Groenou & Tilburg 2003).

Implikationen für die Sozialpolitik

Das komplizierte Verhältnis zwischen der relativen Unterstützung von Älteren durch den Wohlfahrtsstaat bzw. durch Familienangehörige wird häufig in einer Form dargestellt, die sich implizit auf Variationen einer einfachen, direkten Substitutionshypothese bezieht. So ging beispielsweise die schwedische Sozialpolitik weitgehend ungeprüft davon aus, dass die Familie die in den 1980er und 1990er Jahren durch den Abbau wohlfahrtsstaatlicher Leistungen entstandene Lücke schließen würde (Johansson, Sundstroem & Hassing 2003). In Deutschland ist das System der Pflegeversicherung auf der Annahme konstruiert, dass die Familie den Hauptanteil von Hilfe und Unterstützung für bedürftige ältere Menschen beisteuern wird (Kondratowitz, Tesch-Römer & Motel-Klingebiel 2002). Die vorliegenden Analyse legen allerdings die Annahme nahe, dass es effektiver sein könnte, nicht lediglich pflegende Familienangehörige stärker zu unterstützen, sondern – auch vor dem Hintergrund sich jetzt und in Zukunft vollziehender Veränderungen familialer Strukturen – den Hilfe- und Unterstützungsbedürftigen auch umfassendere formelle Hilfen anzubieten, um familiale Potenziale zu ergänzen, zu sichern und zu stärken. Die Folge könnte nicht nur ein höherer Grad an Unterstützung und eine Steigerung der Lebensqualität für Menschen im dritten und vierten Lebensalter sein, sondern auch geminderte Belastung und eine höhere Lebensqualität für jüngere Familienmitglieder, von denen Unterstützung der Älteren zunehmend erwartet wird.

Literatur

- Aboderin, I. (2004). Modernisation and ageing theory revisited. Current explanations of recent developing world and historical Western shifts in material family support for older people. In: *Ageing and Society*, 24, pp. 29-50.

- Allison, P. J., Locker, D. & Feine, J. S. (1997). Quality of life: a dynamic construct. *Social Science and Medicine*, 45, pp. 221-30.
- Attias-Donfut, C. & Wolff, F.-C. (2000). The redistributive effects of generational transfer. In Arber, S., & Attias-Donfut, C. (Eds.), *The myth of generational conflict*. London: Routledge, pp. 22-46.
- Barr, N. (1993). *The economics of the welfare state* (2 ed.). London: Weidenfeld and Nicholson.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2002). *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen*. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- Costa, D. L. (1996). *Displacing the family: Union army pensions and the elderly living arrangements* (Working Paper 5429). Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Cox, D. (1987a). Motives for private income transfers. *Journal of Political Economy*, 95, pp. 508-46.
- Cox, D. (1987b). *The connection between public transfers and private interfamily transfers*. Wisconsin-Madison: Institute for Research on Poverty, University of Wisconsin-Madison.
- Cox, D. & Jakubson, G. (1995). The connection between public transfers and private interfamily transfers. *Journal of Public Economics*, 57, pp. 129-167.
- Daatland, S. O. & Herlofson, K. (Eds.) (2001). Ageing, intergenerational relations, care systems and quality of life. An introduction to the OASIS Project. Oslo: Norwegian Social Research.
- Daatland, S. O. & Herlofson, K. (2003). "Lost solidarity" or "changed solidarity". A comparative European view of normative family solidarity. *Ageing and Society*, 23, pp. 537-60.
- Daatland, S. O., Herlofson, K. & Motel-Klingebiel, A. (2002). Methoden und Perspektiven international vergleichender Alter(n)sforschung. In: Motel-Klingebiel, A. & Kelle, U. (Hrsg.): *Perspektiven der empirischen Alter(n)ssoziologie*. Opladen: Leske + Budrich, S. 221-248.
- Daatland, S. O., Herlofson, K., Motel-Klingebiel, A., & Zeman, P. (2003). Wechselwirkungen von familialer Hilfe und Unterstützung durch den Wohlfahrtsstaat. Ergebnisse aus dem Projekt OASIS. *Informationsdienst altersfragen*, 30 (4), S. 2-5.
- Daatland, S. O., & Motel-Klingebiel, A. (2005). Separating the local and the general in cross-cultural aging research. In: Wahl, H.-W., Tesch-Römer, C., & Hoff, A. (Eds.): *New Dynamics in Old Age: Individual, Environmental and Societal Perspectives*. Amityville, New York: Baywood, (im Druck).
- Dallinger, U. (2002). Das „Problem der Generationen“: Theorieentwicklung zu intergenerationalen Beziehungen. In: Dallinger, U., & Schroeter, K. R. (Hrsg.): *Theoretische Beiträge zur Alterssoziologie*. Opladen: Leske + Budrich. S. 203-234.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of welfare capitalism*. Princeton: Princeton University Press.
- Esping-Andersen, G. (1998). Die drei Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Zur Politischen Ökonomie des Wohlfahrtsstaates. In: Lessenich, S., & Ostner, I. (Hrsg.), *Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive*. Frankfurt/M., New York: Campus, S. 19-56.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford: Oxford University Press.
- Fux, B. (2003). Generationenbeziehungen und ihre Bedeutung für die anstehenden Reformen des Sozialstaates. *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 28, S. 463-481.
- Gladman, J. R. F. (1998). Assessing health status with the SF-36. *Age and Ageing*, 27, p. 3.
- Groenou, M. I. B. v. & Tilburg, T. v. (2003). Network size and support in old age. Differences by socio-economic status in childhood and adulthood. *Ageing and Society*, 23, pp. 625-45.

- Johansson, L., Sundstroem, G. & Hassing, L. B. (2003). State provision down, offspring's up: The reverse substitution of old-age care in Sweden. *Ageing and Society*, 23, pp. 269-80.
- Kohli, M. (1999). Private and public transfers between generations: Linking the family and the state. *European Societies*, 1, pp. 81-104.
- Kohli, M., Künemund, H., Motel, A., & Szydlik, M. (1999). Familiäre Generationsbeziehungen im Wohlfahrtsstaat: Die Bedeutung privater intergenerationeller Hilfeleistungen und Transfers. *WSI-Mitteilungen*, 52, S. 20-25.
- Kondratowitz, H.-J. v. (2003). Comparing welfare states. In: Lowenstein, A. & Ogg, J. (Eds.), *OASIS – Old Age and Autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity. Final report* (http://www.dza.de/forschung/oasis_report.pdf). Haifa: The University of Haifa, pp. 25-62.
- Kondratowitz, H.-J. v., Tesch-Römer, C. & Motel-Klingebiel, A. (2002). Establishing systems of care in Germany: a long and winding road. *Aging Clinical and Experimental Research*, 14, pp. 239-46.
- Künemund, H. (2002). Sozialstaatliche Leistungen und Familienbeziehungen im Alter Verdrängung oder Ergänzung? In: Backes, G. M. & Clemens, W. (Hrsg.), *Zukunft der Soziologie des Alter(n)s*. Opladen: Leske + Budrich, S. 167-81.
- Künemund, H., Motel-Klingebiel, A. & Kohli, M. (2005). Do private intergenerational transfers from elderly parents increase social inequality among their middle-aged children? Evidence from the German Ageing Survey. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 60B, S30-S36.
- Künemund, H. & Rein, M. (1999). There is more to receiving than needing: Theoretical arguments and empirical explorations of crowding in and crowding out. *Ageing and Society*, 19, pp. 93-121.
- Lingsom, S. (1997). *The substitution issue. Care policies and their consequences for family care*. NOVA-Rapport 6/97. Oslo: Norwegian Social Research (NOVA).
- Litwak, E. (1985). *Helping the elderly: The complementary roles of informal networks and formal systems*. New York: Guilford Press.
- Lowenstein, A., Katz, R., Mehlhausen-Hassoen, D. & Prilutzky, D. 2002. The research instruments in the OASIS Project. *Old Age and Autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity*. Haifa: University of Haifa.
- Lowenstein, A. & Ogg, J. (Eds.) (2003). *OASIS – Old Age and Autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity. Final report* (http://www.dza.de/forschung/oasis_report.pdf). Haifa: The University of Haifa.
- Lyons, K.S. & Zarit, S.H. (1999). Formal and informal support: The great divide. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14, pp. 183-196.
- Motel, A. & Szydlik, M. (1999). Private Transfers zwischen den Generationen. *Zeitschrift für Soziologie*, 28, S. 3-22.
- Motel-Klingebiel, A. (2000). *Alter und Generationenvertrag im Wandel des Sozialstaats. Alterssicherung und private Generationenbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte*. Berlin: Weißensee Verlag.
- Motel-Klingebiel, A., & Gilberg, R. (2002). Zielsetzungen, Perspektiven und Probleme bei Surveybefragungen mit alten Menschen. In: Motel-Klingebiel, A., & Kelle, U. (Hrsg.), *Perspektiven der empirischen Alter(n)ssoziologie* (pp. 133-153). Opladen: Leske + Budrich.
- Motel-Klingebiel, A., Tesch-Römer, C. & Kondratowitz, H.-J. v. 2003. The quantitative survey. In: Lowenstein, A. & Ogg, J. (Eds.), *OASIS – Old Age and Autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity. Final report* (http://www.dza.de/forschung/oasis_report.pdf). Haifa: The University of Haifa, pp. 63-101.
- Noll, H.-H. & Schoeb, A. 2002. Lebensqualität im Alter. In *Deutsches Zentrum für Altersfragen* (ed.), *Expertisen zum Vierten Altenbericht der Bundesregierung, Band 1: Das hohe Alter – Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität*. Hannover: Vincentz, 229-313.

- Parsons, T. (1943). The kinship system of the contemporary United States. *American Anthropologist*, 45, 22-38.
- Phillips, J. & Ray, M. (2003). The qualitative phase. In: Lowenstein, A. & Ogg, J. (Eds.), *OASIS – Old Age and Autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity. Final report*. Haifa: The University of Haifa, pp.202-226.
- Ritter, G. A. (1989). *Der Sozialstaat. Entstehung und Entwicklung im internationalen Vergleich*. München: Oldenbourg.
- Schoeni, R. F. (1994). *Does Aid to Families with Dependent Children (AFDC) displace familial assistance?* (Ms.). Santa Monica, California: RAND.
- Schulte, B. (1998). Wohlfahrtsregime im Prozeß der europäischen Integration. In: Lessenich, S., & Ostner, I. (Hrsg.), *Welten des Wohlfahrtskapitalismus. Der Sozialstaat in vergleichender Perspektive*. Frankfurt/M., New York: Campus, S. 255-270.
- Silverstein, M., Conroy, S. J., Wang, H., Giarusso, R., & Bengtson, V. L. (2002). Reciprocity in parent-child relations over adult life course. *Journal of Gerontology. Social Sciences*, 57B, 3-13.
- Tesch-Römer, C., Motel-Klingebiel, A. & Kondratowitz, H.-J. v. (2003). Quality of life. In: Lowenstein, A. & Ogg, J. (Eds.), *OASIS – Old Age and Autonomy: The role of service systems and intergenerational family solidarity. Final report* (http://www.dza.de/forschung/oasis_report.pdf). Haifa: The University of Haifa, pp. 259-84.
- Tesch-Römer, C., Motel-Klingebiel, A. & v. Kondratowitz, H.-J. (2002). Die Bedeutung der Familie für die Lebensqualität alter Menschen im Gesellschafts- und Kulturvergleich. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 35, S. 335-342.
- Titmuss, R. M. (1963). *Essays on 'the Welfare State'* (2. ed.). London: Unwin University Books.
- Titmuss, R. M. (1987). *The philosophy of welfare. Selected writings of Richard Titmuss*. London, Sidney: Allen & Unwin.
- Wenger, G. C., Scott, A. & Patterson, N. (2000). How important is parenthood? Childlessness and support in old age in England. *Ageing and Society*, 20, 161-82.

Eingereicht am: 18.09.2005

Akzeptiert am: 29.05.2006

Anschrift der Autoren:

Dr. Andreas Motel-Klingebiel
Prof. Dr. Clemens Tesch-Römer
Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA)
Manfred-von-Richthofen-Str. 2
D-12101 Berlin

Email: motel@dza.de
tesch-roemer@dza.de