



Familiäre Pflege, die Entwicklungsaufgaben in der späten Familie und ihre Vergeschlechtlichung

Sonderbericht

Autorinnen:

Katharina Gröning

Mia Feldmann

Konstantin Rink

Adelheid von Spee

Sonderbericht

Universität Bielefeld, im Juni 2017

Familiale Pflege

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	7
1.1	Empirie aus dem Modellprogramm	10
1.2	Qualitativer Untersuchungsgegenstand	12
2.	Wissenschaftlicher Erkenntnisstand zur Vergeschlechtlichung in der häuslichen Pflege	14
2.1	Pflege als Zuweisung in einen gesellschaftlich randständigen Lebenszusammenhang	14
2.2	Pflege als Ausdruck symbolischer Gewalt	16
2.3	Pflege als Resttraditionalität	18
2.4	Pflege aus der Sicht der Anerkennungsethik	20
2.5	Pflege und Loyalität	21
2.6	Pflege und ethnologische/ethnopsychanalytische Forschungen	22
3.	Auswertung	24
3.1	Dokumentarische Methode	25
3.2	Das Kollektiv der Pflegetrainer_innen	26
4.	Auswertungsergebnisse aus den Gruppendiskussionen	28
4.1	Orientierungsrahmen I: Deutungsfalle. Wahlfreiheit zwischen Kalkül Moral und sozialer Kontrolle	28
4.2	Orientierungsrahmen II: Ehevormundschaft im Kontext der Partnerpflege	39
4.3	Orientierungsrahmen III: Geschlechterstereotype und prekäre Pflegekulturen	47
5.	Zusammenfassung der Ergebnisse	57
6.	Ausblick	59
7.	Literatur	62
7.1	Verwendete Literatur	62
7.2	Verwendete Projektstudien (unveröffentlicht)	68

1. Einleitung

Gegenstand des vorliegenden Berichtes zu den Geschlechterdimensionen im Rahmen des Modellprogramms „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“ ist die Untersuchung von Prozessen und Mikrostrukturen der Entstehung sowie Institutionalisierung von geschlechterbezogener Ungleichheit und entsprechender Ungerechtigkeit in der familialen Pflege. Die forschungsleitenden Fragen sind: Wie kommt es dazu, dass Pflege innerhalb einer Familie entweder stillschweigend oder konflikthaft eskalierend zu einer „Frauensache“ (Kunsmann 2010) wird? Wie kommunizieren, verhandeln und lösen Familien das Problem der Sorge für alte Familienmitglieder und welche Bedeutung hat dabei die Spannung zwischen der alten Arbeitsteilung und den neuen Gleichheits- und Wahlfreiheitsanforderungen innerhalb einer Familie?

Grundsätzlich gilt, dass die geschlechtsspezifische Vergesellschaftung in der Lebensphase des Alters, die „Zuständigkeit“ der Frauen für die Sorge und Pflege empirisch signifikant ist. Diese Tatsache der innerfamilialen Ungerechtigkeit stellt nach Auffassung des Modellprogramms ein großes Risiko für die Zukunft der familialen Sorge dar. Familiale Pflege, die Umsetzung des Grundsatzes „Vorrang für die häusliche Pflege“ wird sich nur verwirklichen lassen, wenn in Familien eine Kultur der Geschlechtergerechtigkeit institutionalisiert werden kann und pflegende Personen nicht mit der Verantwortung allein gelassen werden. Häusliche Pflege darf nicht „zu Lasten der Frauen“ gehen (Seubert 1993). Im Pflegeversicherungsgesetz ist diese Dimension der häuslichen Pflege eine Leerstelle. Die geschlechtergerechte Weiterentwicklung des Pflegeversicherungsgesetzes ist deshalb eine Herausforderung – auch an die Wissenschaft.

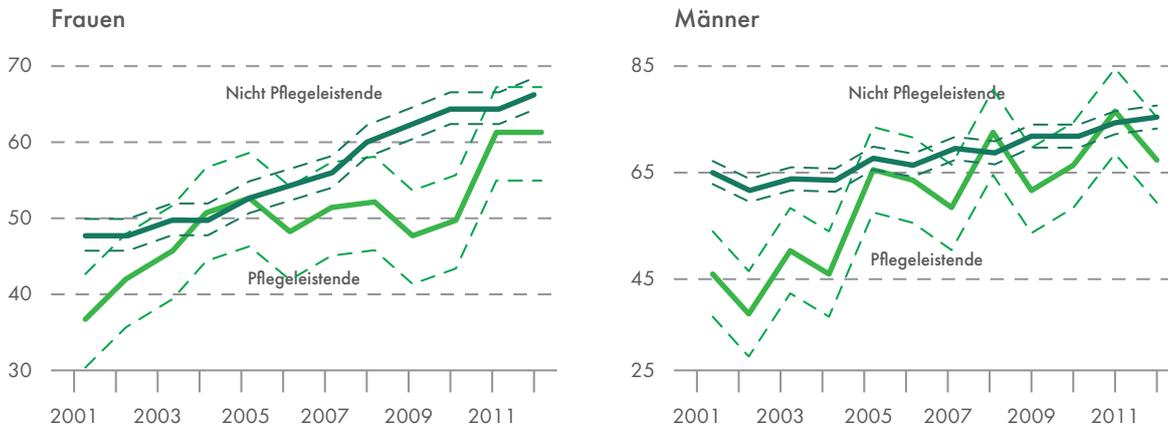
In den deutschsprachigen Forschungsstudien und insbesondere in der öffentlichen Diskussion wird das Thema geschlechtergerechte Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nur wenig verhandelt, wenn nicht gar vernachlässigt. Der Forschungsstand zum Thema Geschlecht und Pflege kann im deutschen Diskurs als oberflächlich bezeichnet werden. Es zeigt sich hier ein gewisses Dilemma des Geschlechterforschungsdiskurses um die Frage „wer sorgt?“ (Brückner 2008). Denn die Pflege und Sorge im Kontext Alter und Pflegebedürftigkeit ist dermaßen stark geschlechtsspezifisch dominiert, dass sie sich einfachen „Anrufungen“ an Frauen, die häusliche Pflege einfach zu verweigern oder zum „skandinavischen Modell“ der „social services“ zurückzukehren, widersetzt. Neben dem „Modell“ der allein verantwortlichen Familienfrau, die neben Hausarbeit und nach der Familienphase die Pflege ihrer Eltern oder Schwiegereltern übernimmt, steht heute zunehmend die allein verantwortliche, zum großen Teil illegal beschäftigte Migrantin, die zu Hause pflegt. Zudem geht die Geschichte der Pflegeversicherung mit einer Geschichte des Pflegenotstandes einher. Auch die professionelle Pflege ist geschlechtsspezifisch dominiert und weist alle Merkmale von Diskriminierung weiblicher Arbeit, ihre Schamdynamik eingeschlossen, auf (vgl. Gröning 2014). Den Spagat zwischen der Sicherstellung von Pflege und Sorge auf der einen Seite und Geschlechtergerechtigkeit auf der anderen Seite zu schaffen ist ein langfristiges Zukunftsprojekt zur Weiterentwicklung von

Alltags- und Arbeitskulturen, welches nur schrittweise und unter der Perspektive ständiger Weiterentwicklungen und Reformen im Kontext der Pflegeversicherung gelingen kann. Die Pflegeversicherung, das Sozialgesetzbuch XI, ist das wirkungsmächtige Gesetz, auf dessen Weiterentwicklung es in den nächsten Jahren ankommen wird. In diesem Kontext ist der vorliegende qualitative Bericht zu den Dimensionen der geschlechtlichen Vergesellschaftung zu verstehen.

Empirisch gilt die häusliche Pflege genau wie die professionelle Pflege als von Frauen dominiert. In der allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege waren die Frauen im Jahr 2015 mit 81,1 % vertreten (vgl. Statistisches Bundesamt 2017). Die Arbeit als Pflegefachkraft leidet dabei unter einer (teilweisen) Deprofessionalisierung, welche zu sozialem Abstieg bezogen auf andere Berufsgruppen und dem allgemeinen Ansehen führt. Historisch betrachtet hat sich die Pflege so als eine unliebsame „Frauen- oder „Hilfsarbeit“ verrufen (vgl. Isfort et al. 2010, S. 42ff.; Gröning 2014). Mehr als zwei Drittel der Frauen in Deutschland durchleben im Durchschnitt rund fünf und etwa die Hälfte der Männer etwa drei Jahre vor ihrem Tod eine Phase der Pflegebedürftigkeit (vgl. Hielscher/Kirchen-Peters/Nock 2017, S. 14). Laut amtlicher Pflegestatistik pflegen 70 % Frauen und 30 % Männer.

Bei näherer Betrachtung der Gruppe der pflegenden Männer in der allgemeinen Statistik zeigt sich, dass diese häufiger hochaltrig sind (vgl. Runde 2009, S. 6). Die Töchter- und Schwiegertöchterpflege hat in den letzten Jahren signifikant abgenommen (vgl. Rothgang et al. 2015, S. 192). Bei jenen Frauen, die mindestens zwei Stunden täglich pflegen, steigt ihr Anteil auf 77,2 % (vgl. Robert-Koch-Institut 2015). In einer Reihenfolge sind dies: die Töchter, die Ehe(Lebens-)Partnerin, die Schwiegertöchter oder die Mütter. Insbesondere in der Altersgruppe der 55-69-Jährigen ist der Unterschied besonders sichtbar: 6,0 % der Männer und 11,9 % der Frauen dieser Altersgruppe übernehmen Aufgaben im Rahmen der Pflege. Bei den Personen, welche am Tag zwei Stunden oder mehr pflegen, liegt der Anteil bei den Frauen bei 3,2 % und bei den Männern bei lediglich bei 1 % (vgl. Robert-Koch-Institut 2015, S. 4). Im DAK-Report von 2015 wird aufgezeigt, dass in familialen Unterstützungsnetzwerken 90 % Frauen beteiligt sind. Dabei sollte ebenfalls angemerkt werden, dass es von 2001 bis 2012 zu einem Anstieg der männlichen Pflegenden kam. Lag der Anteil der Männer im Jahr 1998 noch bei 20 %, lag er bis 2010 bereits auf einem Niveau von 28 %. In einer aktuellen Studie der Hans-Böckler-Stiftung lag der Anteil der männlichen Hauptpflegeperson sogar bei 34 % (Hielscher/Kirchen-Peters/Nock 2017). Neben der Zunahme der „männlichen Pflege“ hat sich ebenfalls die Erwerbsquote weiblicher Pflegeleistender stark verändert. Dabei kam es zu einem Anstieg von gut 37 auf 61 %. Bei den Männern stieg der Anteil von knapp 46 auf 67 % (Abbildung 1). Auch bei Nicht-Pflegeleistenden ist bei beiden Geschlechtern eine Steigerung der Erwerbsquote zu verzeichnen, jedoch nicht in dem hohen Maß und nicht mit derartigen Schwankungen wie die Quote der Pflegenden. Im Vergleich dazu ist die durchschnittliche Erwerbsquote der 50- bis 64-jährigen Frauen, die keine Pflege leisten, von 48 auf 66 % gestiegen und die der nicht pflegenden Männer von etwa 65 auf 75 % (Gyer/Schulz 2014, S. 297).

Abbildung 1: Erwerbsquoten von 50- bis 64-jährigen Pflegeleistenden im Vergleich zu Nicht-Pflegeleistenden nach dem Geschlecht



Quelle: Gyer/Schulz 2014

Insgesamt pflegen voll erwerbstätige Männer zu 90 % ein bis zwei Stunden täglich und Frauen der gleichen Gruppen zu 70 % (vgl. Rothgang et al. 2015, S. 20). Für diejenigen Frauen, bei denen die Pflege in die letzte berufliche Dekade fällt, kommt es überwiegend zur vorzeitigen Einleitung der nachberuflichen Lebensphase. Gerade weil sich die Pflegesituation meistens mit wechselnder Intensität über einen mehrjährigen Zeitraum erstreckt, hat dies nicht selten eine Entberuflichung zur Folge. Die Entberuflichung durch Pflege geht mit einer in der Pflegeversicherung (SGB XI) verankerten Verpflichtung einher, möglichst lange familiär die Pflegeerbringung zu leisten, welche die Gesellschaft zusätzlich entlastet¹. Oft werden die pflegenden Angehörigen als Deutschlands größter Pflegedienst bezeichnet (vgl. GBE Kompakt 2015). Hier handelt es sich um einen „Pflegedienst“, der sehr engagiert, unentgeltlich tätig ist und den zunehmenden Pflegebedarf in unserer Gesellschaft der Langlebigkeit finanzierbar macht. Dieser unentgeltliche Pflegedienst ist jedoch, das haben die bisherigen Zahlen zeigen können, weiblich konnotiert.

¹ Der Gesetzgeber unterstützt heute die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege durch die kurzfristige Pflegezeit von bis zu zehn Tagen, die Pflegezeit von bis zu sechs Monaten oder durch die Familienpflegezeit von bis zu 24 Monaten. Seit 2008 gibt es das Pflegezeitgesetz (PflegeZG). Dieses hat zum Ziel, Beschäftigten die Möglichkeit zu eröffnen, sowohl kurzfristig in einer Krise die Pflegesituation zu organisieren und zu sichern, als auch den pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung zu pflegen und damit die Vereinbarkeit von Beruf und familiärer Pflege zu verbessern (vgl. PflegeZG §1). Seit 2015 wird dieses Gesetz durch das Gesetz zur Verbesserung der Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf mit einer neuen Regelung der Familienpflegezeit ergänzt. Dieses ermöglicht es Beschäftigten für den Höchstdauer von 24 Monaten die wöchentliche Arbeitszeit auf maximal 15 Wochenstunden zu reduzieren.

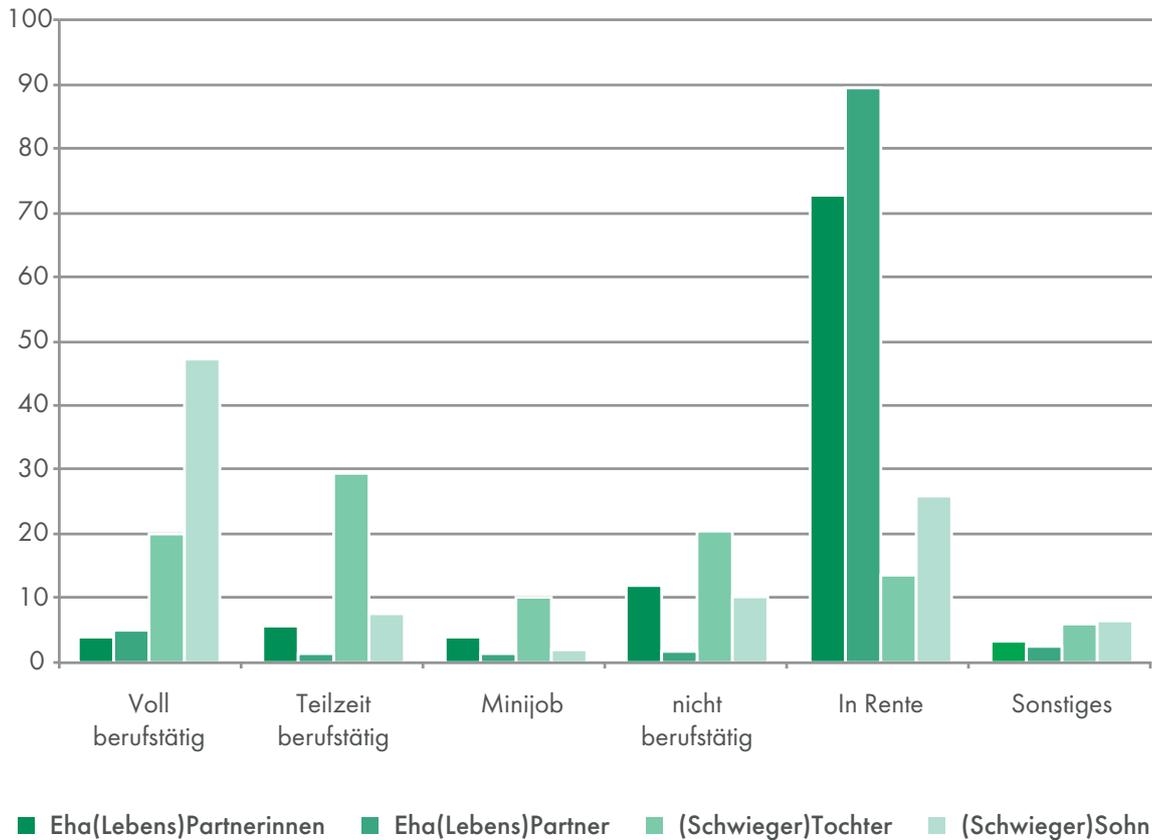
1.1 Empirie aus dem Modellprogramm

Auch die in dem Modellprogramm „Familiale Pflege“ erhobenen Evaluationsdaten² aus dem Jahr 2015 zeigen bezüglich der Geschlechterverteilung ähnliche Tendenzen wie oben: Die pflegenden Angehörigen, die 2015 ein Pflegetraining durchliefen, waren zu 27,2 % männlich und zu 72,8 % weiblich. Diese ungleiche Geschlechterverteilung war in den Initialpflegekursen mit 79,3 % Frauen und 20,7 % Männern etwas ausgeprägter. Mit Hilfe der Ergebnisse einer statistischen Zusammenhangsanalyse lässt sich darüber hinaus noch eine vertiefte Bewertung der geschlechtsspezifischen Versorgungssituation in der häuslichen Pflege abgeben. Insgesamt haben sich in der Analyse unserer Daten zwei relevante (und signifikante) Untersuchungskomplexe herausgestellt:

Der erste Untersuchungskomplex widmet sich der Frage der Berufstätigkeit der Hauptpflegepersonen im Zusammenhang mit dem Geschlecht. Vor dem Hintergrund einer ersten Annäherung an die Berufstätigkeit mit Hilfe des Balkendiagramms (Abbildung 2) zeichnet sich eine deutliche Tendenz ab. Bei der Betrachtung der Hauptpflegepersonen zeigt sich, dass mehr als 70 % der Ehe-/Lebenspartnerinnen und rund 90 % der Ehe-/Lebenspartner verrentet sind.

² Ausgewertet wurden im Projekt 1.574 Fragebogen aus Pflegetrainings und 2.295 aus Initialpflegekursen von insgesamt 60.386 pflegenden Angehörigen aus 412 Krankenhäusern. Die Fragebogen dienen der internen Evaluation des Projektes und den wissenschaftlichen Sonderauswertungen. Zum Einsatz kommen überwiegend deskriptive Statistiken und stellenweise die Inferenzstatistik, wobei primär Kontingenztafeln (Unabhängigkeitstests: ²-Test. Zusammenhangsanalyse: -Koeffizient und Cramers-V) angewendet wurden.

Abbildung 2: Hauptpflegeperson und Beruf nach Geschlecht



Pflege trainings & Initialpflegekurse, n = 3.443, **Angaben in %**, Partnerinnen n = 1.226, Partner 509, (Schwieger)Tochter n = 1.357 und (Schwieger)Sohn 351; Davon in Rente 1.625, Teilzeit 493, Vollzeit 510, nicht berufstätig 468, Minijob 192 und Sonstiges 155 (ohne präventive TeilnehmerInnen bei den Initialpflegekursen). n = 351.

Demnach befindet sich die Mehrheit der pflegenden Angehörigen in Rente. Auf der Basis dieses ersten deskriptiven Ergebnisses wurde eine Unterschieds- sowie Zusammenhangsanalyse durchgeführt. Hierbei hat sich gezeigt, dass pflegende Männer signifikant häufiger verrentet sind als pflegende Frauen. Frauen sind dagegen häufiger berufstätig. In diesem Ergebnis spiegelt sich der Befund des Pflegereports der Barmer GEK wieder, nach dem Männer durchschnittlich etwa fünf Jahre nach den Frauen anfangen zu pflegen (vgl. Rothgang et al. 2015, S. 198). Männer pflegen mehr im höheren Alter als Frauen, was die signifikanten Unterschiede bezüglich der Verrentung erklärt.

Bei einem Vergleich der noch nicht verrenteten Hauptpflegepersonen zeichnet sich wiederum ein anderes Bild ab. In dieser Gruppe sind es die Männer, welche signifikant häufiger eine Voll- oder Teilzeitstelle innehaben. Im Vergleich dazu befinden sich Frauen eher in Teilzeit, einem Minijob oder sind meist gar nicht berufstätig. Insbesondere die Töchter und Schwiegertöchter schränken sich – gegenüber den Söhnen und Schwiegersöhnen – häufiger in der Berufstätigkeit ein. Pflege wird also immer noch zu den Bedingungen traditioneller geschlechtsspezifischer Arbeitsteilung erbracht. Dass mehr Männer pflegen, ist kein Hinweis auf mehr Gleichberechtigung in der häuslichen Pflege, sondern eher ein Hinweis auf Isolation hochaltriger Paare.

1.2 Qualitativer Untersuchungsgegenstand

Ausgehend von dieser Geschlechterungleichheit will der nachfolgende Bericht nachzeichnen, wie Geschlechterhierarchien in der Pflege sich zeigen und wie sie reproduziert werden. Im Fokus stehen dabei die geschlechterbezogenen Einstellungen und Erfahrungen der im Modellprogramm „Familiale Pflege“ tätigen Pflegetrainer_innen³ als auch jene der ratsuchenden Frauen und Männer, die mit der Entwicklungsaufgabe der Übernahme von Pflege und Sorge konfrontiert waren. Weiterhin standen die Schilderungen von Familienkrisen und Familiendynamiken in Verbindung mit Geschlecht im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Interesses. Praktisches Erkenntnisinteresse im vorliegenden Forschungsbericht war die Frage nach der Beratung von Geschlechterkonflikten im Kontext der häuslichen Pflege und der Generierung geschlechterreflexiven Wissens der Pflegetrainer_innen im Zusammenhang mit dem Modellprogramm „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“. Im Feld der mehr als 410 Krankenhäuser und heute 60.000 Fälle fällt die Wirkungsmächtigkeit der scheinbar natürlichen geschlechtlichen Arbeitsteilung in Familien besonders auf. Zudem fiel auf, dass trotz Weiterbildung die von uns qualifizierten Pflegetrainer_innen die Geschlechterkonflikte in den Familien teilweise gar nicht verhandelten, auch wenn sie sie intern deutlich kritisierten. Es scheint die Regel zu gelten, dass man auf die inneren Konflikte einer Familie möglichst keinen Einfluss nimmt und dass die Versorgung des Patienten und die Sicherstellung der häuslichen Pflege Vorrang vor den Gerechtigkeitsfragen innerhalb einer Familie hat. Da das eine mit dem anderen zusammenhängt, haben wir hier erhöhten Interventionsbedarf im Modellprogramm gesehen. In einigen Fällen sind wir darauf aufmerksam geworden, dass die Vergeschlechtlichung zu Lasten der Frauen sogar verstärkt wurde. Unsere Forschungsfragen waren deshalb:

- Wie erleben und positionieren sich die Pflegetrainer_innen hinsichtlich der Geschlechterdimension in der Familie?
- Welche Standpunkte vertreten sie und wie sehen sie ihre Aufgabe?
- Welche besonderen Erfahrungen haben die Pflegetrainer_innen in Bezug auf die Geschlechterkonflikte in Familien gemacht?
- Welche Orientierungen und kollektiven Einstellungen können für die Pflegetrainer_innen angenommen werden?
- Welche Handlungsmuster und Sinnhorizonte zeigen sich im Feld?

³ Das Modellprogramm „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“ wird seit 2004 im Kontext der Entlassung von pflegebedürftigen Patienten aus dem Krankenhaus zur Unterstützung der Familie durchgeführt. Die Ziele des Modellprogramms sind die Kompetenzförderung der Angehörigen, die Förderung innerfamiliärer Gerechtigkeit, das Aufspüren und Verbessern von Versorgungslücken und die Unterstützung eines besser gelingenden Alltags. Forschungsansatz des Modellprogramms ist die Aktionsforschung, die Umsetzungs- und Verwendungsforschung. Im Rahmen des Modellprogramms arbeiten mehr als 1.000 Pflegetrainer_innen und erreichen mehr als 60.000 Angehörige. Pflegetrainer_innen sind vom Krankenhaus eingesetzte Pflegefachkräfte, die Familien mittels Pflegetrainings, Beratung und Bildung anwaltlich unterstützen.

Zur Beantwortung dieser und weiterer Fragen werden im Folgenden theoretische Interpretationsfolien vorgestellt, die die häusliche Pflege aus einer geschlechterkritischen Sicht heraus interpretieren. Wir sehen die Vergeschlechtlichungsdynamik in der familialen Pflege als Prozess im Spannungsfeld von generativer, familialer oder ehelicher Loyalität, anerkannter institutionalisierter Arbeitsteilung und symbolischer Gewalt. Von Bedeutung sind krisenhafte Szenen mit Familien, die einen Aushandlungsprozess um das Thema innerfamiliäre Fairness praktisch ersticken und den Konflikt polarisieren. Diese Szenen spielen im empirischen Material eine wichtige Rolle. Gleichzeitig zeigt sich, dass Pflegetrainer_innen hierzu Interventionskompetenz benötigen, um Familien immer wieder in eine Reflexion zu bringen. So wird zum Beispiel noch nicht bearbeitet, welche Deutungsmuster und Orientierungsrahmen in Familien vorherrschen, wenn die Pflegesituation eintritt. Unklar ist, ob es sich bei der konflikthaften Aushandlung künftiger Verantwortung für alte Eltern oder Partner um Ängste und Überforderung der Familienmitglieder oder um sehr bewusste und strategische Kalküle handelt. Von Bedeutung ist ebenso, welche Bilder der Generationsbeziehung in Familien vorherrschen. Ist Pflege der alten Eltern Verpflichtung der Familie, des Staates, der Gesellschaft? Welche normativen und ethischen Orientierungsrahmen spielen dafür eine Rolle?

Um die Interpretation dieser Konflikte geht es im vorliegenden Bericht, wobei quasi aus den Alltagschiffren und Alltagskonflikten auf die Orientierungsrahmen und Deutungsmuster geschlossen wird. Ziel ist die Bereitstellung von Beratungs- und Handlungswissen für diejenigen, die im Kontext der Pflege beraten und bilden, also im Rahmen von klinischer Sozialarbeit, familialer Pflege und gerontologischer Beratung mit diesen Konflikten in Berührung kommen.

2. Wissenschaftlicher Erkenntnisstand zur Vergeschlechtlichung in der häuslichen Pflege

Die Vergeschlechtlichung in der häuslichen Pflege, die im vorherigen Kapitel mit Hilfe von statistischen Daten belegt werden konnte, wird in verschiedenen Sozialtheorien und Forschungstraditionen unterschiedlich begründet. Zu unterscheiden sind Ansätze der klassischen Geschlechtersozioologie von sozialpsychologischen und familiendynamischen Ansätzen sowie Theorien der symbolischen Gewalt. Neben den geschlechtersozioologischen Ansätzen zur Erklärung der Vergeschlechtlichung in der Pflege hat vor allem die neue Frauen- und Geschlechterforschung einen eigenen Beitrag zur Erklärung des Gerechtigkeitsdefizites und der Ungleichheit in der familialen Pflege geleistet. Sie begründet die häusliche Pflege mit den Mitteln der feministischen Sozialpolitikanalyse und der feministischen Gesellschaftsanalyse als ein strukturelles und symbolisches Gewaltverhältnis, da die pflegenden Frauen mit der Pflege nicht nur viel Verantwortung übernehmen, sondern ihr innerfamiliärer Status durch die Pflege im Vergleich zu erwerbstätigen und „erfolgreichen“ Familienmitgliedern gering bleibt. Wenn Pflegeverantwortung heißt, sich der Familie und den pflegebedürftigen Personen unterwerfen zu müssen, bleibt die Lebensform Pflegeverantwortung marginalisiert und diskriminiert. Um das Verstehen und die Veränderung dieser Gerechtigkeitsproblematik geht es. Die Geschlechterforschung argumentiert zudem kritisch, dass mit der Pflege gesellschaftlich notwendige Arbeit patriarchal als Naturkategorie codiert und ihre Bedeutung und ihre Wohlfahrtsproduktion unbewusst gemacht würden (vgl. Seubert 1993; Thiele 2002; Brückner 2008, S. 48ff.).

2.1 Pflege als Zuweisung in einen gesellschaftlich randständigen Lebenszusammenhang

An herausragender Stelle zur Analyse des gesellschaftlich randständigen Lebenszusammenhangs von Frauen innerhalb der Pflege steht die Theorie der geschlechtlichen Arbeitsteilung. Im Sinne des „halbierten Lebens“, wie es die Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim nennt (vgl. Beck-Gernsheim 1976, S. 2), wird den Frauen innerhalb der Moderne das Haus zugewiesen und den Männern die Öffentlichkeit (z. B. Bourdieu 2005, S. 43ff.). Die Teilung von *Oikos*⁴ und *Polis*⁵, die bereits vor rund 2500 Jahren entstand, erzwingt die Verantwortlichkeit der Frauen für jedwede häusliche Reproduktionsarbeit. Gleichzeitig wird jegliche Arbeit geschlechtlich codiert und als Frauenarbeit/Männerarbeit normativ

⁴ Der Begriff *Oikos* kommt aus dem altgriechischen und hat zwei Bedeutungsfacetten, die miteinander verbunden sind. Zum einen wird unter *Oikos* das Haus oder die Heimat bezeichnet. Zum anderen umfasst der Begriff Haus mehr als in der deutschen Sprache. *Oikos* beinhaltet die gesamte häusliche Wirtschaftssphäre, wozu in der Antike Sklaven, Kinder und der Haushalt im Allgemeinen gehörten.

⁵ *Polis* bezeichnet den Gegenpol, zumindest bei Aristoteles, zur Hausgemeinschaft (*Oikos*). Die *Polis* ist das gesellschaftliche und vor allem staatliche Leben. In dieser Sphäre werden die staatlichen Angelegenheiten wie Wahlen, öffentliche Reden oder das Verfassen von Gesetzen geregelt.

festgelegt, womit gleichzeitig ein besonderer Wert dieser Arbeit gesetzt wird (Bourdieu 2005, S. 56f.). Häusliche Pflege wird dabei als besondere Form der Arbeit im Oikos angesehen. Die geschlechtsspezifische Arbeitsteilung gilt weiterhin als eine der tragenden Institutionen der bürgerlichen Zivilgesellschaft. Für die bezahlte Frauenarbeit gilt, dass sie als einfache Arbeit ohne Qualifikation, als mütterliche Arbeit, als bescheidene Arbeit oder als sexualisierte Arbeit im Rahmen eines segmentierten Arbeitsmarktes festgelegt ist. Dort wo es Frauen gelungen ist, diese Barrieren zu durchbrechen, gilt immer noch die Tatsache der Ungleichheit von Bezahlung und Aufstieg. Das Geschlecht in der bürgerlichen Gesellschaft ist letztlich dualistisch konzipiert, wodurch sich über die Reproduktionsarbeit tiefe, im emotionalen Erleben verwurzelte, institutionalisierte Rollen, Identitäten und Moralvorstellungen des Weiblichen historisch aufgebaut haben.

Diese Emotionalisierung der Arbeit betrifft insbesondere die historische Entwicklung der professionellen Pflege. So argumentiert Seidel (1993), dass die Geringschätzung der Krankenpflege daher rühre, dass sie einerseits als eine Verrichtung „unwissender alter Weiber oder gemeiner Mägde“, also oikosbezogen sei. Dies ginge mit der Vorstellung andererseits einher, „daß die Beschäftigung mit dem thierischen Menschen etwas tief Erniedrigendes habe“ (August 1872, zit. n. Seidel 1993, S. 71f.). Gleichwohl erscheint die Verweiblichung der Pflegearbeit in der bürgerlichen Gesellschaft zunächst als Möglichkeit der Aufwertung von Frauen und eröffnete den Frauen bürgerlicher Herkunft überhaupt einen Zugang zu Berufsfeldern. Gerade zu Beginn des 20. Jahrhunderts bot das Berufsfeld „Pflege“ für die bürgerlichen Frauen eine Chance auf Erwerbstätigkeit. Die in der Folge neu entstehenden Institutionen wurden insofern von den Vorstellungen einer sentimental, mütterlichen Sorge durchdrungen. Wie sehr das Berufsfeld Pflege mit Emotionalität, Mütterlichkeit und Körperlichkeit verbunden wurde, zeigt das Zitat aus dem Jahr 1935: „Eine der wichtigsten Eigenschaften ist Mütterlichkeit... Die Schwester muß dem Kranken angenehm sein. Angenehm für das Auge... Angenehm für den Geruchssinn... Angenehm für das Ohr. Ihre Stimme soll weder zu laut noch zu leise sein. Die Krankenpflegerin darf mit ihrem Patienten nie von ihren eigenen Sorgen reden, sie soll gleichmäßig fröhlich sein, so daß der Kranke den Eindruck hat, daß sie ein ganz zufriedener und glücklicher Mensch ist“ (Schwarzenberg 1935, zit. n. Seidel 1993, S. 86). Im Zuge der Institutionalisierung der Pflege wurden der Berufstätigkeit bestimmte weiblich konnotierte Verhaltensweisen somit eingeschrieben. Sorgen und Pflege wurden zu geschlechtsspezifischen Tätigkeiten, die auch in der Moderne ihre scheinbar natürliche Weiblichkeit nicht verloren haben. Gleichwohl ist diese Geschlechtszuschreibung ein Akt der Gewalt.

2.2 Pflege als Ausdruck symbolischer Gewalt

Der Soziologe Pierre Bourdieu hat im Kontext seiner Habitus­theorie⁶ die Naturalisierung von Sorge als genuin weibliche Aufgabe als ein Verhältnis von symbolischer Gewalt analysiert (vgl. Bourdieu 2005, S. 63ff.). Als Klassifikations- und Strukturprinzip gilt das Geschlechterverhältnis als zentrale und paradigmatische Form des Habitus. Bourdieu legte zur Beschreibung der symbolischen Gewalt, mit der ein Geschlechterverhältnis institutionalisiert wird, seine Erfahrungen und Beobachtungen in der kabyli­schen Gesellschaft zu Grunde (vgl. Schultheis 2013). Er zeigt auf, dass und wie sich im historischen Zeitverlauf Aspekte der patriarchalischen Geschlechterordnung zwar wandeln und modernisieren, jedoch nur sehr schwer wirklich verändern. Auch die Codierung der Pflege als weibliche Tätigkeit, die sich im Laufe der Jahre institutionalisiert hat, ist ein Ausdruck der symbolischen (patriarchalen) Gewalt.

Geschlecht ist dabei im Sinne der Arbeitsteilung eine zentrale Bewertungskategorie, wobei Arbeitsteilung bei Bourdieu nicht funktional zu verstehen ist, sondern als Über- und Unterordnungsverhältnis. Im Mittelpunkt seiner Arbeitsteilungstheorie steht zunächst der symbolische Wert der Arbeit. Demnach werden alle Tätigkeiten, die der Mann ausübt, als wertvoller angesehen als diejenigen der Frauen. Männer „adeln“ Handlungen. Entdecken sie ein Handlungsfeld für sich, wird es mehr anerkannt, ignorieren sie ein Handlungsfeld oder diskriminieren es sogar, sinkt der Wert der Handlungen und des Feldes. Den Wert eines Handlungsfeldes bestimmt die Gemeinschaft der Männer durch ihre jeweilige Beurteilung. Frauen sind faktisch von dem Bewertungsprozess der gesellschaftlich wertvollen Tätigkeiten ausgeschlossen. Mittels dieser symbolischen Gewalt werden gleichzeitig soziale Handlungsfelder naturalisiert und es kommt zu einer „Verewigung“ der geschlechtlichen Arbeitsteilung im Bewusstsein der Individuen. Durch den Habitus, also den inkorporierten Denk- und Handlungsgewohnheiten, kommt es dazu, dass in Konfliktsituationen (beispielsweise eine Krise innerhalb einer Familie) Antworten formuliert werden, die die geschlechtliche Arbeitsteilung und Ordnung unbewusst fortsetzen – dies wird in den späteren Transkriptstellen noch sehr deutlich zu Tage treten.

Wie stark sich der geschlechtsspezifische Habitus aufrechterhält, wird besonders in der modernen Deutung der häuslichen Pflege deutlich. In der gesellschaftlichen Diskussion gibt es zurzeit vor allem zwei sich widersprechende Deutungen von häuslicher Pflege: Zum einen die Deutung der Pflege als natürliche Frauensache und zum anderen neue, moderne sowie individualisierte Konzeptionen der Pflege als Wahlfreiheit. In den sozialen Feldern, in denen die Pflege nicht mehr eine selbstverständliche Angelegenheit der Frauen ist, kann beobachtet werden, dass der Geschlechterhabitus dennoch – primär

⁶ Der Begriff des Habitus gehört zu den Kernstücken der Theorie Bourdieus. Unter Habitus ist im allgemeinsten Sinne „die Haltung des Individuums in der sozialen Welt, seine Gewohnheiten, seine Lebensweise, seine Einstellungen und seine Wertvorstellungen gemeint“ (Fuchs-Heinritz/König 2011, S. 89). Der Habitus ist der „Ausdruck und das Ergebnis der Konstellation der Großgruppen im Raum der sozialen Ungleichheit; er ist ein Klassenhabitus“ (ebd.).

in den Konflikten um die Pflegeverantwortung – sichtbar wird, ähnlich wie es Bourdieu in den 1950er Jahren für die kabyllische Gesellschaft beschrieben hat. Auch hier wurde angesichts des Zusammenbruchs der alten Ordnung durch den Kolonialismus und den Algerienkrieg der Habitus der Kabylen dadurch sichtbar, dass sein kultureller und gesellschaftlicher Kontext verloren gegangen war. Durch den Verlust der klassischen Arbeitsteilung – Frauen werden der Fürsorge zugeordnet, während Männer der Erwerbstätigkeit nachkommen – wird das Geschlechterverhältnis als „symbolische Gewalt“, als Form einer anerkannten Gewalt, die tief im Habitus der Menschen verankert ist, erkennbar. Es erscheint als eine natürliche Ordnung, dass die Aufgaben der Fürsorge und Pflege bis zur Selbstaufgabe von Frauen übernommen werden. Die Erziehungswissenschaftlerin Regina Heimann (2009) erläutert dies wie folgt: „Die meisten Menschen treffen indes auf Umstände, die den bestehenden Habitus verstärken, und seine ursprüngliche Form perpetuieren. Diese Wiederkehr liegt an der Bevorzugung von altbekannten und immer wieder bestätigten Stimuli, welche einer Kategorisierung unterliegen, deren Basis Erfahrungen aus der früheren Entwicklungsgeschichte bilden.“ (ebd. S. 75).

Die symbolische Gewalt und die damit verbundene Zuweisung von Männern und Frauen zu verschiedenen sozialen Orten bewirkt, dass dem Körper durch Somatisierung soziale Ungleichheiten eingeschrieben werden, wodurch die Ungleichheit zwischen Mann und Frau als Natur erscheint. Auf Ähnliches hat schon Haug (vgl. 1990, S. 86ff.) hingewiesen, die einen Zusammenhang zwischen Sexualisierung und geschlechtlicher Arbeitsteilung angenommen hat. Durch sogenannte „magische Momente“ in der persönlichen Biografie wird der einzelne Mensch durch sein Geschlecht an die vorherrschende, gesellschaftliche Arbeitsteilung gebunden und lernt, sie als natürlich zu akzeptieren. Bourdieu fragt in seiner Theorie der symbolischen Gewalt nach der Bedeutung einer Handlung für das Geschlecht, nach ihrer Verbindung mit dem Geschlechtskörper (Naturalisierung und Somatisierung von Herrschaft) und mit dem Begehren (Sexualisierung von Herrschaft). Die Tiefe und Nachhaltigkeit von sozialer Ungleichheit im Kontext von Geschlecht werde durch Inkorporation und Somatisierung lebensgeschichtlich hergestellt.

Für die Pflege gilt hier das, was Klaus Theweleit schon in den 1970er Jahren beschrieben hat. Sie ist hochgradig mit dem Geschlechtskörper von Frauen, mit ihren Händen, ihrem Gesicht und ihren Brüsten verbunden. Die Bereitschaft zu pflegen weist die Frau als gute und als loyale Gefährtin aus, die nach Theweleit die männliche Ordnung nicht in Frage stellt. Im Symbolsystem von Bourdieus Ansatz zur männlichen Herrschaft bedeutet die Übernahme der Pflege durch einen Mann zweierlei: sie zerstört ihn entweder (Kastration) und ist ein Tabu oder der Mann adelt die Pflege, indem er sich ihr widmet. Wenn Frauen wiederum die Fürsorge übernehmen, so läuft die Pflege eher als mechanische, ideenlose Routine (auch dies zeigt sich eindrücklich in den späteren Transkriptstellen).

2.3 Pflege als Resttraditionalität

Die habitustheoretische Betrachtung der häuslichen Pflege und Vergeschlechtlichung hat Fragen zur Pflege offen gelassen, die vor allem die Beziehungsdimension in Familien, Bindungen, Loyalitäten und Zuneigung betreffen. Bei der Frage der (häuslichen) Pflege ist die Habitustheorie Bourdieus allein zu einseitig, da sie in der Sorge lediglich die Verlängerung einer symbolischen Gewalt des Geschlechterverhältnisses sieht. Fürsorge ist in diesem Verständnis eine diskriminierende Lebenslage. In der Pflege und generativen Sorge sieht der habitustheoretische Ansatz vor allem ein rollenkonformes Verhalten und die Inkorporierung von Geschlechterhierarchien im Sinne einer traditionellen Frauenrolle. Doch die Sorge lässt sich nicht allein mit der Theorie einer Geschlechterungleichheit erklären. Vielmehr bedarf es einer generativen Deutung und einer Berücksichtigung von Bindung sowie Loyalität. In der Pflege zeigen sich nämlich eigensinnige Sozialbeziehungen, die zwischen verschiedenen Generationen bestehen (vgl. Schultheis 1993, S. 20). Diese generativen Sozialbeziehungen auf das einfache Schema von Alt und Jung, produktiv versus unproduktiv oder Alterslast versus Beitragszahler zu reduzieren, wird der Eigensinnigkeit, die von Anerkennung, Bindung und Gerechtigkeit geprägt ist, nicht gerecht. Wie vereinfacht und reduktionistisch eine solche Diskussion über die generative Sorge sein kann, zeigen die Analysen um den Generationsbegriff in den 1990er Jahren innerhalb der soziologischen Theorien. Diese Theorien konnten deutlich machen, dass die generative Pflege bis zum „heutigen Tage in unzähligen Variationen“ (Schultheis 1993, S. 418) als unkündbare schicksalhafte Tatsache konzipiert wird.

Generation ist seit den 1990er Jahren zu einem wichtigen Thema der sozialwissenschaftlichen Forschung geworden. Dabei stand sowohl die Ethik, als auch die Psychodynamik des Generationenvertrages im Interesse der Forscher_innen. Generationstheorien fokussierten zum einen die Institution des Erbes und seine psychodynamische Bedeutung. Ebenso wurde das Generationsverhältnis unter der Fragestellung von Schuld und Loyalität betrachtet. So dominierte in den früheren Überlegungen zur Ethik des Generationsverhältnisses die Frage der Schuld. Die frühen Verfassungen und Gesellschaften sprechen von „heiliger Schuld“, also einer Schuld, die keine rechtliche Verpflichtung des Staates ist, sondern der moralischen Verpflichtung entspringt (vgl. Preuß 1990, S. 108). Gerechtigkeit erfährt jemand dadurch, dass er gegenüber seinen Kindern einen Anspruch erheben kann, den er seinen Eltern gegenüber geleistet hat. Bei diesem traditionellen Generationenvertrag wird von der konkreten Beziehung, von den Beziehungserfahrungen der Generationen miteinander abstrahiert. Insofern wird in dieser Deutung die Pflege zu einer moralischen und traditionellen Pflicht.

In seinem Beitrag zur „Genealogie und Moral“ des Generationenverhältnisses problematisiert Schultheis (1993) diese traditionalistische Generationenbeziehung, nämlich als eine Form schicksalhafter Verbundenheit, die sich vor dem Hintergrund einer politischen Ökonomie des Erbes zunächst materialisiert und gegenständlich wird. Soziologisch be-

zeichnet Schultheis (vgl. 1993, S. 415) diese naturwüchsige Generationenbeziehung als einen totalen schicksalhaften Tatbestand. Die traditionelle Generationsethik verstehe sich als archaisch und bezieht sich auf die religiösen Wurzeln, wodurch sie sich offensichtlich als heilig versteht. Obwohl die vormoderne Generationsethik mit ihrer Religiosität damit in einer Spannung und im Gegensatz zum Marktprinzip der modernen Gesellschaft steht, konnte sie durch Reproduktionsstrategien weiter überleben. Der kapitalistische Geist scheint vor der vormodernen Generationenbeziehung Halt zu machen, so Schultheis (vgl. 1993, S. 421). Die alten, noch in der heutigen Moderne geltenden Generationsbeziehungen werden von Schultheis wie folgt beschrieben: von einer eigentümlichen Sozialbeziehung, einer urwüchsigen Gemeinschaftsbeziehung ist die Rede, die über den Namen und über die Abstammung vermittelt sei. Generationsbeziehungen seien ein Bindeglied zwischen Individuum und den jeweiligen Formen sozialer Zugehörigkeit – ein Schlüsselement gesellschaftlicher Schließungen und Ausschließungen. Sie seien so etwas wie eine transhistorische und transkulturelle Konstante. Der aus ihrem urwüchsigen Charakter abgeleiteten Solidarität komme der Status einer naturrechtlichen Institution zu.

Schultheis' Reflexionen schließen an jene von Bourdieu (1997) an. Wenn die Frauen nun im Zuge der Modernisierung, die im scheinbaren Widerspruch zur Sorge steht, aus ihrer schicksalhaften Solidarbeziehung heraustreten, dann kommt es laut Schultheis zu einer Erosion der Sorge und zu einer Krise im Generationsverhältnis, da dieses immer noch auf einem naturwüchsigen, schicksalhaften Verständnis beruht. Der Prozess der Modernisierung, der auf Gleichberechtigung, Demokratisierung und Individualisierung ausgerichtet ist, reagiert auf diese Krise damit, dass sie das vormoderne Rezidiv der schicksalhaften Sorge, zumindest wenn es um Familienarbeit geht, weiter aufrechterhält. Dieses vormoderne Rezidiv in der generativen Sorge ist allerdings patriarchal strukturiert. Das weibliche Geschlecht repräsentiert auch in modernen Verhältnissen den eigentlichen Stabilitätskern der Solidarbeziehungen (vgl. Schultheis 1990, S. 433). Ganz dem Motto folgend: „Der Generationsvertrag ruht auf einem Geschlechtervertrag, also ist Generativität nur als ein Zurück zur Tradition denkbar [...] Also wenn die Frauen den Kinderwagen nicht mehr allein durch den Sand ziehen wollen, dann bleibt er eben allein im Sand stehen“ (Gröning 2005, S. 41).

Neben der alten Generationsethik, die die generative Pflege als einen unkündbaren und weiblichen Tatbestand betrachtet, gibt es in der Diskussion um Generationsbeziehungen Positionen, welche die Selbstverantwortung der Generationen hervorheben. Die Vermehrung des Erbes lässt sich faktisch nur durch Entlastung von der Sorge erreichen. Aus ethischen Gründen dürfe die Generation der Alten von den Jüngeren nicht mehr das fordern, was sie als eigene Leistung durch Selbstsorge erreichen kann (vgl. Koslowski 1990). Bevor die Jungen unter der Last ihrer eigenen Kinder oder der Flut der Alten zerdrückt werden, sollten sie lieber, so die Diskussion, ganz auf die generative Sorge verzichten. Insofern feierten viele Geschlechterforscher_innen das Verschwinden von Generativität als „Befreiung vom Zwang zur parentalen und filialen Verantwortung“ (Gröning 2005, S. 43). Doch auch in dieser scheinbaren Befreiung wird die generative Sorge und Pflege

auf ein traditionelles und vormodernes Rezidiv reduziert.

Die Diskussion um den Generationsbegriff hat gezeigt, dass das Thema vorwiegend auf der Folie von „Modernisierung und Tradition reflektiert wird und generative Lebensformen und Lebenspraxen weitgehend, wie es bei Schultheis der Fall war, der Tradition zugerechnet werden“ (ebd.). Zukünftig kann die Gegenüberstellung von sorgender Tradition und zwangloser Moderne nicht mehr das tragende moralische Muster der Generationsbeziehung sein. Da die Individualisierung offensichtlich auf einen Altersstrukturwandel stößt, der auch das Altersleitbild „Jede Generation sorgt für sich selbst“ unwahrscheinlich macht, werden sich die Generationen ihrer Interdependenz künftig stärker bewusst werden und ethische Normen entwickeln müssen, wie Fürsorge und Gerechtigkeit in Einklang zu bringen sind. Verbundenheit, Bindungen und Loyalitäten und damit lebensweltliche Sinnstrukturen müssen damit mehr in den Vordergrund rücken (vgl. Kunstmann 2010, S. 104f.). In den nachfolgenden Abschnitten sollen drei theoretische Ansätze vorgestellt werden, die die generative Sorge jenseits eines reduktionistischen Dualismus von Tradition vs. Moderne interpretieren und die Sorge mehr unter der Berücksichtigung von Anerkennung, Verbundenheit sowie Loyalität betrachten.

2.4 Pflege aus der Sicht der Anerkennungsethik

Eine erste wichtige Theorie ist die Anerkennungsphilosophie von Axel Honneth, der aus allgemeinen ethischen Gründen mehr Solidarität zwischen den Generationen fordert. Honneths Generationenethik fußt dabei auf bindungstheoretischen und rechtsphilosophischen Vorstellungen.

Honneths Ausgangspunkt ist die primäre Hilflosigkeit, mit welcher der Mensch zur Welt kommt und am Leben erhalten werden muss. Menschen verdanken ihre Identität der Erfahrung intersubjektiver Anerkennung und zwar von Geburt bis zum Lebensende (vgl. Honneth 2007, S. 154f.). Dabei unterscheidet er drei Muster dieser intersubjektiven Anerkennung: die Liebe, das Recht und die Wertschätzung. Für Honneth stellt die Liebe die erste und primäre Form der Anerkennung dar, und zwar die Liebe zwischen den Generationen, zwischen Eltern und Kindern. Im Vollzug dieser Liebe bestätigen sich die Menschen gegenseitig in ihrer konkreten Bedürftigkeit, sie erkennen sich als emotional bedürftige Wesen an und wissen, dass sie in ihrer Bedürftigkeit jeweils vom anderen abhängig sind. Die Anerkennung trage hier den Charakter affektiver Zustimmung und Ermutigung (vgl. Honneth 1994, S. 154). Der Psychoanalytiker Iván Böszörményi-Nagy und die Sozialarbeiterin Geraldine Spark (1973) haben aufbauend auf dieser Erfahrung das Konzept der kindlichen Loyalität entwickelt, welche entsteht, sobald das Objekt als Ganzes im Kind eine Repräsentanz bilde, das heißt sobald das Kind ein inneres Mutter- und Vaterbild entwickelt hat, entsteht seine (liebende) Loyalität. Bindung ist somit eine anthropologische Grundkonstante.

Für eine postmoderne Ethik hebt Honneth die konstitutive Hilfsbedürftigkeit eines jeden Menschen als zentrales Moment seiner Würde hervor, welche den moralischen Schutz der Gesellschaft deshalb verdient. Das ethische Prinzip der Moderne kann als Gerechtigkeit beschrieben werden, so Honneth (vgl. 1995, S. 154ff.), die unter den speziell modernen Bedingungen als Prinzip der Gleichbehandlung auftritt. Die Idee der Fürsorge modifiziert, erweitert und konfrontiert dieses Gleichheitsprinzip. Um die Bedeutung der Fürsorge zu begründen, greift Honneth auf die Philosophie Emanuel Levinas' zurück. Fürsorge ist demnach asymmetrische Verantwortung und ein benachbartes Prinzip der Gerechtigkeit. Während die Gerechtigkeit praktisch in der Erscheinungsform der Solidarität (hier bemühen sich alle Subjekte wechselseitig um das Wohl des Anderen) sichtbar wird, gehört die Fürsorge zur Erfahrung der Zugehörigkeit, ohne die menschliches Leben ebenfalls nicht vorstellbar ist. Besonderes Kennzeichen dieser Beziehung ist, dass die eigene Handlungsautonomie in hohem Maße eingeschränkt ist. Anders als die Erwartung der Achtung vor der Würde jedes anderen ist in diesem Fall nicht von allen Menschen fürsorgende Gerechtigkeit zu erwarten. Fürsorgende Gerechtigkeit ist an eine Erfahrung gebunden, die unter glücklichen Umständen zu Beginn des Lebens gegeben ist und die der Moral voraus geht: die Erfahrung einer Ungerechtigkeit – nämlich der unbegrenzten Fürsorge durch zugewandte Eltern.

Diese generationsethischen Überlegungen jenseits der Individualisierung zeigen, dass es keinen normativen Anspruch auf eben diese asymmetrische Sorge mehr gibt, weder aus dem Erbe heraus, noch aus der Solidarität, sondern dass es sich um etwas handelt, was in der Moderne aus der Beziehung selbst begründet werden muss. Entsprechend werden die Frage nach der Reziprozität von Zuneigung und Sorge sowie die Frage nach Loyalität zum zentralen Aushandlungsprozess in der Familie.

2.5 Pflege und Loyalität

Im Mittelpunkt des zweiten Ansatzes – der familiendynamischen Theorie von Böszörményi-Nagy und Spark (1973) – stehen die Idee der Gerechtigkeit zwischen Eltern und Kindern und das Konzept der Kontoführung von Generationen. Das Generationsverhältnis wird nicht mehr linear, sondern reziprok betrachtet und aus der Natalität (Geburtlichkeit) begründet. Natalität ist bei Hannah Arendt eine Schlüsseldimension menschlicher Existenz. Geboren zu sein und zu existieren begründet bei Arendt nicht mehr Schuld gegen diejenigen, die einen aufgezogen haben und zur Welt brachten, sondern geboren zu sein begründet die Beantwortung von Fragen nach der eigenen Existenz und dem Sosein des Lebens. Eltern sind damit nicht mehr die absoluten Instanzen der Verpflichtung, sondern Dimensionen der eigenen Existenz. Anders als bei dem alten Generationenvertrag, der sich aus der patriarchalen Abstammungslinie und dem Erbe heraus begründet, fokussiert das Arendtsche Konzept der Natalität nicht die Durchsetzung der Kapitalakkumulation in

den familialen Generationsbeziehungen, sondern die Durchsetzung der Aufklärung. Die Verpflichtung der Generationen wird quasi umgedreht.

Die Theorie der unsichtbaren Bindungen (vgl. Böszörményi-Nagy/Spark 1973, S. 257f.) gehört zu dem Feld der familientherapeutischen Forschung. Diese betrachtet die pathologischen Prozesse und Beziehungen in der Familie. Schlüsselbegriffe sind die Parentifizierung, das heißt die Bestimmung einer kindlichen Rolle des Versorgers/der Versorgerin und „Kontoführung der Generationen“. Die Rolle des „Elternkindes“ heißt: „du bist zur Welt gekommen, damit du für mich sorgst“, und beschreibt im Prinzip eine ausbeutende Beziehung und ein elterliches Kalkül, welches beim Kind heftige Natalitätskonflikte auslöst. In weniger belasteten Familienbeziehungen tritt gesetzmäßig das Prinzip der Kontoführung der Generationen auf. So spricht Buchholz (2007), der mit den Ansätzen der Loyalität arbeitet, davon, dass mit dem Älterwerden der Eltern eine Art „Kassensturz“ in der Familie vollzogen werde, wenn es um das Erbe, die Pflege und die Gestaltung des Alters der Eltern ginge. Gerechtigkeits- und Loyalitätsnormen kämen zum Zuge. Insofern ist die Übernahme der generativen Sorge nicht allein der Ausdruck einer verlängerten symbolischen Gewalt, wie es bei Bourdieu der Fall war, sondern ist in den unsichtbaren Bindungen in „Familien mit der gemeinsamen Lebensgeschichte und den geteilten Erfahrungszusammenhängen der Familienmitglieder begründet“ (Kunstmann 2010, S. 105).

2.6 Pflege und ethnologische/ethnopschoanalytische Forschungen

Zu der letzten Gruppe gehören Forschungsansätze, die mit Autoren wie Mario Erdheim und dessen Werk „Zur gesellschaftlichen Produktion von Unbewusstheit“ (1984) oder Maya Nadig (1978) mit ihren Arbeiten zum Alltag von mexikanischen Frauen verbunden sind. Die Ethnopschoanalytikerin hat einen eigenen Beitrag zur „verborgenen Kultur der Frau“ verfasst, der sich auf Probleme der alltäglichen Lebensbewältigung bezieht und auf die häusliche Pflege anzuwenden ist. Die Ethnopschoanalyse fragt, wie Frauen in patriarchalischen Gesellschaften ihren Alltag überhaupt bewältigen und welches Bewusstsein sie entwickeln. Nadig erklärt die Intention der Ethnopschoanalyse wie folgt: „Ich suchte nach den Lösungs- und Machtstrategien, die Frauen innerhalb gegebener Verhältnisse und bestimmter Geschlechterverhältnisse entwickeln. Es ging mir um die Vermittlung zwischen objektiven und subjektiven Verhältnissen“ (Nadig 1991, S. 223). Die ethnopschoanalytische Forschung untersucht insofern Frauenbeziehungen hinsichtlich ihrer emotionalen sowie moralischen Begründung und konnte mit Hilfe eines vielschichtigen Forschungssettings rekonstruieren (vgl. Nadig 1978), dass die Bewältigung des Alltags nur mit Unterstützung durch andere Frauen geleistet wird. Indem Frauen sich als Paare oder Netzwerke zusammenschließen, schaffen sie auch unter patriarchalen Bedingungen ihren Alltag zu bewältigen, das heißt ihre Familien zu versorgen und erwerbstätig zu sein. Zu diesen Frauennetzwerken gehören sehr oft die eigenen Mütter, aber auch

Tanten, Schwiegermütter, Schwestern, Freundinnen und Nachbarinnen. Insofern entsteht die Bereitschaft zur Pflege auch aus „der verborgenen Kultur der Frau“. Neben den Überlebensstrategien geht es Nadig aber auch um die widerständige Haltung, die Frauen innerhalb der patriarchalen Verhältnisse einnehmen können (vgl. Nadig 1991, S. 223). Gerade in den solidarischen Zusammenschlüssen der Frauen liegt für Nadig ein großes Widerstands- und Veränderungspotenzial.

Hierzulande wird angenommen, dass es sich bei den Frauennetzwerken im Rahmen der häuslichen Pflege (vgl. Kunstmann 2010) um Loyalitätsnetzwerke handelt, dass also Frauen, die Nutznießerinnen der „verborgenen Kultur der Frauen“ geworden sind, zum Beispiel, indem sie Hilfe ihrer Mütter annehmen, zur Caregiverin werden, wenn jemand aus ihrem Frauennetzwerk Hilfe benötigt. Auch darin kann also ein Grund für die Übernahme der generativen Sorge liegen.

Zusammengefasst ergeben sich aus den Theorien zur Generationenbeziehung und zur Vergeschlechtlichung aufschlussreiche Interpretationsfolien für die konkreten Erfahrungen der Pflegetrainer_innen im Feld, die als Dreieck von institutionalisierter Arbeitsteilung, symbolischer Gewalt und generativen, ehelichen und vergeschlechtlichten Loyalitäten betrachtet werden können. Auf Basis dieser Folien werden die Szenen und Konflikte interpretiert und rekonstruiert.

3. Auswertung

Als Datengrundlage der vorliegenden Auswertung dienen 13 Transkripte von Gruppendiskussionen, die zum Thema „nicht sichergestellte Pflege“ von Studierenden der Erziehungswissenschaft der Universität Bielefeld zwischen im Wintersemester 2012/2013 und im Sommersemester 2013 im Rahmen der Projektstudien⁷ erhoben wurden⁸. Weiterhin wurden aus Gruppendiskussionen, die im Zeitraum von 2011 bis 2015 erhoben wurden, solche Passagen herausgelöst, die eindeutig auf die Geschlechterdimension verweisen. Insgesamt zeigt sich durch die schon beschriebenen Deutungsmuster von Wahlfreiheit und von Pflege als besondere Berufung eine starke Moralisierung und Unbestimmtheit der Entwicklungsaufgabe Pflege und Sorge für die Eltern und eine neue Kultur der symbolischen Gewalt in Familien. Die Familiendynamik zeigt sich in der Entscheidungsphase als expressiv und aufgeheizt, nach der Entscheidungsphase, vor allem wenn die Entscheidung zu Lasten der Frauen geht, zeigt sich diese als Rückzug, Verlassenheit und Zurückgelassenwerden. Die durch das Gebot der Wahlfreiheit zunehmend unbestimmte Pflegeübernahme wird regressiv, emotional und polarisierend bearbeitet. Es fehlt Reflexivität und Empathie vor allem für die künftige Situation der pflegenden Angehörigen. Mit der Vergeschlechtlichung geht eine Entsolidarisierung einher und es zeigt sich eine Dynamik zwischen *Kalkül, Moral und sozialer Kontrolle*. In diesem Kontext sprechen die Pflegetrainer_innen von der großen Bedeutung einer dritten, triangulierenden Kraft. Ein weiterer Orientierungsrahmen betrifft die *Ehevormundschaft und symbolische Gewalt im Kontext der Partnerpflege*. Pflegebedürftigkeit kann eben durchaus mit Machtausübung verbunden sein und zwar sowohl mit elterlicher Macht, viel öfter aber mit ehelicher Macht. Schließlich findet sich die Mischung aus Macht und Hilflosigkeit, die Ehefrauen an ihre patriarchalischen Partner bindet. Die pflegepolitische Betonung der Souveränität des Pflegebedürftigen blendet diese Machtdimension aus. Während es den Töchtern unter anderem mit Hilfe der Pflegetrainer_innen gelingt, die alten Eltern von der Sinnhaftigkeit professioneller Dienste zur Unterstützung der häuslichen Pflege zu überzeugen, ist diese „Einmischung“ in eine Altersehe ungleich schwieriger. Ein dritter Orientierungsrahmen sind *Geschlechterstereotypen und prekäre Pflegekulturen*. Während die weibliche Pflege unpräzise und bescheiden daherkommt, ist der Eintritt von Männern in die Pflege ein besonderes Ereignis.

Die detaillierte Auswertung der Gruppendiskussionen soll in den nachfolgenden Abschnitten mit Hilfe der dokumentarischen Methode erfolgen. Bevor die einzelnen Orientierungsrahmen erläutert und entfaltet werden, soll kurz die dokumentarische Methode im Fokus stehen.

⁷ Heute: Forschungswerkstatt.

⁸ Die Diskussionsgruppe bestand aus Pflegetrainer_innen, welche im Rahmen vom Modellprojekt „Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG“ Pflegetrainings mit pflegenden Angehörigen durchführen.

3.1 Dokumentarische Methode

Die dokumentarische Methode (vgl. Bohnsack 2013; Nohl 2008; Przyborski 2004) erfasst kollektive Erfahrungen und Orientierungen und wird bevorzugt für die Auswertung von Gruppendiskussionen eingesetzt. Sie ist ein rekonstruktives Auswertungsverfahren im Rahmen der qualitativen, interpretativen Sozialforschung und steht in der Tradition der Wissenssoziologie Karl Mannheims.

Die dokumentarische Methode ist ein Sinn rekonstruierendes Auswertungsverfahren, welches auf die Wissenssoziologie von Karl Mannheim Bezug nimmt, der in seiner Theorie über „Techniken der Weltanschauungsinterpretation“ (1964) den Zusammenhang von Bewusstseins- und Seinsverfassungen erhoben hat. Mannheim rekonstruierte latente Sinnstrukturen, die in einer Epoche Wirkung entfalten und nannte das, was sich z. B. in Kunst, Architektur und Kultur an Denkweisen und Sinnstrukturen spiegelte, den Dokumentsinn. Diesen Dokumentsinn unterschied er von einem subjektiven und von einem institutionalisierten Sinn (Konsens).

Ralf Bohnsack hat die Methode von Karl Mannheim zu einer international anerkannten Forschungslogik weiterentwickelt. Der dokumentarische Sinn ist danach ein latenter Sinngehalt von Erzählungen und verweist auf kollektive und habituelle Orientierungen in einer bestimmten Zeit und in einem bestimmten Milieu. Der dokumentarische Sinn wird heute sehr nah bei der Hermeneutik des Habitus verortet (vgl. Bohnsack 2013, S. 26). Bohnsack vergleicht das Konzept der Orientierungsrahmen in der dokumentarischen Methode mit dem Habituskonzept Pierre Bourdieus. Bevorzugtes Erhebungsverfahren im Rahmen der dokumentarischen Methode ist die Gruppendiskussion.

Eine Gruppe agiert wie ein Spiegel ihrer Zeit und ihres Milieus. Im Gruppenprozess werden nicht nur psychologisch relevante Beziehungen beobachtet, sondern kollektive Sinngehalte, die eine Gruppe quasi kommunikativ während der Diskussion hervorbringt. Im Gruppenprozess der diskutierenden Gruppe entsteht eine spezielle Sinnproduktion. Gruppen spiegeln auch nach den Erkenntnissen der sozialpsychologischen Gruppentheorien gesellschaftliche Rangordnungen und Hierarchien wieder (vgl. Foulkes 1974, S. 29ff.). Rede und Gegenrede, Konfrontationen, Zustimmung und Solidarität können nicht nur interaktionsanalytisch als Ausdruck von Konsens und Spannungen betrachtet werden, sondern verweisen eben auch auf gesellschaftlich gültige sowie strittige Denkweisen. Die Gruppenanalyse unterscheidet hier im Rahmen ihrer Theorie der Gruppenmatrix zwischen Arbeitsebene und unbewusster Ebene. Dabei wird der Arbeitsebene nur wenig Beachtung zu Teil, mehr Aufmerksamkeit hat hier die unbewusste dynamische Ebene. Wie diskutiert eine Gruppe ein Thema und welche Beziehungen entfalten sich hier zwischen den Gruppenmitgliedern?

Im Verfahren der dokumentarischen Methode werden erhalten beide Ebenen, sowohl die Ebene des Themas und des Inhalts als auch die Ebene der Dynamik in der Gruppe die gleiche Aufmerksamkeit. Das Was und das Wie einer Gruppendiskussion sind des-

halb zwei aufeinander bezogene Ebenen, die als *formulierende Interpretation* (Ebene des Was) und *reflektierende Interpretation* (Ebene des Wie) bezeichnet werden. „Was diskutiert eine Gruppe?“ heißt genauer: Was wird aus einer Fülle von Alltagserfahrungen ausgewählt, was erhält Resonanz durch andere Mitglieder und wird so zum Thema der Gruppe? „Wie diskutiert eine Gruppe?“ beschreibt gruppenspezifisch die Ebene der Regression und der Dynamik in der Gruppe. Für die Rekonstruktion und Interpretation von latenten Sinnstrukturen ist diese Ebene von großer Bedeutung. Bewegt sich die Gruppe bei ihrer Diskussion wie eine Einheit, ein Kollektiv oder bleibt sie auf der Ebene des Aggregates? Ist die Gruppe als Ganzes betroffen, wird das „Feuer“ der Gruppe sichtbar, ist dies ein Hinweis auf kollektive Orientierungen und den Dokumentsinn. Zerfällt ein Thema schnell, ist es möglich, dass dies eben eine Einzelmeinung ist oder dass es sich um eine möglicherweise antagonistische Spannung von Horizont und Gegenhorizont handelt. Diese Ebene ist Gegenstand der reflektierenden Interpretation. Am Ende dieser Interpretationen steht eine Typenbildung oder soziogenetische Interpretation, die auf den Handlungssinn der Gruppenteilnehmer_innen verweist. Der Rahmen, in welchem eine Gruppe diskutiert, wird als Erfahrungsraum mit Orientierungsmustern verstanden. Erfahrungsräume haben zunächst eine individuelle Bedeutung und werden im Laufe der Gruppendiskussion in eine gestalthafte Ordnung gebracht. Einigt sich die Gruppe auf eine Figur und entsteht eine prägnante Passage, handelt es sich um eine Fokussierungsmetapher (vgl. Bohnsack 2014, S. 138).

3.2 Das Kollektiv der Pflegetrainer_innen

Beim Kollektiv der Pflegetrainer_innen handelt es sich um langjährig berufstätige, im Krankenhaus sozialisierte Pflegefachkräfte, die unterschiedlich lange im Modellprogramm „Familiale Pflege“ tätig sind. In der Regel sind diese Pflegekräfte zu einem Teil ihrer Arbeitszeit für das Modellprogramm freigestellt. Sie haben in einer speziellen Weiterbildung gelernt, Familien auf ihre häusliche Situation anzusprechen und Hilfe beim Aufbau eines stabilen Pflegesettings zu unterstützen. Sie erläutern den Angehörigen die Funktionen und Handhabung von Pflegehilfsmitteln, sie erklären Besonderheiten bei der Medikation für den Alltag, sie synchronisieren Systemeffekte, das heißt kommunizieren mit Ärzten, Pflegediensten, Sanitätshäusern und Pflegekassen, um die Pflege zu Hause zu stabilisieren. Ursprünglich sollten sich die Pflegetrainer_innen vor allem um die familiäre Entwicklung selbst kümmern, also im Sinne von Solidarität und Gerechtigkeit im Kontext der häuslichen Pflege beraten und bilden. Dieser pädagogische Ansatz für die familiäre Pflege beruhte auf Erkenntnissen darüber, dass Familien sich im Kontext der familialen Pflege krisenhaft zerstreiten, spalten und es ihnen nicht gelingt, tragfähige und solidarische Absprachen zur Bewältigung der häuslichen Pflege zu treffen. Familien scheitern an ihren Entwicklungsaufgaben, wenn man ihnen an diesem Punkt des Familienzyklus

nicht bildend und beratend zur Seite steht. Das Modellprogramm Familiäre Pflege reagiert entsprechend auf jene Phänomene, die Jean Amery (1978), Norbert Elias (1990) und Michel Foucault (1963) in ihrer Beschäftigung mit dem Lebensende und dem Tod als Medikalisierung, stillschweigende Aussortierung der Alternden und Sterbenden aus der Gemeinschaft der Lebenden, als Institutionalisierung, Voranschreiten der instrumentellen Vernunft und als Ansteigen des Gewaltpotenzials begriffen haben. Familien sollen mit Hilfe des Modellprogramms durch Bildung und Reflexion befähigt werden, diese gesellschaftliche Entwicklung nicht einfach zu übernehmen und fortzusetzen, sondern ihre Familienkultur als späte Familie zu bestimmen. Vor allem ging es darum, mit Hilfe der Arbeit der Pflegetrainer_innen einen Zustand der seelischen Haltlosigkeit, wie er für Familienkrisen typisch ist, bildend und beratend zu beantworten.

Zwei Phänomene und Entwicklungen erschweren dabei die Umsetzung der Projektziele und die Arbeit der Pflegetrainer_innen: Die Beschleunigung in den Krankenhäusern durch die Logik der Fallpauschalen und die partielle Deprofessionalisierung der Pflegeberufe als nützliche, bescheidene und deshalb instrumentelle Dienstleistung am Krankheits- und Pflegefall. Im Extrem wird die häusliche Pflege als ein Alltag betrachtet, der aus Komponenten zusammengesetzt ist, die sich instrumentell nach den Vorgaben von Leistungsanbietern auf dem Gesundheitsmarkt kombinieren lassen. Die Herstellung sinnvoller Alltagsstrukturen, das sogenannte „doing family“ oder „doing daily life“ zerbricht in den Familien, wenn die instrumentelle und beschleunigte Logik der Leistungsanbieter sich entgrenzt. Die Aufgaben der Pflegetrainer_innen bestehen in der Wiederaufrichtung eben dieser Alltagskulturen. Als Angehörige des Gesundheitswesens haben die Pflegetrainer_innen einen Teil der instrumentellen Logik inkorporiert. Pflege ist für sie ebenfalls die funktionale Sicherstellung der Versorgung des Pflegebedürftigen durch qualifizierte Pflege, die vorwiegend professionell verortet wird. Gleichzeitig erleben die Pflegetrainer_innen die Konsequenzen des beschleunigten Gesundheitswesens neu. Sie sind konfrontiert mit den Konsequenzen ungeplanter Entlassungen und der Funktionalität der Dienste (Krankenhaussozialdienst, Entlassungsmanagement, Überleitung), sobald sie mit den Familien arbeiten. Schließlich sind sie selbst als Gesundheits- und Krankenpfleger_in von der Vergeschlechtlichungsdynamik der familialen Pflege in ihren eigenen Familien betroffen.

4. Auswertungsergebnisse aus den Gruppendiskussionen

In den Gruppendiskussionen haben sich insgesamt drei Orientierungsrahmen hinsichtlich der Geschlechterdimension herausgebildet.

- Deutungsfalle: Wahlfreiheit zwischen Kalkül, Moral und sozialer Kontrolle
- Ehevormundschaft im Kontext der Partnerpflege
- Geschlechterstereotype und prekäre Pflegekulturen

4.1 Orientierungsrahmen I: Deutungsfalle. Wahlfreiheit zwischen Kalkül Moral und sozialer Kontrolle

4.1.1 Wahlfreiheit

An zentraler Stelle steht ein Paradoxon, welches die Vergeschlechtlichung der häuslichen Pflege quasi ideologisch schützt und die Verhandlung von Belastungsgerechtigkeit in Familien und zwischen den Geschlechtern deutlich erschwert bis unmöglich macht. Es handelt sich dabei um den familialen Umgang mit dem verfassungsrechtlich geschützten Leitbild der *Wahlfreiheit* (vgl. Eckstein 2009, S. 121ff.). Wahlfreiheit ist als praktisches wie auch politisches Leitbild in der Familie fest institutionalisiert und löst eine Pflichtethik im Hinblick auf Generationengerechtigkeit ab. Die Gruppendiskussion zeigt, wie habituell mit der Spannung von Freiheit und Gerechtigkeit in den Generationenbeziehungen umgegangen wird und wie Familienkrisen sich aufbauen. Sichtbar wird ein Zusammenspiel von normativen Einstellungen in der Familie und im Umfeld der Familie, die die Vergeschlechtlichung fördern und die Pflegearbeit unsichtbar machen. Auf der Ebene der Geschlechterbeziehungen erwächst aus dem Freiheitsrecht der Familien und des Einzelnen, welches normativ den Staat verpflichtet, die Aufgabenverteilung in den Familien zu respektieren, ein „Ich kann das nicht“-Kalkül, welches in der Verhandlungsphase um die Belastungsgerechtigkeit im Kontext der Pflegearbeit nicht angetastet wird. Dieses „Ich kann das nicht“-Kalkül ersetzt die harte Geschlechterideologie von Pflege als Frauensache und wirkt als sanfte (symbolische) Gewalt, die von den Beteiligten wie etwas Selbstverständliches reproduziert wird.

W2: *Wir hatten jetzt noch so die Diskussion in der Familie eigentlich, dass mein Onkel so fern gehalten, also so gesagt hat: „Ich kann das nicht“, und meine Oma auf Intensiv lag und der herausging: „Die schläft, ich gehe jetzt“, wo ich dann gesagt habe, dafür habe ich jetzt gar kein Verständnis, dass der sich da so völlig herauszieht, denn er könnte ja auch mal in der Situation sein, wo er jemanden braucht, und froh ist, wenn jemand da ist. Wobei die Schwester, also meine Tante dann gesagt hat: „Der kann das einfach nicht. Das kannst du dem nicht zumuten.“ Und dafür fehlte mir wieder so das Verständnis.*

WS: *Ja, aber manche können auch wirklich nicht.*

W2: *Ja, ich weiß es. Aber mir fehlt trotzdem das Verständnis dafür.*

W4: *Ich kümmere mich auch um meine Oma, ich war auch neulich da und da ist ein Unglück passiert, da musste ich die von Kopf bis Fuß sauber machen. Aber Pflegen, bei den eigenen Angehörigen ist das irgendwie noch etwas anderes, manche können es einfach wirklich nicht. Ich meine, gut, bei manchen ist es ein bisschen Faulheit, das ist ja eklig, stinkt, da hat ja keiner so wirklich Bock drauf, und wer will schon seine Mutter nackt sehen und so.*

W2: *Ja, darum ging es noch gar nicht mal einfach. Es ging einfach nur darum, dass der „Krankenhaus ist für mich nichts. Ich gehe. Da habe ich nichts mit zu tun“. Es ging jetzt nicht um körperliche Pflege, sondern einfach nur, um da zu sein, und er sich so vom Acker gemacht hat und alles Verständnis für ihn hatte, und ich gedacht habe: »Finde ich jetzt nicht gut«.*

WS: *Ja, ich denke, vielleicht ist ja auch bei so Sachen vorher schon, wenn ich da an meinen Onkel denke, der würde auch, glaube ich, so sein, und ich weiß, dass da immer, ich weiß, dass da jetzt auch schon ein paar Probleme sind. Der ist einfach, manche sind nicht so sozial, ich weiß nicht, ich kann das nicht beschreiben. Der ist halt schon immer so gewesen, und ich glaube, wenn bei uns mal so eine Situation auftritt, wird der auch so reagieren, und dann wird genau dieser Spruch kommen, der ist halt so. Könnte ich mir sehr gut vorstellen. (Litvinova/Beller 2013, Z. 429-456)*

Formulierende Interpretation: W2 spricht hier über die Entstehung einer Vergeschlechtlichung in ihrer eigenen Familie. Sie spricht als Angehörige und damit Betroffene. Sie erzählt eine Schlüsselszene zur Entstehung der Vergeschlechtlichung über die Kommunikation in ihrer Familie und zwar am Beginn der Pflegebedürftigkeit im Krankenhaus. Gegenstand der Diskussion ist das Verhalten ihres Onkels, der angesichts der Erkrankung ihrer Großmutter feststellt, dass es für ihn nichts mehr zu tun gibt, weil die Patientin schläft. Der Onkel will gehen. W2 argumentiert, dass jeder in die Situation kommen kann, wo er einen anderen braucht. Sie formuliert ihre Erwartung, dass der Onkel bleiben möge. Ihre Tante verteidigt ihren Bruder mit dem Hinweis, dieser könne die Erwartungen des Beistandes und der Solidarität nicht erfüllen. W2 äußert darüber ihr Befremden, ihre Enttäuschung und ihren Ärger. Die diskutierende Gruppe vertritt ebenfalls die Position der Tante und des Onkels, dass nicht jeder pflegen könne und teilt weitere Erfahrungen mit. Es entsteht der wirklichkeitserzeugende konjunktive Erfahrungsraum der Wahlfreiheit und der Berufung und Fähigkeit zur Pflege und zur Sorge. W2 betont, dass es ihr nicht um die praktische Pflege, sondern um das Dasein für die Familie in dieser Situation gehe. Sie sucht nach Worten und Sinnstrukturen, sagt aber dann, sie könne das gar nicht beschreiben.

Reflektierende Interpretation: W2 teilt ihren familialen Erfahrungsraum zur Vergeschlechtlichung mit. Sie wünscht und erwartet, dass eine Familie als Ganzes angesichts der Krise um die Erkrankung eines Mitgliedes solidarisch zusammensteht. Sie erhebt damit einen allgemeinen normativen Anspruch nach Solidarität. Jeder, der zur Familie gehört, hat dieser Norm nach eine Solidaritäts- und Beistandspflicht und darf sich nicht aus der Verantwortung ziehen. Einzelne Dimensionen der Verantwortung sind nicht ihr Thema, sondern die Geltung der Solidaritätsnorm als Ganzes. Alle sollen sich in der Krise gegenseitig halten. Um sich von der Übermacht der Krankheit und des Todes zu befreien, soll ein Haltgeben innerhalb Familie praktiziert werden. Statt Haltgeben sei jedoch ein Antagonismus in den Familienbeziehungen entstanden. Der Sohn der pflegebedürftigen Person verlässt den Ort, und zwar gleich zu Anfang der Krise, womit ein geschlechtlicher Rahmen gesetzt wird, der sich durch das Recht, Grenzen zu ziehen, institutionalisiert. Der normative Anspruch von WS, die die Solidarität unabhängig vom Geschlecht aus dem *Wir* einer Familie ableitet, wird in der Familie und in der Gruppe zurückgewiesen. Den normativen Rahmen, den die Gruppe eröffnet, bezieht sich auf das Freiheitsrecht jedes Einzelnen für sich Grenzen ziehen zu dürfen. Dieses Recht auf den Schutz seiner individuellen Grenzen wird über der Solidaritätsnorm stehend platziert. Solidarität wird unter die Wahlfreiheit zum nachrangigen Wert gestellt.

Die Gruppe interpretiert weiterhin das Verhalten des Onkels empathisch und sucht vorwiegend psychologische Gründe für sein Verhalten, während W2 den Grund im Geschlechterhabitus verortet. Es entsteht der Druck, dass W2 ihre Erwartungen an das Haltgeben in der Familie und die Gleichheit der Geschwister vor der Abstammungslinie und im Hinblick auf die alte ethische Verpflichtung für die Eltern in Not und im Alter zu sorgen, zurücknehmen möge. Die Gruppe erklärt ihr das Verhalten des Onkels und erläutert, was hinter der

Chiffre „Der kann das nicht“ stehen könnte: Widerstand gegen die „schmutzige Pflege“ und dagegen, den Geschlechtskörper der eigenen Mutter zu sehen. Die Gruppe negiert, dass es sich beim erzählten Konflikt in W2's Familie um einen Geschlechterkonflikt und um ein rationales Kalkül handeln könnte. Sie betont mehrheitlich, dass es eben Personen gibt, die die Pflege könnten und solche, die sie nicht könnten. Personen, die die Pflege könnten, seien schließlich jene, die das Pflegen professionell gelernt hätten. Die Gruppe diskutiert damit mehrheitlich aus ihrem System heraus, welches auf den Alltag von Familien blickt. Sie gibt zur Geschlechterdimension des Themas keine Resonanz. Das Thema Geschlechtergerechtigkeit und männlicher Habitus wird vielmehr vermieden – es bleibt eine Leerstelle. Die Kritik am männlichen Habitus des Onkels wird durch Vermeidung, Isolation und fehlende Resonanz sowie psychologische Deutungsangebote vermieden. *Soziogenetische Interpretation:* Pierre Bourdieu hat den Habitus als ein System von Grenzen bezeichnet. Der Habitus wird sichtbar, wenn die ihn tragenden Kulturen und verdeckenden Verhältnisse zusammenbrechen (vgl. Schultheis 2013). Insofern ist jede Krise um eine Pflegebedürftigkeit in der Familie, heute eine Situation, in welcher der Habitus der Familienmitglieder plötzlich sichtbar werden kann. Gerade in der geschilderten Transkriptstelle wird der männliche Habitus und mit ihm auch die männliche Herrschaft besonders prägnant. Statt das „Ich kann das nicht“-Kalkül von Seiten der Pflegetrainer_innen in Frage zu stellen, wird der patriarchalen Struktur in der Familie vielmehr mit Empathie begegnet.

In der vorgängigen Schilderung zeigt sich insofern, wie die Familie den sich abzeichnenden Pflegekonflikt verhandelt und es zeigt sich, dass die von dem Soziologen Norbert Elias (1990) beschriebene Aussonderung der Alten und Kranken aus der Gemeinschaft der Lebenden auch über den Geschlechterhabitus verläuft. Kontrastierend zum Aussonderungshabitus, der die Pflegebedürftigkeit wie eine Sache behandelt, wäre ein palliativer, schützender und sorgender Habitus zu nennen, in dem reflektiert wird, dass die eigene Freiheit durch die Pflegekrise nun eingeschränkt ist und dass anstelle von eigener Freiheit nun Solidarität in der Familie notwendig ist. Dazu sagt Eckstein (2009), dass heute Wahlfreiheit und Solidarität aus gerechtigkeitsethischer Perspektive in Spannung stehen (vgl. ebd., S. 173). Für eine gerechte Generationenbeziehung seien die Kriterien der Äquivalenz, des Gebens und des Nehmens besonders von Bedeutung; der Tausch darf nicht „ungeduldig“ sein und nicht „kleinlich“ (Höffe 1994, S. 721, zit. n. Eckstein 2009, S. 175). In der erzählten Sequenz der Gruppendiskussion spielen diese ethischen Prinzipien jedoch keine Rolle. Stattdessen wird die Pflege als Bedrohung der eigenen habituellen Grenzen wahrgenommen. Die Verteidigung der habituellen Grenzen hat einen eigenen gesellschaftlichen Wert und entspricht der Aussonderungsdynamik in der Gesellschaft. Diese Orientierungen tragen dazu bei, dass in der Familie quasi antagonistische Gegensätze zwischen Männern und Frauen um die Pflegeverantwortung entstehen. Kalkuliert wird dieser Antagonismus gleich am Anfang der Pflegekrise initiiert, wodurch ein normativer Rahmen in der Familie gesetzt wird. Wie diese antagonistische Setzung mit dem männlichen Habitus kovariiert, wurde unter anderem von Schultheis und Bourdieu

beschrieben. In einem Aufsatz „Widersprüche des Erbes“ (1997) arbeitete Bourdieu heraus, dass es die männliche Aufgabe sei, das familiale Projekt, den sozialen Aufstieg, die soziale Position der Familie im Feld und das Erbe zu schützen. Gerade dem Sohn kommt bei der Fortschreibung dieses väterlichen Projektes eine zentrale Stellung zu. „Die Identifikation mit dem Vater und diesem Streben nach Fortdauer ist ein zentraler Vermittler beim Eintritt in die männliche Illusion“ (Bourdieu 1997, S. 338), das heißt, der Sohn wird durch die generationale Weitergabe in das gesellschaftliche Feld eingeführt und erlernt, was wichtige, männliche Tätigkeiten sind und welche nicht. Die einzelnen Mitglieder der Familie erhalten nur insofern Respekt und Solidarität, in dem Maße, wie sie diesem familialen Projekt nützlich gegenüberstehen.

4.1.2 Kalkül, Moral und Loyalität

In den Gruppendiskussionen zeigt sich die Problematik der Pflegeübernahme unter moralischem Druck und zwar im Sinne einer Korrespondenz zwischen den Forderungen der alten Eltern und den Erwartungen der Familie. Diese neue Moralisierung der Pflege hat sich faktisch in den Vordergrund geschoben. Es zeigt sich in den Diskussionen, dass nicht mehr auf der Basis einer als natürlich angenommenen geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung diskutiert wird, sondern dass die Pflegeübernahme sich stark moralisiert und emotional aufgeladen hat. Diese moralische Aufladung umfasst sowohl die Dimension der Ethik als auch des Kalküls. In allen Gruppendiskussionen dokumentieren sich Fälle, in denen Frauen in die Pflege eines Eltern- oder Schwiegerelternanteils moralisch von den alten Eltern hineingedrängt werden. Gerechtigkeitsgefühle, ggf. aber auch Ängste vor der Lebensphase des Alters und der Instrumentalität der Versorgung spielen hier eine Rolle. So schildern Pflegetrainer_innen Fälle, in denen Frauen die Pflege eines (Schwieger-)Elternanteiles gezwungenermaßen übernehmen mussten (vgl. Dumke/Hupka 2013, Z. 1093-1156). Die Pflegetrainerin CR macht darauf aufmerksam (siehe unten), dass pflegebedürftige Eltern gegenüber ihren Kindern eine „[g]anz hohe Erwartungshaltung“ (Dumke/Hupka 2013, Z. 1095) aufwiesen und sich wünschten, im Falle der Pflegebedürftigkeit von ihren Kindern gepflegt und versorgt zu werden. Die Begründung ist hierfür aber der alte Generationenvertrag, der von einer filialen Pflicht zur Sorge und einer Schuld der Generationen ausgeht: Früher hätten die Eltern die Kinder versorgt, nun sollen sich die Kinder um ihre Eltern kümmern und die elterliche Sorge quasi wiedergutmachen. Diese Schuld-Loyalitätsdynamik der filialen Pflicht trifft im Kontext der Entscheidung sehr ausgeprägt zu, auch wenn diese Auffassung gesellschaftlich überholt ist. Die vormoderne Generationsethik lebt damit in der generativen Sorge weiter fort, selbst wenn die Moral im Generationenverhältnis relativ erscheint.

CR: *Ganz hohe Erwartungshaltung ist da, ich habe für meine Kinder gesorgt, jetzt haben die gefälligst für mich zu sorgen, [...] und da finde ich es auch wichtig, so ein Fremder, der dann sagt, der also ein bisschen so auch das Gespräch sucht, dass es nicht unbedingt möglich ist, und heute auch viele Frauen berufstätig sind, und die nicht unbedingt ihre Arbeit aufgeben können. Also diese Erwartung ist da, auf jeden Fall. (Dumke/Hupka 2013, Z. 1095-1099)*

Formulierende Interpretation: Die Pflegetrainerin verweist hier auf drei Dimensionen. Zum einen auf die Generationenmoral der pflegebedürftigen Eltern, diese schiebt sich in den Vordergrund. Die Eltern hätten eine ganz hohe Erwartungshaltung. Die Generationsbeziehung wird von Seiten der alten Eltern als eine reziproke Tauschbeziehung definiert. Sie entspricht damit der Gerechtigkeitsnorm. Auch hier wird die Geschlechterdimension ausgeklammert. Sie ist nicht Teil der elterlichen Wahrnehmung.

Die Definition der Eltern über die Verpflichtung ihrer Kinder konkurriert mit dem Lebenszusammenhang vor allem der Töchter. Anders als in der vorgängigen Gruppendiskussion betont die Pflegetrainerin hier jedoch die Bedeutung von triangulierenden und regulierenden Institutionen, die den Widerspruch zwischen filialer Pflicht und Verpflichtung gegenüber dem eigenen Leben aufnehmen. Über diese Spannung reden zu dürfen und beraten zu werden, erscheint als Fortschritt. CR hält es schließlich für sinnvoll und bedeutend, eine externe Person einzuschalten, die in der Frage der Pflegeübernahme zwischen Eltern und deren Kindern in einem Gespräch pragmatisch vermittelt. Hierbei spricht sie erstmals von berufstätigen Frauen (vgl. Dumke/Hupka 2013, Z. 1098), welche auf das Ausüben einer Erwerbsarbeit angewiesen sind. Sie begründet ihre Meinung mit der praktischen Vernunft und den Modernisierungsanforderungen an die Frauen. Der Anspruch, den dagegen die pflegebedürftigen Patienten formulieren, ist der Anspruch aus der alten Generationenmoral. Insofern stehen diese Moral und die damit zusammenhängenden Gefühle gegen die Zwänge und Vorgaben des eigenen Lebenszusammenhanges. Es folgt die Nachfrage der Interviewerin, wie es die Eltern im Gespräch auffassen würden, dass ihre Kinder ihre Pflege nicht übernehmen möchten. Laut der Pflegetrainerin würden die Reaktionen unterschiedlich ausfallen. Sie setzt die Argumentation fort:

[...] also manche nehmen das dann auch an, es ist nie leicht, aber dann ist eben nicht die Tochter, die sagt: „Ich mache das nicht“, sondern dann kommt eine Fremde und sagt auch noch: „Gucken Sie mal“. Das ist schon einfacher dann, das so als Fremde zu erklären. Und darum erkläre ich immer, gibt es ja auch die Möglichkeiten der Unterstützung zu Hause, also das wird nicht immer leicht angenommen, [...] aber es ist oft da wichtig, eine fremde Person zu haben. (Dumke/Hupka 2013, Z. 1103-1108).

Reflektierende Interpretation: CR spricht davon, dass Familien, die dieses Thema unter sich verhandeln, in eine dominierende filiale Schuld-Loyalitätsdynamik und die Töchter in eine infantile Position geraten können. Die Totalität des alten – auf der „heiligen Schuld“ der Kinder beruhenden – Generationenvertrages (ganz im Sinne von: Die Eltern haben für dich gesorgt, sie haben dir das Leben geschenkt und dich großgezogen) wiegt wenig im Vergleich zum eigenen Lebenszusammenhang (vgl. Preuß 1990, S. 8; Schultheis 1993, S. 416). Damit entsteht eine hohe moralische Spannung bei Pflegebedürftigkeit der Eltern, die einerseits auf Wiedergutmachung basiert, andererseits jedoch Ängsten der Alten und der Abschiedlichkeit geschuldet ist. Die unabhängige Dritte scheint diese expressive und angstdominierte Moralisierung zu Gunsten eines pragmatischen Umgangs mit der Pflege „besänftigen“ zu wollen. Von der diskutierenden Gruppe wird die expressive Aufladung mit der Wortwahl betont, die Kinder hätten „gefälligst“ zu sorgen. Mit „ganz hohe Erwartungshaltungen“ wird ein expressiver Machtaspekt im Generationenverhältnis betont. Diesem machtvollen, moralischen Anspruch würde man in der Beratung die Einsicht und die pragmatische Vernunft entgegensetzen, damit der Anspruch der Eltern sich gegenüber den Töchtern nicht entgrenzt. Warum diese Moralisierung indessen die Töchter trifft, bleibt an dieser Stelle offen. Ein möglicher Grund wäre allerdings, dass sich auch in der Anspruchshaltung der Eltern an die Töchter eine vorreflexive, männliche Herrschaft widerspiegelt. Der weitere Diskussionsverlauf bestätigt diese erste Vermutung, denn die Pflegetrainerin IB reflektiert die Erwartungshaltung der pflegebedürftigen Eltern wie folgt:

IB: Ich habe aber auch schon umgekehrt, dass im Grunde oft Söhne erwarten, dass die Schwiegertochter pflegt, dass die Pflege ja oft weiblich ist, ist ja ganz oft so: „Du machst das schon!“ Dass da im Grunde Frauen auch oft so hereingedrängt werden, weil sie halt nicht Vollzeit arbeiten, [sie arbeiten] halt Teilzeit, und die Kinder sind vielleicht schon ein bisschen größer, und eigentlich wollen die das gar nicht so richtig. (Dumke/Hupka 2013, Z. 1120-1124).

Formulierende Interpretation: IB betont, dass nicht nur die Eltern die Übernahme der Pflege erwarten, sondern die Verantwortung in der Familie vergeschlechtlicht weitergereicht wird. Frauen würden auch von ihren Ehemännern in die Pflege hineingedrängt. Gründe für dieses Hineindrängen werden im weiblichen Lebenszusammenhang gesucht, vor allem in der beruflichen Stellung der Frauen. Zwei Argumente werden genannt, jenes der Teilzeitarbeit und jenes, dass die Kinder schon größer seien.

Reflektierende Interpretation. Die Vergeschlechtlichung entwickelt sich hier nicht aus einer Moral, sondern aus einer bestimmten Form der Vernunft, die die dahinterliegende Machtbeziehung zudeckt. Neben „Ich kann das nicht“ kommt „Du machst das schon“ zum Tragen. Eine scheinbar pragmatische Praxis verdeckt den Machtaspekt, dass auch Söhne ihre Frauen in die Pflege hineindrängen und über die Frauen verfügen. Begründet wird die Praxis mit einer scheinbaren pragmatischen Vernunft. Aus dem bereits vergeschlecht-

lichten Lebenslauf auszusteigen wird auf diese Weise schwierig. Die Erziehung der Kinder lag bereits in der Hand der Frau, nun soll sich die Frau wie selbstverständlich auch um die Sorge der alten Eltern kümmern. Zugleich gibt das „Du machst das schon“-Argument der Zuweisung in die Pflege etwas Lapidares – ganz so, als wäre es eine Sache, über die es nicht weiter wert ist zu reden oder näher darauf einzugehen.

Soziogenetische Typisierung: An diesem Beispiel zeigt sich erneut die Bedeutung der symbolischen Gewalt, durch welche den Frauen eine Sphäre zugewiesen wird. Im Gegensatz dazu steht die Spannung zwischen Modernisierungsanforderungen und Loyalitätsdynamik. Der Verweis auf das dritte Element, welches von den Pflegetrainer_innen übernommen wird: das Haltgeben in der Beratung, das Rationalisieren und das Abbauen von Ängsten, die Kinder könnten einen im Stich lassen, gehört familiendynamisch eigentlich zur Triangulation im Sinne von Winnicott: Wenn die pflegende Person den Pflegebedürftigen „hält“, benötigt sie selbst Halt. Dieses Haltgeben wird zur Leerstelle in der Familiendynamik. Diese Leerstelle befördert wiederum die Spannung. Haltgeben scheint das Risiko zu beinhalten, in die Pflege hineingezogen zu werden. Dem Kalkül entspricht es, besser erst gar nicht mit dem Haltgeben zu beginnen und, wie es bei den Söhnen der Fall war, ein „Ich kann das nicht“ vorzuschieben.

IB schildert anschließend ein Fallbeispiel, bei dem die Mutter eines Sohnes pflegebedürftig ist und dessen Ehefrau diese alleinverantwortlich und zu patriarchalen Bedingungen pflegt.

IB: Also ich hatte jetzt eine Familie gehabt, da hatte ich dann auch ein Familienberatungsgespräch, denn die Frau hat das super gemacht, aber die hat gesagt: „Ich bleibe mit allem alleine, mein Mann kommt abends von der Arbeit, und ich muss trotzdem noch alles bei der Mutter machen“, also bei der Schwiegermutter machen. Die haben auch keinen Pflegedienst mit drin, also die ist den ganzen Tag dafür zuständig. Und zwei erwachsene Töchter, teilweise sogar auch, eine Tochter ist Altenpflegerin, aber sie musste trotzdem immer alles alleine machen. Ist immer Kellnern gewesen von 16 bis 20 Uhr noch, kam um 20 Uhr nach Hause und musste Mutter dann noch was zu essen geben, Tabletten geben und ins Bett. Und dann haben wir so ein Familienberatungsgespräch gemacht, und da war es auch wirklich so, wie du auch schon sagtest, wenn das jemand von außerhalb sagt, fruchtet das manchmal halt besser. Die Frau hat genau das gleiche gesagt, was ich im Grunde gesagt habe, aber als ich das dann gesagt habe, hat der Mann sich eher das zu Herzen genommen. Ich habe sie dann hinterher angerufen, so nach drei Wochen, habe mal gefragt, ob sich denn was geändert hätte, und da sagte sie, ja, es hätte sich ein bisschen geändert, es ist schon so, die haben so eine Art Dienstplan, habe ich denen vorgeschlagen, dass man im Grunde am Wochenende mal überlegt, wer macht es Montag, Dienstag, Mittwoch, Donnerstag,

so dass jeder einen festen Tag hat, und es funktioniert besser, dass sie sich schon ein bisschen, denn sie ist in die Rolle hereingedrängt worden. Das war Voraussetzung: „Du bist ja bis 16 Uhr zu Hause, und dann musst du das machen.“ Das ist im Grunde öfters so, dass die Frauen, das eher erwartet wird als von den Söhnen, von Töchtern wird es mehr erwartet als von den Söhnen. (Dumke/Hupka 2013, Z. 1120-1146).

Formulierende Interpretation: IB berichtet von einer Familie, in der die Schwiegertochter die Pflege sehr gut leistet, jedoch allein schultert. Die Pflegetrainerin berichtet von einem weiblichen Lebenszusammenhang mit Alleinverantwortung und Alleinzuständigkeit trotz Erwerbsarbeit. Die Pflegetrainerin verstärkt das Argument, dass es von außen eine anwaltliche Funktion für die pflegenden Frauen geben müsse, damit die Familien zu mehr Gerechtigkeit kommen. Die Pflegetrainerin schildert, dass ihre Intervention zu einem funktionalen Dienstplan in der Familie geführt hat, der ein bisschen Änderung gebracht habe.

Reflektierende Interpretation: Die Vergeschlechtlichung wird hier als Totalisierung und als „Eine-für-alles-Ordnung“ beschrieben. Der Lebenszusammenhang der Schwiegertochter besteht aus nützlicher Arbeit: Hausarbeit, Pflegearbeit, Berufsarbeit. Angesprochen wird dabei sowohl die Geschlechtszugehörigkeit als auch die Stellung im Verwandtschaftssystem. Aus diesen Positionen entwickeln sich Rollen, die die Pflege wie eine Sachlogik institutionalisieren. Die Pflegetrainerin beschreibt latente Rangordnungen der Verantwortlichkeit: zum einen das Geschlecht, zum zweiten das Verwandtschaftsverhältnis und zum dritten den Lebenszusammenhang. Es wird demnach auf der Basis einer funktionalen Logik verhandelt, an deren Ende dann die Genese einer allzuständigen Pflegerolle steht. Weibliches Geschlecht, Verwandtschaft ersten Grades, vergeschlechtlichter Lebenszusammenhang sind demnach sachliche Faktoren für die Zuweisung in die Alleinverantwortlichkeit der Pflege. Gleichzeitig scheint es jedoch eine latente Sinnstruktur zu geben, die die Pflege als nützliche, dienende Arbeit jenen Personen zuschreibt, die in der Rangordnung der Familie zum Arbeiten da sind. Diese Ordnung verweist auf die alte Oikos-Ordnung. Die alleinzuständige Schwiegertochter steht in der familialen Rangordnung unten, ihr wird deshalb die Pflege zugewiesen, weil sie sowieso alles macht bzw. alles machen muss. In der Oikos-Logik wird die Pflege als schmutzige, randständige und nützliche Arbeit von den niedrigstehenden Frauen übernommen.

Im nachfolgenden Beitrag setzt eine andere Pflegetrainerin den vorherigen Beitrag dahingehend fort, dass neben dem Geschlecht auch die Abstammung bei der Entscheidung, wer pflegt, eine Rolle spielt. Ihrer Erfahrung nach übernehmen allgemein eher Frauen die Pflege, die mit dem pflegebedürftigen Menschen verwandtschaftlich verbunden sind. Loyalität und Geschlechtszugehörigkeit treffen hier aufeinander und verstärken sich, während bei der Pflege durch den Sohn eher ein Netzwerk entsteht. Die Schwiegertochter steht nicht in einer unmittelbaren Loyalität zur pflegebedürftigen Person. Sie müsste entweder ihrem Mann zu Liebe pflegen oder sie hat zur Schwiegermutter/zum Schwiegervater ein sehr gutes Verhältnis, welches Loyalität nahelegt.

K2: [...] also gerade bei Söhnen, da wird nicht unbedingt die Ehefrau dann erwähnt, sondern eher die Schwester. [...] ich habe jetzt nicht die Erfahrung gemacht, dass da Schwiegertöchter eher hereingedrängt werden, sondern wenn als Frauen, dann die Töchter. Aber allgemein machen es mehr die Frauen, das ist wahr, das erlebe ich auch. (Dumke/Hupka 2013, Z. 1149-1156).

Die Pflegetrainerin K2 setzt hier einen weiteren Horizont, der sich von der ausschließlichen Oikos-Rangordnung abgrenzt, wonach Pflege von den Niedrigstehenden durchgeführt wird. Sie betont das Verwandtschaftsverhältnis. Söhne würden ihre Schwester erwähnen und ihre Ehefrauen nicht in die Pflege drängen. Die Pflegetrainerin bestätigt die Vergeschlechtlichung als Phänomen. Sie setzt hier quasi neben den Oikos-Horizont einen Horizont der Generationenmoral. Auch wenn die Pflege weiterhin weiblich konnotiert bleibt, so ist doch der unmittelbare Verwandtschaftsgrad eine notwendige Bedingung, um die Pflege zu übernehmen.

4.1.3 Einfluss sozialer Kontrolle auf Wahlfreiheit

Im nachfolgenden Beispiel schildert die Pflegetrainerin WS die Situation einer belasteten und überforderten Tochter, die ihre pflegebedürftige Mutter (diese muss sich häufig übergeben und hat Durchfälle) zu Hause zu pflegen versucht (vgl. Litvinova/Beller, Z. 178-214). In einem Vier-Augen-Gespräch zwischen der Pflegetrainerin und der pflegenden Tochter wird das Ausmaß der Überlastung erst richtig sichtbar (starker Gewichtsverlust bei der Tochter, „ausgebrannt“ sein). In einem anschließenden Familienberatungsgespräch mit der Ehefrau, dem Ehemann und der Tochter werden schließlich Lösungen wie das Engagieren eines Pflegedienstes und die Inanspruchnahme einer Kurzzeitpflege gefunden, um Entlastung zu schaffen. Am Ende der Schilderung wird die Erwartungshaltung der dörflichen Gemeinschaft, die die Pflege als filiale Bringschuld und eine Sache der Ehre ansieht, deutlich.

WS: Und auch diese Schuldfrage gerade in der Generation, „ich muss ja meine Mutter pflegen“, dann ist das noch ein kleines Dörfchen, dann reden ja auch alle: „Du kannst doch deine Mutter nicht in ein Heim geben“. (Litvinova/Beller 2013, Z. 211-214).

Reflektierende Interpretation: In diesem Beispiel wird auf soziale Kontrolle und eine deutliche normative Aufladung der Pflege hingewiesen, die im vollständigen Gegensatz zur Wahlfreiheit steht. Bereits dieser verwendete Terminus sowie das Wort „muss“ verdeutlicht den gesellschaftlichen Zwang in bestimmten Milieus, für die Pflege der eigenen Eltern

aufzukommen. Dieser gesellschaftliche Zwang manifestiert sich in der Dorfgemeinschaft, in welcher es verpönt ist, die Mutter in ein Heim „abzuschieben“ oder mit Hilfe eines Dienstes für eigene Entlastung zu sorgen. Von einer Wahlfreiheit kann in diesem Fall nicht gesprochen werden. Anstand, Ehre und die Integration in die dörfliche Gemeinschaft erscheinen als Institutionen, die die Traditionalisierung der Pflege begleiten. Die Pflege und zwar auch die überfordernde und schwere Pflege im Kontext einer nicht professionellen Laienbeziehung werden zu einer Frage des Gewissens, wobei das Gewissen hier nicht als Sphäre der Gerechtigkeit, sondern als vormoderne Sphäre der Ehre erscheint (vgl. Wurmser 1998, S. 25; Honneth 1994).⁹ Es entsteht ein Scham-Schuld-Dilemma.

Eine Entscheidung für eine Heimunterbringung wird als „Abschieben in ein Heim“ und als Abweichung von bestehenden Normen wahrgenommen und, wenn es dazu kommen sollte, auch entsprechend sanktioniert.

4.1.4 Zwischenfazit

Die diskutierten Transkriptausschnitte zeigen ein Zusammenspiel von elterlichen Ängsten, der Forderung nach filialer Loyalität, eine hohe moralische Aufladung der Pflegeentscheidung und ihre Deutung als Schuld- und Gewissensfrage auf der einen Seite. Auf der anderen Seite stehen Normen wie Wahlfreiheit, Selbstbehauptung und Individualität. Die Dimension geschlechtlicher Arbeitsteilung wird stark dethematisiert. Der konjunktive Erfahrungsraum der Professionellen folgt der Norm der Wahlfreiheit. Filiale Loyalität wird zum bedauerlichen Dilemma. So werden Familien mehrheitlich mit der Entscheidung zur Pflege allein gelassen und es entstehen sehr alte Muster zur Lösung des Problems der Pflege. Der Blick von außen durch eine angemessene Beratung, Familiengespräche und Hilfe bei der praktischen Aufteilung der Pflege, weiterhin die Enttabuisierung von Hilfen wie Pflegediensten erscheinen dringend nötig, um die Entwicklungsaufgabe „Sorge für einen alten Menschen“ zu bewältigen. Die beherzte Haltung der Pflegetrainer_innen, tabuisierte Männerrollen anzufragen und solidarisch für mehr innerfamiliäre Gerechtigkeit zu sorgen, weist den Weg aus der Pflegefalle.

Die Elternpflege und die Vergeschlechtlichung: „Ich kann das nicht“, „Du machst das schon“, Emotionalisierung, Moralisierung und eine deutliche Loyalitäts- und Schuldynamik sind die Ergebnisse der reflektierenden Interpretation der ersten Interviewabschnitte. Mit einem vergeschlechtlichten Lebenslauf, der den weiblichen Lebenszusammenhang schon auszeichnet, und dem konsequenten Rückzug der Ehemänner und Brüder bleiben

⁹ Nach Wurmser enthält das Gewissen zwei Skalen der Bewertung, die sich widersprechen. Man soll zugleich stark und schwach sein, sich durchsetzen, autonom sein und sich unterordnen, dienen und gut sein. In der ersten Skala des Rechts gelten reziproke Normen, man vermeidet es gegen die Rechte der anderen zu handeln. Man strebt nach dem Lob für das Gutsein. Belohnung ist letztlich die Liebe. In der zweiten Skala der Macht erringt man Respekt durch Selbstbehauptung. Oft werden bei der Bewertung für eine Handlung beide Skalen gleichzeitig angewandt, obwohl sie sich widersprechen. Die Skalen sind zudem geschlechtlich konnotiert.

die Frauen allein mit der Pflegeverantwortung zurück. Es bedarf einer dritten triangulierenden Institution, um das Dilemma aus Schuld-Loyalitätsdynamik und Vergeschlechtlichung im Lebenslauf zu öffnen.

4.2 Orientierungsrahmen II: Ehevormundschaft im Kontext der Partnerpflege

4.2.1 Vormundschaft und Abwertung

P: Ja, schwierig ist teilweise, wenn pflegende Angehörige den Angehörigen schon über mehrere Jahre betreuen, kommen dann in unsere Kurse, genau, versuchen wir tatsächlich, sie darin zu unterstützen: „Nehmen Sie sich das“, oder „es gibt die und die Netzwerke“, aber dann müssen die da hereinwachsen. Das ist ja schwierig, die sind ja schon so festgefahren in dieser Situation, darauf dann, also auf sich zu achten, das ist für die ja ganz neu. Das ist schwierig, also das kann man auch nicht von jetzt auf gleich dann umwandeln oder weil wir jetzt uns drei Wochen dann sehen, sage ich mal, die brauchen dann auch ihre Zeit, Schritt für Schritt. Also das ist, das sieht man halt auch, das geht nicht so leicht. Wenn jetzt in deinem Fall, eine jüngere Frau, dann geht das wahrscheinlich. Das ist gut, dass man sie an die Hand nimmt, weil die Kinder ja auch die Aufmerksamkeit brauchen, und dann muss man halt, klar, die Kraft für sich haben, damit man auch dementsprechend die Kraft hat, den anderen zu pflegen. Vollkommen richtig. Aber wenn man jetzt ältere Generationen, oft haben wir ja ältere Generationen, die sind etwas anderes gewohnt, die haben andere Ansichten dann, und dann, die brauchen mehr Zeit oder so, ein, zwei Jahre vielleicht. Eine Dame, die hat es auch nicht geschafft, da haben auch viele aus der Gruppe gesagt: „Ja, machen Sie das und das“, und da hat sie, ja, das ist schwierig. Ich kann das verstehen, die sind echt in der Zwickmühle. (Benz/Werner 2013, Z. 694-711)

In der geschilderten Szene wird die Situation von hochaltrigen Ehepaaren beschrieben, in denen der männliche Ehepartner auf Pflege angewiesen ist. Der Diskussionsbeitrag ist im Thema „hochaltrige Ehepartnerpflege“ eingebettet. Die Pflegetrainerin kontrastiert zwischen Eltern- bzw. Schwiegerelternpflege und Ehepartnerpflege, die vor allem in der älteren Generation stattfindet. Beschrieben wird das Zusammenspiel von Pflege und Ehebeziehung (vgl. Benz/Werner 2013, Z. 694-711) und die Herausbildung eines beson-

deren problematischen Merkmals der Ehepartnerpflege, ihre Isolation und Totalität. Die Pflegetrainerin führt aus, dass jüngere pflegende Angehörige, zum Beispiel Töchter mit Kindern, Gründe anführen können, sich der Totalität zu entziehen. Dies treffe auf die Ehepartnerinnen und Ehepartner so nicht zu. Sie brauchten nach Ansicht der Pflegetrainerin mehr Zeit zur Rollenfindung als andere pflegende Angehörige. Die Pflegetrainerin nennt zur Veranschaulichung ihrer Erfahrung ein Beispiel aus einer Angehörigengruppe oder einem Pflegekurs. Vergeblich habe die Gruppe versucht, auf die Ehefrau einzuwirken und Vorschläge zur Lösung ihres Problems zu machen. Während die erzählende Pflegetrainerin vor allem von „anderen Ansichten“ der älteren Generation spricht und somit das Zusammenspiel und die Ähnlichkeit der beteiligten Partner beim Zustandekommen ihrer Situation betont, kontrastiert im Folgenden AB die Situation zwischen den Geschlechtern.

AB: Die haben ja auch das Problem, dass oftmals, es sind ja meistens ältere pflegende Angehörige, in der Regel dann die Ehefrau, die ihren kranken Mann pflegt, weil der Mann die Erwartungshaltung hat, dass seine Frau das macht, und keinen anderen heranlassen will. „Ohne meine Else kann ich nicht alleine sein“ und solche Geschichten, (P: Die kann das) die kann das auch, und da ist auch diese alte Mentalität, „ich habe mein Jawort gegeben, in guten und in schlechten Tagen, opfere ich mich für meinen Mann“ und haben dann eigentlich nicht so, also auch moralisch jetzt erst einmal die Freiheit, zu sagen, „ich nehme einen halben Tag frei und setze jemand anders da herein“. Die fühlen sich ja wirklich verpflichtet, und wenn sie weg sind, sind sie todunglücklich. (Benz/Werner 2013, Z. 712-721).

Formulierende Interpretation: Zunächst hebt AB die Besonderheit der ehelichen Pflege und die Probleme der Ehefrauen hervor. Sie spricht davon, dass es meistens die Frauen sind, die ihre kranken Männer pflegten. Die Pflege begründet sich dabei normativ aus der ehelichen Beziehung und wird als Dyade (Hingabeverhältnis) verstanden. Diese Dyade darf durch keinen Dritten gestört werden. Diese Konstruktion der ehelichen Pflege geht mit dem Bewusstsein über die Totalität des Ehegelübdes bei der Frau einher. Für die Frau besteht keine moralische Freiheit, ein Leben außerhalb dieser Beziehung zu führen, sich frei zunehmen und die Pflege zu delegieren. Eine Delegation der Pflege würde die Ehefrauen „todunglücklich“ machen. Besonders hochaltrige Ehepaare, bei denen die Frau ihren Mann pflegt, lebten in der starken Dyade. Den Ehefrauen falle es schwer, externe Hilfen durchzusetzen oder ein Leben außerhalb der ehelichen Dyade zu leben. Die Moral der Ehebeziehung werde genutzt, um ein bestimmtes Pflegesetting zu bestimmen, in welchem die Ehefrau allein pflegt und gleichzeitig vollständig an den Mann gebunden ist.

Reflektierende Interpretation: AB benutzt eine Reihe von Fokussierungsmetaphern, die die Verquickung von Intimität und Sorge unterstreichen. Sie spricht davon, dass der Mann keinen anderen an sich heranlassen will, eine Formulierung, die auch sexuell benutzt wird.

Der Erhalt seiner Autonomie und seines Erscheinungsbildes steht im Vordergrund. Die Ehepartnerpflege ist nicht nur Pflege, sondern auch die Aufrechterhaltung eines Images. Nur ganz enge Eingeweihte dürfen Schwäche und Abhängigkeit erkennen. Bei dieser machtvollen Hilflosigkeit wird gleichzeitig eine infantile Position erkennbar: „Ohne meine Else kann ich nicht.“ Else ist die Figur aus der Comedy-Serie „Ein Herz und eine Seele“. Else wird in dieser Serie von ihrem Ehemann wie ein Übergangsobjekt behandelt. Sie wird tyrannisch geliebt, für dumm erklärt, beherrscht, dominiert und ist verfügbar. Mit der Formulierung „ohne meine Else kann ich nicht“ betont AB die Unreife, das infantil-tyrannische Arrangement und den Mangel an pragmatischer Vernunft bei der Gestaltung dieser Pflegekultur. Das Dyadische der Beziehung setzt sich im Bewusstsein der Ehefrauen fort, sich um ihren Mann wie um ein Kind kümmern zu sollen.

Soziogenetische Interpretation: Zu betrachten sind Langzeitehen unter der Perspektive der Regression. Ehetheoretisch würde eine infantil-tyrannische Haltung verbunden mit Schuldgefühlen und Sorgeverantwortung bei der Ehefrau der oralen sowie analen Kollusion (vgl. Willi 1975) zugeordnet. In der oralen Kollusion wird der pflegebedürftige Partner zum Pflegling, der wie ein Kleinkind ständig genährt, versorgt und gehalten werden muss. Die Ehefrau wird nicht mehr als erwachsene Partnerin wahrgenommen, sondern als mütterliche Figur. In der analen Kollusion wird der Ehemann zum Herrscher, der seine Frau dominiert und von ihr Gehorsam, Verfügbarkeit und Unterwerfung im Sinne des alten Ehegelübdes fordert. Nach Franke (2005) entsteht in der ehelichen Pflege ein „Kippfigur“. Zu einer ähnlichen Einschätzung kommt auch Buchholz (2007) mit dem Begriff der „mächtigen Hilflosigkeit“. Die pflegende Ehepartnerin befindet sich danach in einem ständigen Gewissenskonflikt und in einer Spannung zwischen Liebe und Loyalität (orale Kollusion) und ihrer Verpflichtung für ihren schwachen Mann zu sorgen und auf der anderen Seite im Kampf um Gerechtigkeit und Selbstbehauptung (anale Kollusion).

4.2.2 Dominanz und symbolische Gewalt

E: Die Frau hat sowieso nichts zu sagen, die hat zu funktionieren in dieser älteren Generation.

A: Das ist aus dieser Zeit eben. Dann kommt noch hinzu, dass da auch der kirchliche Aspekt eine große Rolle spielt, „in guten wie in schlechten Zeiten“.¹⁰ Sie ist Parkinson-Patientin. Wenn sie krank war, die war mit einem Alkoholiker verheiratet. Sie ist putzen gegangen, damit sie und die Kinder etwas zu essen hatten. Vor zehn Jahren hat er sich dann im Garten erhängt. Da durfte sie ihn da noch herunterholen. Ganz, ganz schlimm. Da habe ich auch gefragt, warum, und dann hat sie gesagt „in guten wie in schlechten Zeiten“. (Thielker/Meyer zu Hoberge/Vas 2013, Z. 1114-1122)

Neben dieser starken dyadischen Bindung wird im folgenden Abschnitt eine Pflegekultur beschrieben, die sich aus der Ehevormundschaft begründet. Dieser Transkriptausschnitt befindet sich im Themenkomplex „Häusliche Gewalt in der Pflege“. Eine auf Ehevormundschaft basierende Pflegekultur trägt deutlich kontrollierende, aggressive und abwertende Züge.

Auch im nachfolgenden Beispiel wird die Ehefrau geradezu genötigt, die Pflege ihres Mannes zu übernehmen und es kommt zu unfreiwilliger Pflegeübernahme:

GB: Also ich hatte auch mal den Fall, da war ich bei einem Patienten, um mit dem über ein Pfeletraining für sich und seine Frau zu sprechen. Der lag da wirklich hochherrschaftlich im Bett und sagte: „Lassen Sie mal. Meine Frau macht das schon.“ (P: Hohoho!) Ja, dann habe ich einen Briefumschlag fertig gemacht, an seine Frau gerichtet, mit einem Anschreiben, weil ich gedacht habe, vielleicht knacke ich die Frau und vielleicht komme ich an die heran. Ich habe sie dann noch einmal angetroffen, und dann hat sie ihn so angeguckt, und man merkte richtig die Angst und die Hemmschwelle konnte nicht überwunden werden, zu sagen: „Nein, hör mal, ich interessiere mich aber dafür, und ich brauche Hilfe.“ (Benz/Werner 2013, Z. 722-730).

Formulierende Interpretation: GB spricht von einem Fall, dieses Arrangement scheint demnach nicht die Regel zu sein, kommt aber vor. Sie benutzt das Wort „hochherrschaftlich“, um die Art zu beschreiben, wie der Patient im Bett lag und darauf verwiesen hat, dass GB nicht tätig werden müsse, weil seine Frau „das schon mache“. Diese Attitüde

10 Ausschnitt aus dem Text der kirchlichen Trauungsliturgie.

erzeugt bei GB so viel Widerstand und Komplizenschaft, dass sie einen Brief schreibt, um die Ehevormundschaft, wie sie sagt, zu „knacken“. Sie will etwas zerbrechen, was sie für eine schlechte Ordnung hält. GB schildert zudem, dass sie bei einem weiteren Treffen wahrgenommen habe, dass die Ehefrau Angst vor ihrem pflegebedürftigen Mann habe. Sie berichtet von einer Hemmschwelle der Frau, das Angebot des Modellprogramms anzunehmen.

Reflektierende Interpretation: Das hier beschriebene Pflegeverhältnis findet in der Kultur patriarchalischer Dominanz statt. Die Pflege wird ausschließlich als Ausdruck weiblicher Unterwerfung und als Dienst, der zu erbringen ist, verstanden. Sie geht einher mit einer Erniedrigung. Die symbolische Gewalt tritt hier deutlicher zu Tage, weil diese Art der Pflege mit einer sozialen Verachtung einhergeht (vgl. Neckel 2006, S. 44ff.). Im Rahmen des Pflegeverhältnisses besteht die alte Ordnung der Ehevormundschaft, die der Mann unabhängig von seiner Pflegebedürftigkeit und Erkrankung über die Frau ausübt. Durch die Pflegebedürftigkeit wird seine Aktionsmacht allerdings deutlich eingeschränkt. Diese Einschränkung wird durch noch mehr Dominanz zugedeckt. Voraussetzung dafür ist, dass zunächst einmal der Mann zwischen seinem gesunden Ich und seinem kranken Körper spalten kann. So kann er den „kastrierten Körper“ dem „kastrierten Geschlecht“ überlassen. Diese eheliche Realitätskonstruktion ist jedoch nur von Dauer, wenn die Ehefrau ihre Unterwerfung vollständig inkorporiert hat. Einen anderen Blick auf das Pflegeverhältnis hat die Pflegetrainerin. Es kommt zu einem Komplizinnenangebot der Pflegetrainerin an die Frau, welches nicht sehr wirkungsmächtig ist. Diese symbolische Gewalt findet eben im Kontext einer neurotischen Altersehe statt, das eheliche Machtverhältnis ist von beiden Ehepartnern lange inkorporiert und habitualisiert. Eine grundlegende Transformation dieses ehelichen und patriarchalen Habitus ist nur über einen biografischen Bildungs- und Reflexionsprozess zu erreichen, der von einer oder einem triangulierenden Dritten ausgehen kann. Dies ist sowohl wünschenswert wie auch machbar, es bedarf aber eines entsprechenden Angebotes.

In allen Transkripten wird von Fällen berichtet, in denen es zu Gewalt¹¹ in der ehelichen Pflege kommt; und dies in unterschiedlichen Formen: Am häufigsten wird von Fällen berichtet, bei denen pflegende (Ehe-)Frauen durch ihre pflegebedürftigen (Ehe-)Männer psychischer und teilweise auch physischer Gewalt ausgesetzt sind. Allerdings gibt es auch Fälle, in denen dies umgekehrt der Fall ist, das heißt, pflegende (Ehe-)Frauen sind gegenüber ihren pflegebedürftigen (Ehe-)Männern gewalttätig. Schließlich wird von Fällen berichtet, in denen die pflegebedürftige Ehefrau Gewalthandlungen mit teilweise sadistischen Dimensionen ausgesetzt ist. Als Grund für dieses Verhalten wird von den Pflegetrainer_innen häufig die Überforderung mit der Situation der (plötzlichen) Pflegeübernahme genannt¹². Weitere Gründe für aggressives Verhalten im häuslichen Pflegesetting sind

11 Gewalt bezeichnet hier alle Formen von psychischer und physischer Gewalt, welche dem Gegenüber psychisch und physisch schädigen. Darunter fallen z. B. verbale Beschimpfungen, körperliche Angriffe und sexuelle Übergriffe.

12 Zum Beispiel P: „Ich gehe mal davon aus, dass die meiste Gewalt passiert, wenn Überforderung da ist. Also es gibt bestimmt noch viele andere Gründe, aber vielleicht ist das der häufigste Grund.“ (Benz/Werner 2013, Z.

eine Demenz beim Pflegebedürftigen (vgl. Dumke/Hupker 2013; Benz/Werner 2013) oder eine psychische Störung beim pflegenden Angehörigen (vgl. Benz/Werner 2013, Z. 991-1031).

Im folgenden Beispiel schildert eine Pflegetrainerin das Schicksal einer pflegebedürftigen und von häuslicher Gewalt betroffenen Ehefrau, deren Situation einen tragischen Ausgang nimmt:

P: Ich würde gerne etwas dazu sagen. Wir hatten mal so einen Fall, das ist aber nicht zu einem Pfeletraining gekommen, weil die Patientin dann verstorben ist. Und zwar, ich weiß das noch, der Ehemann war, glaube ich, Metzger ehemals von Beruf, war so ein großer, kräftiger Mensch. Die Frau war schon lange pflegebedürftig auch, hatte Kontrakturen und so etwas, war aber immer so von den Haaren her ganz schick gemacht, und hatte auch künstliche Fingernägel. Das weiß ich noch, denn das passt gar nicht zu dieser Frau. Darauf hat der Ehemann Wert gelegt, und die hat immer gesagt: „Mein Mann, der misshandelt mich zu Hause.“ Ich komme nur ein paar Tage im Monat arbeiten, habe das also nur, weiß ich nicht, vielleicht zwei Tage mitbekommen, und habe das bei meinen Kollegen auch angesprochen, und habe so gemerkt, daraus wird aber nichts gemacht. Also es war eine Entlassung geplant, und sie ist dann auch, glaube ich, nach Hause gegangen, kam wieder irgendwann und ist dann verstorben. Aber das ist nicht weiter verfolgt worden so, ich glaube, man hat das nicht ernst genommen. Also eigentlich hätten die Ärzte es wissen sollen oder müssen, und ich war auch in so einer Situation, ich wusste gar nicht, was ich als kleine Aushilfsschwester, die nur ein paar Tage kommt, da überhaupt machen könnte oder kann. Also das würde mich auch mal interessieren, wenn man so etwas hört, wie man da (bricht ab). (Benz/Werner 2013, Z. 932-948).

Formulierende Interpretation: Die Pflegetrainerin P spricht hier von einem Fall, in dem es nicht zu einem Pfeletraining gekommen ist, weil die Patientin vorher verstorben sei. Sie spricht von einem Machtgefälle durch den großen kräftigen Mann, der Metzger war und seine seit langem pflegebedürftige Frau pflegte, zugleich aber auch misshandelte. P berichtet von Kontrakturen und einer vordergründig zurechtgemachten Frau mit künstlichen Fingernägeln und gepflegter Frisur, weil der Ehemann darauf Wert gelegt habe. Sie beschreibt zum einen die Dimension der körperlichen Misshandlung, indem sie auf Kontrakturen hinweist. Zum zweiten beschreibt sie eine starke psychische Misshandlung, indem der Ehemann seine Frau zurechtmacht mit künstlichen Fingernägeln und Frisuren, die nicht zu dieser Frau passen würden. Sie berichtet davon, dass die Frau die Misshandlungen

ihres Mannes zu Hause angesprochen und damit um Hilfe gebeten habe. Sie erläutert, dass sie sich nicht um den Fall gekümmert habe, und auch sonst niemand, denn sie arbeite nur ein paar Tage im Monat im Krankenhaus. Die Patientin wird wie ein Krankheitsfall behandelt, nicht wie eine von Gewalt betroffene Person. Die Entlassung in das Gewaltverhältnis wird standardisiert vorbereitet. Aus der Information über die Gewalt „wird aber nichts gemacht“ (Benz/Werner 2013, Z. 941f.); der Fall „ist nicht weiter verfolgt worden [...] „man hat das nicht ernst genommen“ (ebd., Z. 944). Es kommt zu einem Drehtüreffekt: Die Frau wird wieder ins Krankenhaus eingewiesen und verstirbt hier letztendlich.

Reflektierende Interpretation: P. fokussiert das Zusammenspiel von ehvormundschaftlicher Gewalt und institutioneller Gewalttoleranz im Feld der Gewalt gegen Pflegebedürftige. Ihre Schilderung hat etwas Resignatives, Irritiertes. Sie beschreibt sich als selbst in das Gewaltverhältnis eingeworben. Die Pfliegertrainerin nimmt das Problem im Kontext einer ausgeprägten institutionellen Hierarchie wahr. Das Krankenhaus beschreibt sie als einen Ort von hoher Gewalttoleranz gegen ältere Menschen und im Kontext der Gewaltbetroffenheit von Frauen als beteiligt an der Herstellung von Ehvormundschaft gegen pflegebedürftige Frauen. Diese Hilflosigkeit im Umgang setzt sich im folgenden Beitrag fort. GB spricht von einem Tabuthema.

GB: Also ich habe die Erfahrung gemacht, in den Kursen spreche ich ja ganz konkret Erfahrungen mit Gewalt, mit Sexualität auch an, und (P: Echt?) ja. Wir haben da doch diesen Bogen, wo man ankreuzen kann: „ist ein Problem“, „ist nicht ein Problem“, hatten wir doch für den Demenzkurs bekommen. Und dann spreche ich dieses Problem auch an, ob es Probleme gibt mit Gewalt oder dann auch mit Sexualität oder Sexualisierung, und überall gibt es Probleme, aber mit Gewalt und Sexualität nicht. Und dann habe ich gesagt: „Wie kommt das, jetzt bin ich aber wirklich erstaunt hier.“ Das ist wirklich ein Tabuthema, nehme ich an, darüber möchte keiner sprechen. Oder es fällt wahnsinnig schwer, über diese Themen zu sprechen“ (Benz/Werner 2013, Z. 885-893).

Formulierende Interpretation: GB bezieht sich auf ihre Erfahrung in den Pflegekursen und schildert, dass Gewalt und Sexualität niemals als Probleme der häuslichen Pflege anzutreffen sind. Sie spricht von einer merkwürdigen Leerstelle und vermutet, dass es nicht möglich ist, über Gewalt und Sexualität im Kontext der häuslichen Pflege zu sprechen.

Reflektierende Interpretation: GB schildert ihre Erfahrungen der Nicht-Besprechbarkeit, so als würde sie auf eine Mauer stoßen. Sexualität und Gewalt sind schambehaftete Themen, die von den Angehörigen nicht besprochen werden wollen. Eine Pfliegertrainerin berichtet von einem Fall, bei dem das Krankenhaus von einer psychischen Gewalt ausgesetzter Ehefrau als einzige Zufluchtsstätte angesehen wird:

E: *Es ist jetzt ja nicht nur Gewalt, das Körperliche, sondern psychische Gewalt, die ist ja viel versteckter. Ich kann mich aus meiner Zeit im Krankenhaus erinnern: Eine Patientin klappte immer wieder zusammen in regelmäßigen Abständen. Es war aber definitiv nichts mehr zu finden, wo auch gesagt wird: Das kann jetzt nicht sein. Bis sie dann abends einmal kam und mit mir gesprochen und mir erklärt hat, warum sie diesen Zusammenbruch hat, der eigentlich nicht da ist. Dann ist der Druck von ihrem Mann, mit dem sie seit 50 Jahren verheiratet ist. Dann kann sie nicht mehr, und die einzige Flucht, um ein paar Tage nichts von ihm zu hören und schikaniert zu werden, war, einfach zu uns ins Krankenhaus zu kommen. Die Tasche hat sie immer gepackt da stehen. Sie sagte: Wenn sie wieder nach Hause kommt – zwei Tage später ging sie wieder nach Hause –, dann hat sie sofort wieder die Tasche komplett neu gepackt – alles gewaschen, gebügelt, getan, die Tasche gepackt – bis zu dem Punkt, wo sie wieder so weit war, dass sie sagte, „ich muss jetzt hier raus“. Alleine oder mit der Tochter in Urlaub fahren – das hatte die Tochter auch schon einmal angeboten – da hat der Mann sie so unter Druck gesetzt, dass sie das nicht [angenommen hat]. Die einzige Fluchtstation war das Krankenhaus. (Thielker/Meyer zu Hoberge/Vas 2013, Z. 1094-1108).*

Formulierende Interpretation: Die Pflegetrainerin schildert hier einen Fall, in welchem das Krankenhaus quasi als Zufluchtsstätte gegen eheliche Gewalt genutzt wird. Sie spricht von einem Verdeckungszusammenhang der ehelichen Gewalt, indem sie aufzeigt, dass die Patientin immer wieder „zusammenklappte“, aber keine medizinische Diagnose gestellt werden konnte („man fand nichts“). E. spricht von einer Schlüsselszene, in welcher sich die Frau der Schwester anvertraut habe und ihre Zusammenbrüche erklärt. Die Patientin schildert sich als dauernd auf der Flucht vor ihrem Mann, mit dem sie seit 50 Jahren verheiratet ist. Die Patientin spricht von einem Kreislauf aus Gewalt, Flucht, Entlassung. Die Zuflucht ins Krankenhaus wird von ihr sorgfältig geplant. Der Ehemann wird als dominant, schikanierend und kontrollierend geschildert.

Reflektierende Interpretation: Die Gruppe fokussiert die Rolle des Krankenhauses bei der Aufrechterhaltung ehelicher Machtverhältnisse und Gewalt gegen Frauen. Das Krankenhaus ist gleichzeitig Zuflucht wie auch Verdeckter von ehelicher Misshandlung. Die Gruppe erzählt die Erfahrungen, als wollte sie das Geheimnis lüften und aus dem Kreislauf der Gewalttoleranz und der Unbewusstheit ausbrechen. Die Schilderungen bekommen eine Gestalt des Offenbarens. Jede der Pflegetrainerinnen hat ähnliche Erfahrungen „mit so einem Fall“. Aus dem „wir hatten so einen Fall“ werden Fälle, kollektive Erfahrungen mit einem Verdeckungszusammenhang. Gleichzeitig erzählen die Pflegetrainerinnen das Thema, als seien sie in „schwesterlicher Solidarität“ von der Patientin angesprochen worden, als würden sich die Frauen in einem intimen Moment anvertrauen.

Soziogenetische Interpretation: Das Tabuthema Gewalt im Kontext von Alter und Pflege-

4.3.1 „Weibliche“ und „männliche“ Pflegekulturen

Die Erzählungen der Pflegetrainer_innen in allen Gruppendiskussionen sind von zahlreichen Geschlechterstereotypen geprägt. Frauen wären bei der Pflege „verbissen“ (vgl. Litvinova/Beller 2013, Z. 486), Männer wären bei der Pflege kreativ und locker (vgl. ebd., Z. 482, 585).

Diese Deutungsmuster verweisen zum einen auf den geschlechtsspezifischen Druck, der die Pflege zu einer verbissenen Angelegenheit werden lässt, zum anderen auf die von Bourdieu in der männlichen Herrschaft beschriebene Dynamik, dass alles, was Männer tun, schon allein deswegen Aufwertung erfährt, weil sie es tun. Wohingegen das, was Frauen tun, als selbstverständlich und einfallslos erscheint. So fällt den Frauen nicht nur die Mehrheit der Verantwortung zu, sondern auch die negative Codierung.

I: Es klingt so, als würden sich häufig die Frauen um die Pflege kümmern. Habe ich das jetzt richtig verstanden, oder ist das, also haben Sie das auch so empfunden? (37:07)

W2: Ja. Also Männer sind viel so Macher. Ich gehe einkaufen, ich fülle ein Formular aus, ich rufe da an und ich kümmere mich. Das ist dann schon auch so partnerschaftlich, aber die Frauen sind schon an erster Front, was die Pflege nach wie vor betrifft. Kann man so sagen. (37:23)

W3: Bei meinem letzten Fall war es der Sohn, der seinen Vater gepflegt hat, und das war ein absoluter Bilderbuchfall. Die waren einfach nur herrlich, mit wie viel Kreativität dieser Angehörige da heran gegangen ist, also mit irgendwelchen Strippen, die er von A nach B gezogen hat, damit der Herr dann klingeln kann, also das war total schön. Das war wirklich mal schön zu sehen, und auch mit so einer gewissen Lockerheit das einfach. Also ich finde, die Frauen sind da ein bisschen verbissener. Und da muss es dann irgendwie, das wird alles vorher organisiert, (W: Ich wollte gerade sagen, die sind organisierter) genau, und die Männer, die, ja, kommt halt gerade so, wie es kommt, und wenn die Sonne scheint, wurde der Opa da in den Garten getragen, damit er dann in der Sonne sitzen kann, und die haben zusammen irgendwelche Experimente gemacht, weil er auch mal Chemiker war. Ach. das war total, also echt total schön. (38:20)

W: Dieser Fall aus Bochum, den wir vorhin angesprochen hatten, das war auch total knuffig. Er saß, also ich hatte ein Pflegetraining, habe also praktisch abends die Grundpflege mit ihm gemacht, sie ist dann ins Bett,

und dann sagte sie mir, ich sollte doch lieber diese Schnur mit dieser, das war eine quietschgelbe Lidl-Tüte, nein, Netto-Tüte, quietschgelb. Er hatte dann abends die Kopfhörer auf, weil er ein bisschen schwerhörig ist und ziemlich laut Fernsehen gehört hat, und damit sie sich bemerkbar machen kann, hatte sie wirklich so eine ellenlange Schnur mit dieser Netto-Tüte hinten dran, und wenn sie was brauchte, (lachend) fiel dann also im Wohnzimmer diese Tüte vom Tisch, das war knuffig! (39:01)

W2: Gut! Eine gute Idee.

W: Klar! Ich rufe, er hört mich sowieso nicht, er hat die Kopfhörer auf. Dann brauche ich nicht schreien, die Nachbarn beschwerten sich [nicht] und er kriegt das halt optisch mit. Also das fand ich eine gute Idee. (39:13) (Heiterkeit)

M: Schreib auf!

W2: Das kann ich mir noch merken.

M3: Ja, ich habe jetzt zuletzt einen Fall gehabt, da war der Mann auch, der seine Frau gepflegt hat, der ist 86. Der hat das also auch noch sehr gut gemacht, das ist auch noch irgendwie wie so ein neuer Lebensinhalt für ihn. Der hat sich mit allem Möglichen noch befasst und dazugelernt. Das war sehr beeindruckend, muss ich sagen. Und ich hatte im vorigen Jahr einen türkischen Mann, der seinen Vater gepflegt hat, das ist auch sicher nicht die Regel. Der fand das auch selbstverständlich, und da waren auch noch Geschwister, also Schwestern. Eigentlich ist es da ja so typisch, dass da die Frauen dann die Pflege übernehmen, und da fand ich es schon ganz besonders (wird unterbrochen)

W4: Überhaupt nicht! Ich habe auch so einen Fall, da waren die Söhne total involviert. Ich meine, praktisch war, dass die Hausmütterchen den ganzen Tag zu Hause war, (unv. 40:10) aber sobald die Söhne Feierabend hatten, standen die auf der Matte und wollten auch alles sofort wissen und machen. Hätte ich auch nicht mit gerechnet, also das war schon ... (40:18) (Litvinova/Beller 2013, Z. 475-519)

Formulierende Interpretation: Initiiert durch die Nachfrage der Interviewerin, ob häufig Frauen die Pflege eines Angehörigen übernehmen würden, schildern die Pflegetrainer_innen verschiedene Beispiele von Männern als Hauptpflegeperson und dessen Vorzüge. Die Sequenz beinhaltet Kontraste zwischen Männern und Frauen. Männer seien die

Macher, seien lockerer, während Frauen verbissen seien, zugleich sind sie aber an erster Front. Diese Kontrastierungen werden fortgesetzt durch den Bilderbuchfall, indem sich das polarisierende-verbissene Weibliche durch männliche Präsenz im Pflegealltag verändert. Die Anwesenheit des Mannes in der Familie bringt Entspannung und Befreiung. Formulierungen wie „der Opa wird in den Garten getragen“ drückt aus, dass die Lebensqualität sich durch die männliche Präsenz erhöht. Die Pflegetrainerin W2 bestätigt die Vermutung der Interviewerin und zeigt auf, dass ihrer Erfahrung nach die Frauen eher die praktische Pflege verrichten; die Männer dagegen die Pflege „managen“ und Hilfestrukturen um die Pflege herum organisieren würden.

Reflektierende Interpretation: In diesem Beispiel fällt die positive Bewertung dieses häuslichen Pflegesettings durch die Pflegetrainerin auf, die diesen Fall fast schwärmerisch erzählt. Gleichzeitig fallen die Kontrastierung und die Beschreibung der Frauen als negatives Prinzip auf. Sie sind „verbissener“ (vgl. Litvinova/Beller 2013, Z. 486) und krampfhaft organisierter. Die Verwendung des Wortes „muss“ im Zusammenhang mit der Attribution „organisiert“¹³ deutet sozusagen auf einen Zwang der Frauen hin, organisiert sein zu müssen. Die Spontanität der Männer wird hier höher bewertet als die Organisiertheit der Frauen in der häuslichen Pflege.

An den Beitrag von W3 schließt sich ein Beitrag von W an, indem ein weiteres Positivbeispiel erzählt wird. Ein Ehemann pflegt seine pflegebedürftige Ehefrau. Da er schwerhörig ist, hat er eine Netto-Tüte mit einer Schnur verbunden, an welche die Ehefrau im Bett ziehen muss, um auf sich aufmerksam zu machen. Die Tüte fällt dann vom Wohnzimmer-tisch und der Ehemann weiß, dass seine Frau etwas benötigt (vgl. Litvinova/Beller 2013, Z. 492-500). Von den Pflegetrainer_innen wird dieser Fall als „total knuffig“ (ebd., Z. 492 f.) und als „eine gute Idee“ (ebd., Z. 504) bewertet.

In einer darauffolgenden Fallschilderung eines Pflegetrainers empfindet dieser die Pflege-tätigkeit eines 86-jährigen Mannes als „sehr beeindruckend“ (vgl. ebd., Z. 510).

M3:Ja, ich habe jetzt zuletzt einen Fall gehabt, da war der Mann auch, der seine Frau gepflegt hat, der ist 86. Der hat das also auch noch sehr gut gemacht, das ist auch noch irgendwie wie so ein neuer Lebensinhalt für ihn. Der hat sich mit allem Möglichen noch befasst und dazugelernt. Das war sehr beeindruckend, muss ich sagen. (Litvinova/Beller 2013, Z. 507-510)

Als die Pflegetrainer_innen über den Aufbau eines Pflegenetzwerkes bei Stuhlinkontinenz diskutieren, schildern die Pflegetrainerinnen A und B das Beispiel eines Mannes, welcher sich um seine im gleichen Haus wohnende Nachbarin kümmert.

¹³ „Und da muss es dann irgendwie, das wird alles vorher organisiert, (W: Ich wollte gerade sagen, die sind organisierter) genau (...)“ (ebd. Z. 486ff.).

A: Ja, da ist auch bei der Dame, von der wir eben erzählt haben. Da wohnt zwei Häuser weiter eine Nachbarin. Im Haus selbst wohnt oben ein Herr. Der kümmert sich immer um sie, versorgt sie mit Getränken, setzt sie mal hoch und mal herunter. Er hat selbst ein Tracheostoma und war einmal sehr krank. Aber der macht das super. Er macht nichts an Pflege. Und wenn er denkt »oh, da könnte etwas sein«, dann ruft er die Nachbarin an, und dann kommt die und macht die dann sauber. (? Also, dass er dann auch anruft?) Ja. Die ist nur teilzeitbeschäftigt. Es kann auch sein, dass die gerade einmal ... Die hat ihr Handy immer dabei. (? Rechnung, glaube ich nicht.) Das habe ich die jetzt nicht gefragt. Das habe ich nicht gefragt.

B: Also ich weiß, der Nachbar macht das umsonst. (durcheinander: 1:58:26-1:58:35).

A: Der ist total süß. Wenn man da ist, dann geht er einkaufen. Und letztens stellt er mir so einen Cappuccino hin, den man kalt trinkt. „Das ist für Sie“. Der ist total putzig. Ich glaube nicht, dass der etwas dafür nimmt.

B: Das weiß ich, dass der nix dafür nimmt.

A: Der sitzt bis abends spät da (durcheinander: 1:59:01-1:59:05) ... zur Lebensaufgabe vielleicht gemacht. Vielleicht mag er die Frau auch gerne. Was weiß ich?

B: Die Frau hat dem einmal das Leben gerettet. Und er hat gesagt „und jetzt bin ich da“. Und wir – ich habe das mit der Tochter besprochen – wissen auch: Wenn die alte Dame stirbt, dann wird der Nachbar hinterhergehen. Das ist sicher wie das Amen in der Kirche. Der verliert komplett sein Leben. Mit welcher Hingabe der das macht! Wirklich!

A: Der sitzt bis abends spät da.

B: Und wenn es der Frau nicht gut geht, dann schläft der die Nacht im Sessel, da, wo die Katze sonst drauf liegt, da schläft er dann. Das ist Wahnsinn. (Thielker/Meyer zu Hoberge/Vas 2013, Z. 1274-1297)

Formulierende Interpretation: Die Pflegetrainerinnen nennen Aspekte der geschlechterbezogenen Bereicherung durch pflegende Männer. Diese tüftelten technische Lösungen aus, die den Alltag angenehm machten. Sie sind körperlich stärker, so dass der „Opa in den Garten getragen“ werden kann. Zudem lernen sie trotz hohem Alter dazu und

schließlich sind sie süß, wenn sie ritterlich sorgen und sich kümmern. Die Pflegetrainerinnen A und B wertschätzen den Nachbarn und seine Betreuung: „[D]er macht das super“ (ebd., Z. 1277) und mit „Hingabe“ (ebd., Z. 1293¹⁴). Er wird als „total süß“ (ebd., Z. 1284), „total putzig“ (ebd., Z. 1285) beschrieben und dass er nachts im Sessel der Frau schläft und über sie wacht „ist Wahnsinn“ (ebd., Z. 1297). Aus dieser Bewertung lässt sich schlussfolgern, dass seine Arbeit von den Pflegetrainerinnen als etwas Besonderes wahrgenommen wird.

Auf die Tätigkeiten, die die Nachbarin leistet, wird nicht weiter eingegangen. Es wird nur deutlich, dass sie Teilzeit arbeitet und für pflegerische Notfälle, vor allem für die Stuhlinkontinenzversorgung, auf dem Handy erreichbar ist. Laut der Schilderung hat dieser Nachbar sein ganzes Leben auf die Betreuung der Frau ausgerichtet und sieht dies als neuen Lebenssinn.

Reflektierende Interpretation: Alle geschilderten Fallbeispiele in diesem Transkriptausschnitt haben gemeinsam, dass in ihnen Männer die Hauptpflegepersonen sind und eine spezielle Kultur der ritterlichen Verantwortlichkeit in der Pflege übernehmen, die die Pflegetrainerinnen auch als Frauen anspricht. Die Pflegetätigkeit der Männer wird deutlich positiver bewertet, vor allem wenn sie eine verwöhnende Pflege und Sorge praktizieren. Männer werden begeistert als Angehörige positiviert. Sie scheinen die Depression aus dem Pflegealltag vertreiben zu können. Sie verfügen fast über magische Fähigkeiten. Die Pflegetrainerinnen schildern einen feminisierten Pflegealltag als frustrierend und eher von Verlassenheit, Kampf, Verbissenheit geprägt. Sie typisieren die pflegenden Frauen als verlassene Angehörige. Mit einer eigenen Potenz bereichern Männer die Pflege und sorgen für Abwechslung. Die Bereicherung des Pflegealltags durch eine Interdependenz von Männern und Frauen in der Pflegeverantwortung wird als Erfahrung dargestellt. Gleichzeitig schildern die Pflegetrainerinnen diese Szenen und Situationen als Besonderheiten, die auch ihren Alltag verschönern.

Soziogenetische Interpretation: Frauen bewerten die Pflege von Frauen und Männern unterschiedlich bzw. nehmen sie unterschiedlich wahr. Zum Tragen kommt hierbei Bourdieus Deutungsmuster der männlichen Herrschaft: Männer adeln die Pflege durch ihre Männlichkeit. Bei Frauen ist es Pflicht, die man verbissen erledigt, bei Männern ist es ein Erlebnis der Verlebendigung. Männer pflegen dabei mit „einer gewissen Lockerheit“. Die Pflege von Männern sei besonders – sie seien unbeschwerter und würden sich weniger Gedanken machen. „Und die Männer, die, ja, kommt halt gerade so, wie es kommt“. Das Verhalten der Männer ist positiv, das Verhalten der Frauen eher negativ konnotiert. Dabei werden den beiden Geschlechtern natürliche Eigenschaften zugeschrieben, die sich in der Pflegesituation offenbaren. Eine kritische Reflexion auf diese Geschlechterstereotypen findet bei den Pflegetrainer_innen nicht statt. Dass Männliche mit seiner Kreativität, seiner Stärke und seiner technischen Vernunft adelt die Pflege. Obwohl der Frau das Private und Häusliche zugeschrieben wird, ist es der Mann, der diese Tätigkeit, wenn er sie denn macht, besser bewältigt.

¹⁴ Das Wort wird betont.

4.3.2 Prekäre Pflegekulturen zwischen institutioneller Toleranz und Vorgaben

Der nachfolgende Orientierungsrahmen bezieht sich auf die Handlungsmaßstäbe der Institutionen und ihren Umgang mit den verletzungsoffenen alten, kranken und pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen. Die Pflegetrainerinnen thematisieren Pflege im Kontext von allgemeiner sozialer Gerechtigkeit und die Handlungsmuster und Rationalität den Organisationen. Sie zeigen Widersprüche zwischen der Entwicklung auf, die der demografische Wandel mit sich bringt und kritisieren einen konzeptionellen Mangel. Wie in einer Art Burgmentalität würden die Institutionen und die dort tätigen Agenten in instrumentellen Handlungslogiken verharren. Demgegenüber kontrastieren die Pflegetrainerinnen die Alltagskunst der betroffenen Angehörigen.

A: Es gibt wirklich ganz viele, und besonders eben die Frauen, die dann im Alter verarmen. (a) weil sie eben in den meisten Fällen älter werden als die Männer und (b) weil sie eben nicht voll gearbeitet haben, [nicht] ihr Leben lang Vollzeit gearbeitet haben. (01:05:38)

(?): Wobei die ja auch ein Recht auf Sozialhilfe haben (01:05:40)

A: Ja wobei bei dieser stolzen Frau ... Aber da habe ich dann auch gesagt: „So, jetzt ist Schluss.“ Dann habe ich zu der Bekannten gesagt: „Erkundigen Sie sich da bitte, welche Möglichkeiten es da gibt.“ Die hatte wohl das große Glück: Da sie schon 40 Jahre in dieser Wohnung gewohnt hat, hatte sie eine geringe Miete zu bezahlen. Das war so ... (01:06:10)

C(?): Ja gut, weil grade bei den alten Damen ist das häufig so. Die haben dann über das Sozialamt. Die kriegen auch Wohngeldzuschuss und so. Es wird aufgestockt.

A: Die bekommen auch die Pflege bezahlt. Das heißt, selbst wenn die eine Pflegestufe haben und die Pflegesachleistung bezahlt wird, ich sage denen dann immer: „Fragen Sie bitte nach. Wenn Sie nicht zurechtkommen, die Sozialhilfe übernimmt dann den Eigenanteil, den man bezahlen muss. Der wird übernommen“. (Imitiert ihr Gegenüber: „Ja wie? Dann muss ich ja da hin. Dann muss ich ja ...“). Dann rede ich immer mit den Kindern. Die kriegen das nicht mehr so ganz gebacken. Nur da sind jetzt keine Kinder gewesen. Es ist wirklich nicht selten, dass die wirklich mit 600 € Rente auskommen müssen, wo ich mich dann wirklich frage, „wie machen die das?“ Es gibt auch viele, die sagen, wenn sie ins Kranken-

haus kommen, „Schwester, das Essen, ich verstehe gar nicht, warum die Leute hier schimpfen, das ist so gut. Ich habe nicht so viel Geld. Ich kann mir nicht jeden Tag Fleisch und Wurst leisten. Das gibt es bei mir einmal in der Woche.“ Das höre ich immer mehr. Wirklich von Leuten, die keine Sozialhilfeempfänger sind. Von denen hört man meistens etwas anderes. Es ist so: Je tiefer die Schublade, desto höher der Anspruch, muss man einmal ganz klar so sagen. Das sind wirklich diese älteren Damen, die wirklich gucken müssen, wie sie von einer Woche in die nächste kommen. Aber die haben's gelernt. Aber die haben's auch sehr wahrscheinlich gelernt, weil sie ganz andere Zeiten hinter sich haben. (01:07:55) (Thielker/Meyer zu Hoberge/Vas 2013, Z. 703-731)

Formulierende Interpretation: Initiiert durch die Nachfrage der Interviewerin nach Fällen, bei denen Familien wenig Geld für die Pflege eines Angehörigen zur Verfügung haben, erzählt die Pflegetrainerin A die Situation einer älteren 89 Jahre alten, allein lebenden, pflegebedürftigen Frau. Sie wäre sehr immobil gewesen und konnte nur noch 10 % sehen. Zudem habe sie eine so geringe Rente bekommen, dass sie nicht in der Lage gewesen sei, den Eigenanteil bei bestimmten Pflegeleistungen zu bezahlen. Die Pflegetrainerin habe in diesem Fall ein Pflegenetzwerk und finanzielle Unterstützung organisiert (vgl. Thielker/Meyer zu Hoberge/Vas 2013, Z. 653-694; 708-721)¹⁵.

Die Pflegetrainerin spricht die Altersarmut von Frauen auf Grund der Entberuflichung und der Diskriminierung im Berufsleben an. Ganz viele Frauen hätten zu wenig Geld im Alter, sie würden im Krankenhaus gerne essen, da dort kein Mangel an Nahrungsmitteln vorherrsche. Diese Patientinnengruppe habe nicht ausreichend Geld für eine angemessene Lebensmittelversorgung. Kennzeichnend für diese Gruppe sei auch, dass diese keine Sozialhilfe erhielten. Die Pflegetrainerinnen berichten, dass diese Patientinnen ihnen sehr persönliche Dinge anvertrauten und damit die Kritik am Essen im Krankenhaus relativieren würden. Die Pflegetrainerin verweist darauf, dass die Generation dieser Frauen den Umgang mit der Armut gelernt habe und die Armut beherrscht.

Es folgt ein weiteres Beispiel über eine Frau, welche die Pflegestufe 1 und eine diagnostizierte Demenz gehabt habe und trotzdem regelmäßig das zuständige Jobcenter aufsuchen musste: „[...] die wurde permanent vom Jobcenter zitiert, sie sollte kommen um zu unterschreiben, dass sie im Moment nicht arbeitet, das sie arbeitswillig ist“ (Thielker/Meyer zu Hoberge/Vas 2013, Z. 734ff.). Auch in diesem Beispiel konnte die Pflegetrainerin intervenieren und dafür Sorge tragen, dass die demenzkranke Frau Sozialhilfe erhält und nicht wöchentlich das Jobcenter aufsuchen muss.

¹⁵ Hinweis: Die Frau war sehr stolz und dieser Stolz hat weiterführende Hilfen verhindert: „Sie war sehr stolz. Das war in diesem Fall leider falsch. Sie hat dem MDK jedes Mal erzählt, sie macht noch alles selbst. Hätte sich nun dieser Mensch in der Wohnung umgesehen, dann hätte er die Dinge gesehen, die ich gesehen habe, vor allem die Dinge gerochen, die ich gerochen habe. In der ganzen Wohnung roch es stark bollerig, warum auch immer. Aber am Drumherum hat man schon gesehen, dass die Frau Hilfe gebraucht hätte.“ (ebd., Z. 661-666).

H: *Ein alter Patient hat in der Regel auch eine alte Ehefrau. Und in dem Fall sollte er auch nach Hause. Die Frau lag jetzt mit (Wort unv. 1:26:20) zu Hause. (? Geht ja gar nicht!) Die Tochter, selbst gerade in einem neuen Job, froh, dass sie halt einen neuen Job hatte, konnte sich da jetzt nicht ewig herausziehen. Sie hat dann in ihrer Verzweiflung versucht, mich zu erreichen. Ich war aber nicht ansprechbar zu dem Zeitpunkt. Dann hat sie mit den Ärzten gesprochen. Dann hat sie mit der Pflegedienstleitung gesprochen, mit unserer Pflegeüberleitung gesprochen – mit dem Ergebnis, dass der Mann zwei Stunden später nach Hause geschickt worden ist. Das kann doch alles nicht wahr sein! (Thielker/Meyer zu Hoberge/Vas 2013, Z. 934-942)*

Formulierende Interpretation: H erzählt über einen Mangel an Sensibilität für berufstätige Angehörige. Die Tochter, die gerade eine neue Arbeit angenommen hat, ist mit einer plötzlichen, unvorhergesehenen Entlassung des pflegebedürftigen Vaters aus dem Krankenhaus konfrontiert. Die pflegebedürftige Mutter ist bereits zu Hause. In dem Versuch, eine vorzeitige Entlassung zu verhindern, ist die Tochter gezwungen, mit unterschiedlichen Ansprechpartner_innen im Krankenhaus (Pflegetrainerin, Ärzte, Pflegedienstleitung, Pflegeüberleitung) in Kontakt zu treten. Gespräche mit den Akteuren helfen nicht: ihr Vater wird nach zwei Stunden entlassen.

Reflektierende Interpretation: H erzählt den Fall wie eine Anklage. Sie ist empört über die vorzeitige Entlassung und das lebensweltliche Desinteresse des Krankenhauses und der Akteure. H nimmt an, dass diese institutionell herbeigeführte Situation die Tochter in eine ausweglose Situation treiben wird. Entweder sie gibt die Pflege oder den Beruf auf. Durch die Aufgabe des Berufes würde sich erneut eine prekäre Pflegesituation einstellen. Wie eine solche Prekarität in der Pflege aussehen kann, zeigt sich in der nächsten Passage.

WG: *Also ich habe die Erfahrung gemacht, dass wenn es bei den Familien zu Hause eher gruselig aussieht, also letztendlich Richtung „Messie“ geht, also leicht, ziemlich verdreckt und ziemlich unordentlich, dann ist es oft auch so, dass die Pflege nicht so wirklich gut funktioniert. Nicht zwingend, also ich habe auch schon das Gegenteil erlebt, wo Angehörige sehr gut versorgt waren, obwohl es da aussah wie bei Hempels unter dem Sofa. (Thielker/Meyer zu Hoberge/Vas 2013, Z. 440-446)*

Formulierende Interpretation: WG berichtet von einer grundlegenden Erfahrung bei Familien mit wenig finanziellen Mitteln. Bei diesen Familien sieht die Wohnung zumeist völlig unordentlich und verdreckt aus. Neben der verwahrlosten Wohnung funktioniert auch die Pflege der Angehörigen nicht. Selbst wenn es teilweise gegenteilige Erfahrungen gibt, ist es die Regel, dass mit schmutzigen Wohnverhältnissen eine Unterversorgung und nicht sicher gestellte Pflege einhergeht.

Reflektierende Interpretation: WG stellt eine direkte Kausalität zwischen der häuslichen Verwahrlosung und der schlechten Pflege her. Es gibt eine Kultur der Unterschicht, in der die Organisation und Durchführung der Pflege nicht mehr funktionieren. Letztendlich ist der „Messie“ nicht dazu in der Lage, seinen nächsten Angehörigen zu pflegen und zu versorgen. Diese Unfähigkeit wird von WG aber nicht auf die fehlende finanzielle Unterstützung durch den Staat begründet, sondern durch eine natürliche Inkompetenz – sowohl seinen Haushalt zu bewältigen, als auch die Pflege zu übernehmen.

Soziogenetische Interpretation: Zum Tragen kommt hierbei erneut Bourdieus Deutungsmuster der symbolischen Gewalt – dieses Mal allerdings nicht in Bezug auf die männliche Herrschaft, sondern als Diskriminierung und Abwertung der sogenannten „Messies“, also der unteren sozialen Milieus. Neben der Zuschreibung von „schlechter Pflege“ besitzen die Armen eine spezifische Kultur: Sie können sich nicht „jeden Tag Fleisch und Wurst leisten“, was als Indiz von fehlender Lebensqualität gedeutet wird. Zudem erleben diese Personen das Krankenhaus als bereichernde Abwechslung aus ihrem tristesten Alltag. Dabei sind es vor allem Frauen, die von der Prekarität und Armut betroffen sind.

4.3.3 Zwischenfazit

Durchgängig zeichnen die Pflegetrainerinnen von geschlechtergerechten und gemeinsamen Pflegearrangements ein positiveres Bild. Sind Frauen mit der häuslichen Pflege allein gelassen, entstehen nach Ansicht der Pflegetrainerinnen Verstrickungen, die Frauen werden verbissen. Ursache dafür dürfte ein inkorporiertes Pflichtgefühl sein. Die Gegenhorizonte, die die Pflegetrainerinnen im Rahmen einer Pflege setzen, in der sich Männer und Frauen Pflege teilen, verweisen auf ein künftiges Modell, wie Sorge und Freiheit vereinbar sind und wie das Geschlechterverhältnis zwischen Sorge und Selbstverwirklichung neu bestimmt werden kann.

Insgesamt werden drei Dimensionen der Ungerechtigkeit benannt. Im ersten Fall handelt es sich um die Entstehung von Altersarmut und die institutionelle Toleranz gegenüber prekären Lebensverhältnissen hochaltriger Menschen, deren Armut die Gesellschaft hin- nimmt, ohne dies zu skandalisieren. Im zweiten Fall bezieht sich die instrumentelle Handlungslogik auf die dominante Durchsetzung der eigenen institutionellen Vorgaben, in dem Fall schnelle Entlassung. Die Sicherstellung der Versorgung ist kein Handlungsmaßstab im Krankenhaus. Schließlich wird die Eigenständigkeit der instrumentellen Vernunft als Rationalität betont. Selbst als die „Kundin“ im Jobcenter unter einer Demenz leidet, wird sie zur Arbeitsvermittlung und zur Legitimation von Hartz IV ins Jobcenter zitiert. Insgesamt werfen die Pflegetrainerinnen den Angestellten der Sozialbürokratie und den Institutionen einen Mangel an Achtsamkeit gegen über den zumeist verdeckten Problemen der alten Menschen vor.

5. Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Bewusstsein der Pflegenden geht die Versorgungsproblematik des Pflegebedürftigen kurzfristig vor. Wir haben Deutungsmuster und Alltagsideologien vorgefunden, die vor allem die Töchter im Pflegekonflikt betreffen und den in Familien vorherrschenden Antagonismus nicht hinterfragen: Entweder wird zu den alten Bedingungen geschlechtlicher Arbeitsteilung gepflegt oder die Pflege bricht zusammen. Verantwortlich dafür ist ein Geflecht aus äußeren Bedingungen und inneren Orientierungsrahmen, die den Konflikt um die Pflege und ihre Bedingungen zudecken. Indem die Pflege als **Wahlfreiheit** angesehen wird, über die jeder im Rahmen seiner Biografie frei entscheiden kann, gleichzeitig aber die rechtlichen und sozialen Bedingungen für die Erfüllung dieser Wahlfreiheit nicht eingelöst sind, bleiben Retraditionalisierungsprozesse in der Familiendynamik beim Eintritt von Pflegebedürftigkeit dominant. Gleichzeitig wird die Bedeutung generativer Bindungen zwischen den Generationen im Diskurs zur häuslichen Pflege (Kunsmann 2010, S. 23) „eng geführt“. Indem gleichzeitig bei den professionell Pflegenden die Einstellung vorherrscht, dass es sich bei der Pflege, vor allem bei der anspruchsvollen Pflege und der „schmutzigen Pflege“ um einen letztlich **charismatischen Akt** handelt, der nur **berufenen Personen** möglich ist, wird nicht hinterfragt, wenn Familienmitglieder von sich sagen, sie könnten weder pflegen noch die Pflege unterstützen. Dann haben sich diese Familienmitglieder im Sinne ihrer Wahlfreiheit eben gegen die Solidarität entschieden und sind zur Pflege eben nicht berufen! Dass die zur Pflege berufenen Personen meist Frauen sind, wird durch das kollektive Deutungsmuster der Wahlfreiheit nicht mehr hinterfragt, wodurch wiederum eine **Individualisierung des Geschlechterkonfliktes** um die familiäre Pflege stattfindet. Auch die Übernahme von geschlechterhierarchischen Bedeutungssystemen bei den Professionellen im Hinblick auf familiäre Pflegekulturen verweisen auf einen Bedarf an Interpretation und Dekonstruktion.

Eine weitere wichtige Sinnstruktur im Feld ist die in der älteren Generation ausgeprägte Ehevormundschaft, die im Gegensatz steht zur ehelichen Loyalität und häufig mit ihr verwechselt wird. Die Pflegetrainerinnen ordnen patriarchale Alltagskulturen in der Pflege zumeist der ehelichen und der familialen Loyalität zu und lassen den Tatbestand der Ehevormundschaft, der zumindest in Teilen bis zur Ehe- und Familienrechtsreform 1976 gültig war, außer Acht. Loyalität, Macht und Kalkül gehen auf diese Weise eine schwer zu differenzierende Verbindung ein.

Die Problemdimension der ehelichen Pflege zeigt sich vor allem als Problemdimensionen der Ehe, der Langzeitehe und der patriarchalen Ehekultur. Pflegenden Ehefrauen pflegen nicht nur, sie halten Image, Status und Ansehen des pflegebedürftigen Mannes als Familienoberhaupt aufrecht. Ihre Aufgabe besteht deshalb im Schutz des familialen Projektes und der Sicherstellung der Autonomie des Familienoberhauptes. Ein gebrechliches Familienoberhaupt, welches seine Funktion nicht mehr erfüllen kann, wird verletzlich. Deshalb werden „Fremde“ und Dienste nicht akzeptiert. Entsprechend ertragen und erdulden diese pflegenden Ehefrauen Ungerechtigkeit, Kränkungen und sogar Erniedrigung und Be-

schämung. Der Wertmaßstab hier ist nicht Partnerschaft, sondern Ungleichheit. Dies macht die eheliche Pflege anfällig für **Machtbeziehungen**. Der Bogen reicht von Dominanz, über Verstrickung im Sinne der mächtigen Hilflosigkeit und Entstehung einer Kippfigur bis hin zu sadistischer und sexualisierter Gewalt. Die empirischen Auswertungen unseres Modellprogramms zeigen zudem, dass pflegende Ehepartnerinnen im Gegensatz zu Töchtern und Schwiegertöchtern sehr geringe Netzwerke haben, was gemeinhin mit ihrem Alter und ihrer Kohortenzugehörigkeit begründet wird. Die Mikrostrukturen der Ehedynamik und ihre Bedeutung zeigen aber, dass es sich möglicherweise auch um eine Antwort auf eine patriarchale Alltagskultur handelt. Es ist für außenstehende Dritte sehr schwierig, offensichtlich ungerechte Machtverhältnisse zu akzeptieren. Weiterer Forschungsbedarf entsteht schließlich bei der Entwicklung von Ehe- und Pflegeberatungskonzepten im Kontext der Altersehe.

Auf der Ebene der Lebenslage haben die Pflegetrainerinnen drei Dimensionen der Ungerechtigkeit und damit Handlungsbedarfe benannt. Im ersten Fall handelt es sich um die Entstehung von Altersarmut und die institutionelle Toleranz gegenüber prekären Lebensverhältnissen hochaltriger Menschen, deren Armut die Gesellschaft hinnimmt, ohne dies zu skandalisieren. Im zweiten Fall bezieht sich die instrumentelle Handlungslogik auf die dominante Durchsetzung der eigenen institutionellen Vorgaben, in dem Fall schnelle Entlassung aus dem Krankenhaus. Die Sicherstellung der Versorgung ist kein Handlungsmaßstab im Krankenhaus. Schließlich werden die Eigenständigkeit der instrumentellen Vernunft und die lebensweltliche Blindheit der Professionellen betont. Ähnlich wie der Arzt, der sich nur um die Behandlung, nicht aber die Anschlussversorgung kümmert, agiert auch das Jobcenter blind und unachtsam. Sozialstaatliche Prinzipien verkehren sich in ihr Gegenteil. Insgesamt werfen die Pflegetrainerinnen den Angestellten der Sozialbürokratie und den Institutionen einen Mangel an Ethik vor.

Während die Pflegetrainerinnen der Ehevormundschaft durchaus skeptisch gegenüber stehen und Patriarchalismus und Ausbeutung von Frauen in der Familie durchaus anprangern, werden sie geradezu euphorisch, wenn es um die Beschreibung von Männern in der häuslichen Pflege geht. Hier ist eine habitualisierte Einstellung zu erkennen, die den pflegenden Söhnen einen herausgehoben positiven Status zuweist. Die Geschlechterbeschreibungen und Horizonte von Männern in der Pflege ähneln den Alltagsideologien, wonach die Pflege durch eine Tochter oder Schwiegertochter eher fad ist, während pflegende Söhne als Gestalter des Alltags auftreten. Ein wenig erinnert diese Beschreibung an das Kinderbuch „vom pffiffigen Hans und der faden Anna“.

6. Ausblick

Der vorliegende Bericht verweist auf die Notwendigkeit, die Pflegeversicherung geschlechtersensibel weiterzuentwickeln. Das Thema der Geschlechtergerechtigkeit ist bislang eine Leerstelle. Durch die Vernachlässigung des Gesetzgebers, die Pflegeversicherung geschlechtergerecht weiterzuentwickeln, konnte eine Pflegepraxis entstehen, in der weiterhin generative Sorge zum alten Generationsvertrag durchgeführt wird und die symbolische, patriarchale Gewalt ungemindert wirkt. Wenn Autonomie und Wahlfreiheit wirklich eingelöst werden und nicht nur eine Ideologie bleiben sollen, müssen rechtliche Bedingungen für die Erfüllung dieser Wahlfreiheit geschaffen werden, ansonsten bleiben traditionelle und patriarchale Strukturen erhalten. Es muss eine Reflexion über die Rollenkonstruktion in der Pflegeversicherung stattfinden, da diese bislang von einer souveränen Kundenfamilie ausgeht. Die Familienideologie der Kundenfamilie versteht die Pflege als eine Aufgabe, die von der Familie selbstverantwortlich und rational-kalkulierend erbracht wird. Aufgrund der liberalen Grundausrichtung der Pflegeversicherung soll für die Familien ein möglichst großer Freiheits- und Wahlraum geschaffen werden. „Im liberalen Verständnis wird Souveränität durch das Wählen und Konsumieren gesichert“ (Gröning/Kunstmann 2008, S. 97). Dabei wird davon abstrahiert, dass es bestehende Ungleichheitsverhältnisse gibt, welche von dem liberalen Modell gar nicht erst angetastet werden. Diese Verhältnisse bleiben in einer auf Konsum ausgerichteten Pflegeversicherung verdeckt, wodurch Geschlechterhierarchien reproduziert und weiter befördert werden.

Unsere Forschung hat gezeigt, dass Familien mehrheitlich in ihren Entscheidungen allein gelassen werden, wodurch auf alte Muster zur Lösung zurückgegriffen wird. Zusammen mit der Emotionalisierung, der Moralisierung und dem vergeschlechtlichten Lebenslauf werden die Frauen mit der Pflegeverantwortung allein gelassen. Einer solchen Isolierung und Polarisierung der Geschlechter muss die Pflegeversicherung entgegentreten. Es bedarf einer geschlechtergerechten Weiterentwicklung und einer Veränderung der Familienideologie, die immer noch an einem liberalen Kundenverständnis festhält. Hierbei sind zum ersten geschlechtersensible Beratungsformate zu entwickeln. Zum zweiten ist die institutionelle gewaltfördernde Nichtzuständigkeit in Krisen zu nennen, zum dritten zeigen sich Vergeschlechtlichungsdynamiken vor allem im Hinblick auf den Mangel an geschlechtergerechten Praxen, z. B. Rücksicht auf Berufstätigkeit im Entlassungsmanagement. Gleichwohl ist dies nur eine Facette der dringenden Weiterentwicklung.

Eine weitere Problematik, die in diesem Bericht lediglich am Rande auftaucht, gleichwohl eine zentrale Dimension in der Frage nach Geschlechtergerechtigkeit einnimmt, ist die in den vergangenen Jahren stetig zunehmende Zahl migrantischer Hausarbeiter_innen in der Pflege, Betreuung und Unterstützung älterer Menschen. „Die billigen und flexiblen Pflegekräfte sind zu einem wesentlichen Bestandteil des Care-Regimes in Deutschland geworden, und zwar in einem solchen Maße, dass das System ohne die ‚Engel‘ kollabieren würde“ (Lutz/Palenga-Möllenbeck 2010, S. 147). Der Staat unterhält hier eine Art Komplizenschaft, indem die Verhältnisse und Arbeitsbedingungen, unter denen die

migrantischen Hausarbeiter_innen beschäftigt sind, nicht reglementiert werden. Die Unbestimmtheit der Arbeitsverhältnisse führt dazu, dass die betroffenen Personen keinerlei Schutz gegenüber prekären Beschäftigungs- und Ausbeutungsverhältnissen haben. Durch den Ausschluss aus dem deutschem Arbeitsrecht fehlen die Möglichkeiten, Missbrauch aufzuspüren und bestehende Missstände zu beheben. Zugleich bleibt die Beschäftigung von migrantischen Hausarbeiter_innen innerhalb des traditionellen Generationsvertrages. Die Sorge wird zwar nicht mehr von der Tochter oder Schwiegertochter direkt getragen, allerdings verbleibt die Umverteilung von Haus- und Versorgungsarbeiten auf eine andere, eben polnische oder ukrainische Frau in dem patriarchalen Rollenmodell. „Diese Frauen werden gesucht und eingestellt nicht etwa, weil sie für diese Arbeit qualifiziert sind, sondern weil ihre Weiblichkeit symbolisch dafür steht, dass sie sich diesen Aufgaben widmen können“ (Lutz 2007, S. 226).

Als Fazit zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung lässt sich festhalten, dass neben Fragen der Geschlechterungleichheit auch Fragen nach der Ethnizität eine entscheidende Rolle spielen müssen, wenn es um die Entwicklung der Pflegeversicherung geht. Eine gesetzliche Situation, wie wir sie derzeit haben und die sich auf einen sich selbst regulierenden Konsummarkt verlässt, blendet kategorisch Diskriminierungen, symbolische Gewalt und Ungleichheiten aus. Anstelle eines staatlichen Verdeckungszusammenhangs müssen Alternativen und Lösungen zu Fragen der Ethnizität sowie der Geschlechterungleichheit diskutiert werden.

Bildungsprozessen kann dabei eine Schlüsselfunktion zukommen. Derzeit ist der § 45 Pflegeversicherungsgesetz geführte Bildungsbegriff noch zu eng und funktional geführt. Die Pflegekurse sind als Schulung angelegt. Sie sollen soziales Engagement fördern, Belastungen mindern und Fertigkeiten vermitteln. Die verbindliche Einbindung von Angehörigenbildung in die Pflegeversicherung, in der die Dimension innerfamiliärer Gerechtigkeit, die Vereinbarkeit von Pflege/ Beruf und die Integration von Pflege in die Biografie Berücksichtigung finden, würde dazu führen, dass geschlechter- und ethnizitätsspezifische Dimensionen reflektiert und vorhandene Hierarchien problematisiert werden. Auf diesen Zusammenhang nimmt der § 45 jedoch keine Rücksicht. Vielmehr lassen sich die Leitbilder des alten Pflegeversicherungsgesetzes: nützliche (weibliche) Arbeit zum Nulltarif und Entlastung durch professionelle Dienstleistungen erkennen. Zudem sind solche verichtungsorientierten Bildungsangebote, wie sie die Pflegeversicherung aktuell vorsieht, völlig freiwillig. Ob jemand an einem Kurs teilnimmt und zu welchem Thema, bleibt jedem selbst überlassen. Solche Kurse helfen insofern nicht, die Problematik der häuslichen Pflege wirklich zu durchdringen, in dem an den Sinnstrukturen des pflegerischen Alltags angeknüpft wird. Die Angehörigen wollen wissen, warum ihr Angehöriger wegläuft und nicht hören, dass das eigentlich nicht so genannt werden darf oder allgemeine Erläuterungen zum Hirn mit Demenz. Sinnvoll wäre, die Reduktion der Beratung auf Sachwissen aufzubrechen und sich stärker an der Lebenswelt und den bestehenden gesellschaftlichen Ungleichheitsverhältnissen zu orientieren. Verbindliche Bildungsangebote könnten beispielsweise Reflexionsprozesse bei den Angehörigen in Gang setzen, die letztlich zu

einer Infragestellung von Diskriminierungen - beispielsweise gegenüber migrantischen Hausarbeiter_innen - führen. Die Nicht-Thematisierung der Ehegattenpflege als eigenes von der Elternpflege unterscheidbares Setting, die Nicht-Thematisierung der Geschlechterdimension, die funktionale Vereinheitlichung der Angehörigen als „Ehrenamtliche“ stellt vor diesem Hintergrund einen Verdeckungszusammenhang dar. Bildung für die Pflege muss deshalb über die pflegerischen Verrichtungen und die Praxis, wie sie der Schulungsbegriff des Pflegeversicherungsgesetzes nahelegt hinausgehen. Denn ein kritischer Bildungsprozess würde vielmehr das Ziel der Autonomie und der Gerechtigkeit einlösen können als es bei der liberalen Ideologie der Kundenfamilie der Fall ist.

7. Literatur

7.1 Verwendete Literatur

Amery, J. (1978): Über das Altern. Stuttgart: Klett-Cotta.

Beck, U. (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Beck-Gernsheim, E. (1976): Der geschlechtsspezifische Arbeitsmarkt. Zur Ideologie und Realität von Frauenberufen. Frankfurt a. M.: Aspekte.

Becker-Schmidt, R. (2010): Doppelte Vergesellschaftung von Frauen: Divergenzen und Brückenschläge zwischen Privat- und Erwerbsleben. In: Becker, R./Kortendiek, B. (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie. 3., erweiterte und durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 65-74.

Bestmann, B./Wüstholtz, E./Verheyen, F. (2014): Pflegen: Belastung und sozialer Zusammenhalt. Eine Befragung zur Situation von pflegenden Angehörigen. Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen. WINEG Wissen 04, Hamburg.

Bohnsack, R. (2013): Typenbildung, Generalisierung und komparative Analyse: Grundprinzipien der dokumentarischen Methode. In: Bohnsack, R./Nentwig-Gesemann, I./Nohl, A. M. (Hrsg.): Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. 3. Aufl., Wiesbaden: Springer VS, S. 241-270.

Bohnsack, R./Nentwig-Gesemann, I./Nohl, A. M. (2013): Einleitung: Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. In: Bohnsack, R./Nentwig-Gesemann, I./Nohl, A. M. (Hrsg.): Die dokumentarische Methode und ihre Forschungspraxis. Grundlagen qualitativer Sozialforschung. 3. Aufl., Wiesbaden: Springer VS, S. 9-32.

Bourdieu, P. (1997): Der Tote packt den Lebenden. Schriften zu Kultur und Politik 2. Hamburg: VSA.

Bourdieu, P. (1997): Widersprüche des Erbes. In: Bourdieu, P. et al. (Hrsg.): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. UVK, Universitäts-Verlag Konstanz, Konstanz 1997

- Bourdieu, P. (2005): Die männliche Herrschaft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Böszörményi-Nagy, I./Spark, G. M. (1973): Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buchholz, M. B. (2007): Entwicklungsdynamik psychotherapeutischer Kompetenzen. Psychotherapeutenjournal, Heft 6, 4. Jg., S. 373.
- Bundesministerium für Gesundheit (2012): Nationales Gesundheitsziel Gesund älter werden. Kooperationsverbund Gesundheitsziele des BMG, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2014): Vereinbarkeit von Beruf und Pflege. Wie Unternehmen Beschäftigte mit Pflegeaufgaben unterstützen können. Berlin.
- Brückner, M. (2008): Wer sorgt für wen? Auswirkungen sich wandelnder Geschlechter- und Generationenverhältnisse auf die gesellschaftliche Organisation des Sorgens (care). In: Bauer, A./Gröning, K. (Hrsg.): Gerechtigkeit, Geschlecht und demografischer Wandel. Frankfurt a. M.: Mabuse, S. 45-62.
- Eckstein, C. (2009): Geschlechtergerechte Familienpolitik: Wahlfreiheit als Leitbild für die Arbeitsteilung in der Familie. Kohlhammer Verlag
- Elias, N. (1990): Norbert Elias über sich selbst. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Erdheim, M. (1984): Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit. Eine Einführung in den ethnopsychanalytischen Prozeß. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1963): Die Geburt der Klinik: Eine Archäologie des ärztlichen Blicks. München: Hanser.
- Foulkes, S. H. (1974): Gruppenanalytische Psychotherapie. München: Pfeiffer.
- Franke, L. (2005): Demenz in der Ehe: Über die verwirrende Gleichzeitigkeit von Ehe- und Pflegebeziehung in der psychosozialen Beratung für Ehepartner Demenzkranker. Bielefeld: Universität Bielefeld.
- Fuchs-Heinritz, W./König, A. (2011): Pierre Bourdieu. Eine Einführung. 3. Aufl. München: UTB.
- GBE Kompakt (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst.

3/2015, 6. Jahrgang, S. 1-11. Unter: https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsK/2015_3_pflegerische_angehoerige.pdf?__blob=publicationFile, abgerufen am 19.01.2015.

Gröning K. (2005): Hochaltrigkeit und häusliche Pflege als Problem der Bildung und Geschlechterforschung. Ein Problemaufriss. In: Zeitschrift für Frauenforschung und Geschlechterstudien. Vol. 23(4):41-52

Gröning, K., Kunstmann, A. (2008): Sorge für die alten Eltern und familiäre Entwicklung. Eine kritische Betrachtung der sozialrechtlichen und wissenschaftlichen Diskurse zur Situation pflegender Familien. (S. 89-133). In: Bauer, A., Gröning, K. (Hrsg.): Gerechtigkeit, Geschlecht und demografischer Wandel. Frankfurt a. M.: Mabuse.

Gröning, K. (2014): Entweihung und Scham. Grenzsituationen in der Pflege alter Menschen. 6. umf. überarb. Aufl., Frankfurt a. M.: Mabuse.

Gyer, J./Schulz, E. (2014): Who cares? Die Bedeutung der informellen Pflege durch Erwerbstätige in Deutschland. DIW Wochenbericht, 2014 (14).

Haug, F. (1990): Tagträume eines sozialistischen Feminismus. In: Gerhard, U./Jansen, M./Maihofer, A./Schmid, P./Schultz, I. (Hrsg.): Differenz und Gleichheit. Menschenrechte haben (k)ein Geschlecht. Frankfurt a. M.: Ulrike Helmer.

Heimann, R. (2009): Barrieren in der Weiterbildung. Habitus als Grundlage von Karriereentscheidungen. Marburg: Tectum.

Heimerl, P. (2012): Organisationstheorien. In: Heimerl, P. /Sichler, R. (Hrsg.): Strategie – Organisation – Personal – Führung. Wien: UTB-Facultas, S. 159-232.

Hielscher, V./Kirchen-Peters, S./Nock, L. (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen geben Auskunft. Studie der Hans Böckler Stiftung, 363 (Juni 2017).

Hochschild, A. R. (2002): Keine Zeit. Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause nur Arbeit wartet. Opladen: Leske + Budrich.

Honneth, A. (1994): Das Andere der Gerechtigkeit. Habermas und die ethische Herausforderung der Postmoderne. In: Deutsche Zeitschrift für Philosophie 42, 2, S. 195-220.

Honneth, A. (1995): Zwischen Gerechtigkeit und affektiver Bindung. Die Familie im Brennpunkt moralischer Kontroversen, in: Deutsche Zeitschrift für Philosophie 43, 6, S. 989–1004.

Honneth, A. (2007): Pathologien der Vernunft. Geschichte und Gegenwart der Kritischen Theorie. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

Isfort, M./Weidner, F. et al. (2010): Pflege-Thermometer 2009. Eine bundesweite Befragung von Pflegekräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung im Krankenhaus. Herausgegeben von: Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip), Köln. Online verfügbar unter <http://www.dip.de>.

Jurczyk, K./Rerrich, M. (1993): Die Arbeit des Alltags. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Koslowski, P. (1990): Der soziale Staat der Postmoderne. Ethische Grundlagen der Sozialpolitik und Reform der Sozialversicherung. In: Sachße, C./Engelhardt, H. T. (Hrsg.): Sicherheit und Freiheit. Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 28-70.

Kunstmann, A.-Ch. (2010): Familiäre Verbundenheit und Gerechtigkeit. Fehlende Perspektiven auf die Pflege von Angehörigen – Eine Diskursanalyse. Wiesbaden: Springer VS.

Langhennig, M./Betz, D./Dosch, E. (2012): Männer in der Angehörigenpflege. Weinheim, Basel: Beltz Juventa Verlag.

Lehr, U. (2010): Beruf oder Pflege? – eine falsche Alternative. BAGSO Nachrichten 04/2010), 10.

Lutz, H./Palenga-Möllcenbeck, E. (2007): Care-Arbeit, Gender und Migration – Überlegungen zur einer Theorie der transnationalen Migration im Haushaltsarbeitssektor in Europa. In: Apitzsch, U./Schmidtbaur, M. (Hrsg.): Care und Migration. Die Ent-Sorgung menschlicher Reproduktionsarbeit entlang von Geschlechter- und Armutsgrenze. Opladen: Barbara Budrich, S. 143-162.

Lutz, H. (2010): Die 24-Stunden-Polin. In: Klinger, C./Knapp, G.-A./Sauer, B. (Hrsg.): Achsen der Ungleichheit. Zum Verhältnis von Klasse, Geschlecht und Ethnizität. Frankfurt a. M.: Campus, S. 210-234.

Maly-Lukas, N. (2003): „... aber ich hab' es gern getan.“ Zur Pflegebereitschaft und Lebenssituation pflegender Töchter. S. 97–121. In: Reichert, M./Maly-Lukas, N./

Schönknecht, C. (Hrsg.): Älter werdende und ältere Frauen heute. Zur Vielfalt ihrer Lebenssituationen. Wiesbaden: Westdeutscher Verlag GmbH.

Mannheim, K. (1964): Beiträge zur Theorie der Weltanschauungs-Interpretation. In: Mannheim, K. (Hrsg.): Wissenssoziologie. Neuwied: Luchterhand, S. 91-154.

Manz, U. (2009): Wenn der Körper schwächer wird – Familiendynamiken im Umgang mit körperlicher Hilfsbedürftigkeit. Vortrag. Frankfurt a. M., unveröff. Manuskript.

Nadig, M. (1986): Die verborgene Kultur der Frau. Ethnopschoanalytische Gespräche mit mexikanischen Bäuerinnen. Frankfurt a. M.: Fischer.

Neckel, S. (2006): Scham und Schamsituationen aus soziologischer Sicht. In: Forum Supervision, Frankfurt a. M., Fachhochschulverlag, Heft 28, 14 Jg., S. 37-50.

Oechsle, M. (2002): Keine Zeit – (k)ein deutsches Problem. In: Hochschild, A. (Hrsg.): Keine Zeit. Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause nur Arbeit wartet. Opladen: Leske + Budrich.

Oechsle, M./Geissler, B. (2010): Modernisierungstheorien: Anregungspotentiale für die Frauen- und Geschlechterforschung, S. 210-218. In: Becker, R. (Hrsg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung: Theorie, Methoden, Empirie. 3., erweiterte und durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Pflegestatistik 2013 (2015): Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Herausgegeben vom statistischen Bundesamt Wiesbaden.

Preuß, U. K. (1990): Verfassungstheoretische Überlegungen zur normativen Begründung des Wohlfahrtsstaates. In: Sachße, C./Engelhardt, H. T. (Hrsg.): Sicherheit und Freiheit. Zur Ethik des Wohlfahrtsstaates. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 106-132.

Robert-Koch-Institut (2015): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. Gesundheitsberichterstattung kompakt, 2015 (3).

Rothgang, H./Kalwitzki, T./Müller, R./Runte, R./Unger, R. (2015): BARMER GEK Pflegereport 2015 – Schwerpunktthema Pflegen Zuhause. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 36.

Runde, P./Eichner, K./Scheerer, S. (2009): AOK-Trendbericht Pflege II – Entwicklungen in der häuslichen Pflege seit Einführung der Pflegeversicherung. Hamburg.

Schultheis, G. (1993): Genealogie und Moral. Familie und Staat als Faktoren der Generationsbeziehungen. In: Lüscher, K.; Schultheis, F. (Hrsg.): Generationsbeziehungen in „postmodernen“ Gesellschaften. Konstanz: Universitätsverlag.

Schultheis, F. (2013): Kunst und Kultur, Kultur und kulturelle Praxis. Schriften zur Kulturoziologie/Pierre Bourdieu 4. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft mbH.

Seidel, E. (1993): Pflege im Wandel. Das soziale Umfeld der Pflege und seine historischen Wurzeln dargestellt anhand einer empirischen Untersuchung. Wien, München, Bern: Wilhelm-Maudrig-Verlag.

Seubert, H. (1993): Zu Lasten der Frauen. Benachteiligung von Frauen durch die Pflege alter Eltern. Pfaffenweiler: Centaurus.

Statistisches Bundesamt (2017): Gesundheitspersonalrechnung. URL: gbe-bund.de [zuletzt abgerufen am 16.02.2017].

Thiele, A. (2002): Prädiktoren der subjektiven Gesundheit im Kontext körperlicher Altersveränderungen. Eine Untersuchung an Männern im Alter von 35-64 Jahren. In: Deusinger, I.: Wohlbefinden bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Gesundheit in medizinischer und psychologischer Sicht. Göttingen: Hogrefe.

Universität Bielefeld (2015): Modellprogramm ‚Familiale Pflege unter den Bedingungen der G-DRG‘. URL: http://www.uni-bielefeld.de/erziehungswissenschaft/ag7/familiale_pflege/. Abgerufen am: 24.11.2015.

Willi, J. (1975): Die Zweierbeziehung: Spannungsursachen – Störungsmuster – Klärungsprozesse – Lösungsmodelle. Analyse des unbewußten Zusammenspiels in Partnerwahl und Paarkonflikt: das Kollusionskonzept. Reinbek: rororo.

7.2 Verwendete Projektstudien (unveröffentlicht)

Benz, J./Werner, M.-S. (2013): Projektbericht zu Gewalt in der familialen Pflege. Im Rahmen der Projektstudien des Masters Erziehungswissenschaft der Universität Bielefeld. Unveröffentlichter Projektbericht, Universität Bielefeld.

Dumke, S./Hupka, K. (2013): Projektbericht „Pädagogische Beratung“. Grenzen häuslicher Pflege. Unveröffentlichter Projektbericht, Universität Bielefeld.

Thielker, S./Meyer zu Hoberge, F./Vas, S. (2013): Gewaltbelastete Grenzsituationen in der häuslichen Pflege. Die Erschließung eines mehrdimensionalen Problemfelds. Unveröffentlichter Projektbericht, Universität Bielefeld.

Litvinova, O./Beller, K. (2013): Projektbericht: Konflikte und Gewaltverständnisse im Kontext der familialen Pflege unter Berücksichtigung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung als möglicher gewaltfördernder Faktor. Unveröffentlichter Projektbericht, Universität Bielefeld.

