

## **Frauenspezifische Aspekte der Pflege aus Sicht von pflegenden Angehörigen**

### **1. Einleitung**

Sich mit der familialen Pflege explizit aus einem geschlechtsspezifischen Blickwinkel zu beschäftigen, ist eine Vorgehensweise, die, so notwendig sie wäre, jedoch nur noch selten gewählt wird. Denn obwohl die Pflegepersonen meistens aus den Reihen der Frauen einer Familie stammen, wird in den momentan dominierenden Diskursen eine geschlechtsspezifisch orientierte Zugangsweise meistens in den Hintergrund gestellt. Es entsteht der Eindruck, als gehöre die Beschäftigung mit diesem thematischen Aspekt in längst vergangene Forschungsphasen (z. B. Becker 1997; Bracker 1988; Dörr 1993; Hedke-Becker/ Schmidtke 1985; Seubert 1993; Wand 1986). Statistische Zahlen würden allerdings genau diese Zugangsweise nahe legen, denn in ca. 80% aller häuslichen Pflegearrangements übernehmen hauptsächlich oder alleinverantwortlich Frauen die Versorgung erkrankter Angehöriger (z. B. Fuchs 1999; Schneekloth/ Müller 2000). Zumeist pflegen Ehefrauen (20%), Töchter (23%) bzw. Schwiegertöchter (10%) (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002). Handelt es sich um einen pflegenden männlichen Verwandten, so ist dies in den meisten Fällen der Ehepartner (12%), weniger der Sohn (5%) und niemals der Schwiegersohn, so die Ergebnisse von Schneekloth/ Müller (2000).

Geschlecht wird somit zum Hauptmerkmal häuslicher Pflege, findet in entsprechenden Forschungen allerdings kaum Beachtung.

### **2. Diskurse im Feld der familialen Pflege**

Nahe liegend ist bei der Frage nach geschlechtsspezifischen Dimensionen familialer Pflege besonders ein Blick auf die entsprechenden Forschungsdisziplinen.

Aber: Sowohl pflegewissenschaftliche Auseinandersetzungen als auch die Geschlechterforschung hat das Thema der familialen Altenfürsorge noch nicht oder zumindest zu selten für sich entdeckt. Während pflegewissenschaftliche Auseinandersetzungen eher funktional bleiben und hier wenig nach dem Geschlecht differenzieren, muss an dieser Stelle besonders der Frauen- und Geschlechterforschung ein Vorwurf gemacht werden, die behauptet, sich explizit mit den Belangen von Frauen in dieser Gesellschaft auseinander zu setzen – und dabei wesentliche lebensweltliche Aspekte von Frauen schlichtweg übersieht.

Denn dass gerade im Feld der familialen Pflege Frauen zu finden sind, die diese fürsorglichen und mitmenschlichen Aufgaben übernehmen, dass dies ein besonderes Zukunftsthema ist, das im Sinne der Förderung von Generationen- und Geschlechtergerechtigkeit gerade ein Thema für die Frauen- und Geschlechterforschung sein müsste, findet kaum Beachtung.

So gibt es innerhalb dieses Themenbereiches insbesondere drei dominierende Diskurse, die versuchen, familiäre Altenfürsorge unter spezifischen Gesichtspunkten zu begreifen. – Dass aus der Missachtung familialer und geschlechtsspezifischer, lebensweltlicher Dimensionen hier Dilemmata für das gesamte Feld der familialen Altenfürsorge entstehen, wird bei der Beschäftigung mit den Diskursen deutlich.

Der **Modernisierungsdiskurs** geht davon aus, dass aufgrund eines umfassenden gesellschaftlichen Wandels mit der Folge veränderter Lebensstile, Lebenslagen, Lebensbedingungen (Beck 1986) nun auch familiäre Pflege erodieren müsse, zumindest aber doch fraglich werde (Beck-Gernsheim 1993; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002). Die häusliche Pflege zerbräche, da das traditionelle Modell von Familien mit traditionell aufgeteilten Zuständigkeitsbereichen von Männern und Frauen ebenfalls zerbräche und daher wohl kaum die häusliche Pflege aufrechterhalten werden könne. Frauen seien nicht mehr allein zuständig für reproduktive Arbeiten, also für all jene Arbeiten, die innerhalb der Familie anfielen, sondern konzentrierten sich mehr auf eine Erwerbstätigkeit. Und überhaupt wohnten erwachsene Kinder nicht mehr in der Nähe von alten Eltern, generell gäbe es immer weniger Kinder und sowieso zerfielen traditionelle Bindungen, diese seien hingegen frei wählbar. Früher verpflichtende Normen, sich bsp. um Familienmitglieder zu sorgen – all das gäbe es nicht mehr und darum müsse man davon ausgehen, dass auch die häusliche Pflege immer weniger Bedeutung bekäme.

Dass generell Kritik an diesen Thesen geübt werden kann (Bertram 2000), dass hier jegliche ethische Dimension familialer Bindungen unberücksichtigt bleibt und dass empirische Untersuchungen zur zukünftigen Solidarität in Familien nicht gesehen werden (Szydlik 2000) (die übrigens von einer beinahe ungebrochenen Solidarität ausgehen) – all diese Aspekte bleiben unerwähnt.

Dass der gesellschaftliche Wandel allerdings auch im Feld der familialen Altenfürsorge neue Entwicklungen mit sich bringt, kann unbestritten bleiben. Statt eines Abschieds von der häuslichen Pflege ist allerdings von einem Abschied von der traditionell gestalteten Pflege auszugehen. Dementsprechend müssten neue Formen häuslicher Pflege, neue Formen der Sorge für pflegebedürftige Familienmitglieder erforscht und unterstützt werden.

Stattdessen übersetzt sich diese Diskussion auch in den Umgang der Medien mit dem Thema der Sorge für pflegebedürftige Angehörige: Hier wird bsp. dem Abschiebevorwurf Vorschub geleistet: Familien würden sich nicht mehr um erkrankte Angehörige kümmern wollen, sondern schoben sie in Heime ab, die als Orte der Unmenschlichkeit bezeichnet werden. Dass ca. 70% aller Pflegebedürftigen in Familien versorgt werden (Statistisches Bundesamt 2003), wird hier genauso übersehen, wie die innerfamilialen Entwicklungen und Abschiedsprozesse, die vor einer Heimunterbringung stehen, die den Angehörigen keineswegs leicht fallen. Dem entsprechend hört die Sorge auch nicht bei einer Heimunterbringung auf, sondern wird in einer anderen Qualität von vielen Angehörigen weitergeführt (Haus Neuland 2001).

Eine weitere Konsequenz des Modernisierungsdiskurses: Unterschiedlichste Facetten familiärer Pflege gehen kaum in Bildungsangebote ein. So führten wir 2004 eine eigene kleine Erhebung von Bildungsangeboten im Ruhrgebiet und in Ostwestfalen-Lippe durch, die deutlich machte, dass lediglich Entlastungsangebote und das Erlernen von Pflorgetechniken eine Rolle spielten, dass aber lebensweltliche, pädagogische und psychosoziale Aspekte nahezu unberücksichtigt blieben.

Neben dem Modernisierungsdiskurs ist der **Belastungsdiskurs** in der häuslichen Pflege dominierend (z. B. Gräßel 1998). Pflege wird hier einseitig als Überforderung für die Angehörigen dargestellt, als 'Opfer', das die Angehörigen bringen (müssen), als etwas, das unweigerlich zum Zusammenbruch der Pflegeperson und manchmal auch ganzer Familien führe. Dass die Übernahme einer häuslichen Pflege mit oft großen Belastungen verbunden ist, soll hier ebenfalls unbestritten bleiben. Was allerdings kritisiert werden soll, ist die Einseitigkeit dieses Diskurses: Auch hier bleiben ethische Dimensionen unberücksichtigt, Pflege wird verstanden als Stagnation im Lebenslauf. Als Konsequenz werden für Angehörige Entlastungsangebote entworfen, die ebenfalls einseitig auf diese isolierte Dimension familiärer Pflege eingehen wollen.

Demgegenüber verstehen wir die Übernahme einer häuslichen Versorgung als Entwicklungsaufgabe für Angehörige, die mit Herausforderungen einher geht, die wiederum durch Unterstützungsangebote begleitet werden müssen. Hieraus ergibt sich dann auch die Forderung auf gesellschaftlicher, politischer, gesetzlicher, kommunaler und institutioneller Ebene dafür Sorge zu tragen, dass diese Unterstützungsangebote entwickelt und durchgeführt werden und zwar orientiert an den vielfältigen Bedürfnissen pflegender Angehöriger und nicht an nur einer Facette häuslicher Pflege. D. h., Entlastung, das Kümmern um sich selbst darf nur eine Seite dieser Angebote sein.

Ebenfalls eindimensional stellt der **Therapeutisierungsdiskurs**<sup>1</sup> (z. B. Gunzelmann u. a. 1996; Liß/ Lübbert 1993; Fuchs 2000) häusliche Pflege dar: Ausgegangen wird hier von alten, tief liegenden Konflikten, die die erwachsenen Kinder an die alten, pflegebedürftigen Eltern binden würden. Um alte Konflikte aufzuarbeiten, benötigten diese erwachsenen Kinder therapeutische Hilfe. Diese könne auch generell die Belastungen in der Pflege abbauen. Dass es durchaus erwachsene Kinder geben mag, die diese Hilfe benötigen, kann auch unbestritten bleiben. Deutlich muss aber gemacht werden, dass es sich dabei nicht um einen Großteil handelt. Hier wäre statt einer therapeutischen Unterstützung eine an lebensweltlichen Dimensionen orientierte Beratung notwendig, die sowohl eine informative Seite (Pflegeversicherungsgesetz, Hilfeangebote etc.) umfasst als auch eine psychosoziale, lebensweltlich reflektierende Seite. Hier müssten Gespräche mit ganzen Familien im Vordergrund stehen, um bsp. Aufgaben der Pflege gerecht auszuhandeln, so dass die Pflege zu einer Aufgabe der gesamten Familie wird und nicht die einer einzigen Person - meist einer Frau in der Familie. Nebenbei: Dies im Übrigen (die Pflege als Sache nur einer Person) ist der größ-

---

<sup>1</sup> Vgl. dazu auch kritische Diskussion zum Therapeutisierungsdiskurs in Gröning 2004(b).

te Belastungsfaktor in der familialen Pflege (Gröning/ Kunstmann/ Rensing 2004). Er bleibt allerdings, genau wie viele der hier bereits angesprochenen Dimensionen, in vielen Unterstützungsangeboten unberücksichtigt. Bsp. immer dann, wenn in diesen Angeboten nur die Hauptpflegperson angesprochen wird – und das ist fast immer der Fall.

Im Gegensatz zu den beschriebenen Diskursen soll hier für eine stärkere Betrachtung der geschlechtsspezifischen Dimensionen familialer Pflege plädiert werden. Dies soll auf zwei Ebenen geschehen: auf einer eher strukturellen Ebene, die drei gesellschaftliche Rahmenbedingungen beschreibt (da jede Pflege immer in einem bestimmten gesellschaftlichen und kulturellen Rahmen eingebettet ist), und auf der Ebene familiendynamischer Prozesse. Allerdings: Auch diese Herangehensweise bleibt unvollständig. So müssten systematisch weitere Dimensionen hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Implikationen reflektiert werden.

### **3. Strukturelle Rahmenbedingungen familialer Pflege**

Rahmenbedingungen für die häusliche Pflege umfassen verschiedenste gesellschaftliche, gesetzliche, kommunale, institutionelle Ebenen. Auf der gesetzlichen Ebene bsp. müsste das Pflegeversicherungsgesetz als ein äußerst bedeutsamer Faktor genannt werden, der einer familialen Altenfürsorge bestimmte Rechte zuerkennt, dieser allerdings auch gewisse Grenzen setzt.

Innerhalb des hier vorliegenden Rahmens erscheint aber insbesondere eine Auseinandersetzung mit drei Aspekten bedeutsam:

- Das Modell der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung als Gestaltungsrahmen für die häusliche Pflege
- Der Verdeckungs- und Entwertungszusammenhang der familialen Pflege
- Ausweitung reproduktiver Verantwortungen bei gleichzeitiger Entgrenzung der Erwerbsarbeit

#### **3.1 Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung als Gestaltungsrahmen für familiale Pflege**

Häusliche Pflege stellt sich neben den funktionalen, pflegerischen Aspekten immer auch als Aufgabe mit einem moralischen Kern dar, in der die Qualität der Beziehung, lebensgeschichtliche Dimensionen eine bedeutende Rolle spielen.

Pflege als eine fürsorgliche, mitmenschliche Aufgabe zu verstehen unter der Maßgabe von Verantwortlichkeit, Solidarität oder Gerechtigkeit, bettet sie in einen ethischen Rahmen ein.

Die Sorge um oder für jemanden - ob zu Hause oder in einem Heim - dieser ethische Rahmen wird häufig jedoch nicht in ein reales Pflegearrangement umgesetzt.

Dem entgegengesetzt muss deutlich gemacht werden, dass die Pflege zu Hause, würde sie diesen ethischen Aspekten gerecht werden, immer auch eine familiale, gemeinsame Aufgabe sein müsste.

Dies ist jedoch nicht der Fall: So muss festgestellt werden, dass viele Pflegesituationen nicht unter ethischen Bedingungen gestaltet wird, wie dies auch im nachfolgenden Fallbeispiel zu sehen sein wird (vgl. auch Gröning/ Kunstmann/ Rensing/ Röwekamp 2004).

Stattdessen findet sich häufig das Modell der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung als Gestaltungsrahmen für die häusliche Pflege.

Gleichwohl: In öffentlichen Auseinandersetzungen und sogar in der Frauen- und Geschlechterforschung ist dieses Modell geschlechtsspezifischer Zuständigkeiten zu einem großen Teil aus den Diskussionen verschwunden. Es gehört hier einer scheinbar lang vergangenen Forschungsphase der 70er und 80er Jahre an, in der über geschlechtsspezifische Sozialisation geforscht wurde (z. B. Hausen 1976; Bührmann/ Diezinger/ Metz-Göckel 2000). Mit dieser Phase, so scheint es bei der Durchsicht vieler aktueller Forschungen, scheint man abgeschlossen zu haben.

Die alltäglichen Lebensbedingungen von Frauen sehen allerdings anders aus, wenn bsp. deutlich gemacht wird, dass sie überproportional häufig die alleinige oder zumindest doch die hauptsächliche Verantwortung für familiäre und fürsorgliche Aufgaben tragen.

Das Modell der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung mit je geschlechtsspezifisch verteilten Zuständigkeiten scheint sich somit in einigen Lebensphasen von Frauen und Männern zu reaktivieren (Jurczyk 2001; Krüger 2002; Wetterer 2003). Dies besonders dann, wenn innerhalb des Familienzyklus (Buchholz 2000) besondere fürsorgliche Aufgaben neu hinzukommen, wie bsp. bei der Geburt eines Kindes oder der Übernahme einer Pflege. Auch wenn der Begriff der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung heute nur noch ungern verwendet wird – dies zumindest ist ein einhelliges Ergebnis der Forschung.

Allerdings: Hier scheinen sich verschiedene Ebenen gegeneinander verschoben zu haben oder, wie Elisabeth Beck-Gernsheim (1992) es ausdrücken würde, an dieser Stelle ist sehr deutlich von einer "Gleichzeitigkeit des Ungleichzeitigen" zu sprechen: Denn obwohl geschlechtsspezifischen Zuständigkeiten auf einer normativen Ebene eine nur noch geringe Bedeutung beigemessen wird, sind sie auf institutionellen Ebenen (z. B. Krüger 2002) und auf Handlungsebenen (z. B. Wetterer 2003) immer noch wirkungsmächtig. Oder anders: In den Normen und Überzeugungen scheinen sich geschlechtsspezifische Zuständigkeiten aufzulösen (Geissler/ Oechsle 2000). Es gilt hier das Modell der gerechten Aufteilung, unabhängig vom Geschlecht, insbesondere solcher Verpflichtungen, die innerhalb einer Familie anfallen. Diese so genannten reproduktiven Aufgaben werden unabhängig vom Geschlecht ausgehandelt – so die Norm. Beispiel: Selbstverständlich sind nach der Geburt eines Kindes beide Elternteile in die Erziehungsaufgaben gleichermaßen einbezogen und selbstverständlich wird die Berufstätigkeit von Frauen hier auch nicht angetastet. Stutzig machen dann aber die Forschungsergebnisse, die aufdecken können, dass die Gestaltung (Handlungsebene) an dieser Stelle im Familienzyklus sich weitaus weniger gewandelt hat, als normative Ebenen glauben machen (Wetterer 2003).

Hier ist also eine Verschiebung der Ebenen gegeneinander zu sehen.

Plötzlich funktionieren also die Absprachen, die man in einer Beziehung einmal getroffen hat, hinsichtlich einer gerechten Aufteilung bestimmter Aufgaben, nicht mehr, so dass hier lediglich von einer "rhetorischen Modernisierung" (Wetterer 2003) gesprochen werden kann. Da allerdings allseits von einer gleichberechtigten Aufteilung ausgegangen wird, entsteht ein

tragischer "Verdeckungszusammenhang" (Funk/ Schmutz/ Stauber 1993), durch den eben nicht gleichberechtigte Aufteilungen auch nicht mehr thematisiert werden (können).

Auch institutionelle Ebenen konservieren beharrlich diese geschlechtsspezifischen Zuständigkeiten, zu erkennen an den nach wie vor erschwerten Bedingungen einer Vereinbarkeit von Familie und Beruf (Krüger 2002). Durch den gesetzlichen Schutz, den besonders die Familie mit kleinen Kindern genießt (Elternzeit, Elterngeld, Maßnahmen zum Wiedereinstieg in den Beruf etc.), muss allerdings davon ausgegangen werden, dass die Vereinbarkeit des Berufes mit familialen Aufgaben besonders bei der Übernahme einer häuslichen Pflege noch einmal mehr erschwert wird, da die häusliche Pflege nicht diesen Schutz genießt.

Nebenbei: So lange sogar aus Reihen derjenigen, die eigentlich ein politisches Mandat für die Lebenslagen und -bedingungen von Frauen übernehmen wollen und sich hierfür besonders einsetzen, dieser gesetzliche Schutz (bsp. in Form von Pflegezeiten für Angehörige) abgelehnt wird, werden pflegende Familien diesen Schutz auch niemals genießen können – mit allen daraus entstehenden Konsequenzen.

Bei der Übernahme einer häuslichen Pflege, so die These, werden diese beschriebenen Mechanismen im Vergleich zur Geburt eines Kindes potenziert. Dies könnte u. a. mit assoziierten Bedeutungen einer Pflege zusammenhängen: Sie ist verbunden mit Gefühlen des Schams, des Ekels, der Angst. Pflege älterer Angehöriger ist zudem immer eine abschiedliche Pflege und geht einher mit Sterbe- und Trauerprozessen (Gröning/ Kunstmann/ Rensing/ Röwekamp 2004).

Dies kann jedoch nur als ein Argument angeführt werden: Die andauernde Marginalisierung familialer Altenfürsorge in öffentlichen Diskussionen (die momentan glücklicherweise etwas aufzubrechen scheint), der fehlende gesetzliche Schutz für pflegende Angehörige (s. o.), die Überdeckung mit utilitaristischen Ethiken (dominierende Bedeutung von Leistung, Produktionskraft, Erwerbstätigkeit und entsprechende Abwertung der/ des nicht mehr Leistungsfähigen) – all diese Faktoren führen dazu, dass sich geschlechtsspezifische Zuständigkeiten insbesondere bei der Übernahme einer Pflege verstärken.

*Ist Pflege also eine Frauensache?* Leider ja, denn in vielen der von uns angetroffenen Pflegeverhältnissen finden wir genau diesen Gestaltungsrahmen.

Es gibt allerdings auch positive Beispiele: Dort, wo es gelungen ist, die entstehenden Aufgaben gerecht auszuhandeln und zu verteilen, so dass die Pflege nicht nur Aufgabe einer Person ist. Und letztlich: Insbesondere in der Ehepartnerpflege sind viele pflegende Männer zu entdecken, die sehr liebevoll die Sorge für ihre Frauen übernehmen.

Allerdings: Auch hier werden Unterschiede in der Gestaltung der Pflege sichtbar. So nehmen diese Männer häufiger Unterstützungsangebote in Anspruch als pflegende Frauen (Fuchs 1999). Hierfür gibt es unterschiedliche Erklärungen. Nestmann/ Schmerl (1990) gehen bsp. davon aus, dass Frauen generell mehr Unterstützung geben als sie zurückbekommen und verankern dies in der geschlechtsspezifischen Sozialisation. Wiederum andere ForscherInnen glauben, Frauen zögen aus der alleinigen Verantwortung besonderes Selbstbewusstsein (vgl. Dörr 1993). Dem soll hier deutlich widersprochen werden, da auch diese Auffälligkeit im

unterschiedlichen Gebrauch von Unterstützungsangeboten in gesellschaftlichen und kulturellen Rahmenbedingungen begründet gesehen werden muss – nicht zuletzt im gültigen Modell der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung.

### **3.2 Der Verdeckungs- und Entwertungszusammenhang der familialen Pflege – Pflege als Teil der gering geschätzten Reproduktionsarbeit**

Innerhalb der oben beschriebenen geschlechtsspezifischen Zuständigkeiten nehmen insbesondere alle reproduktiven Aufgaben, wie Arbeiten im Haushalt, Erziehungsaufgaben, Beziehungsgestaltung etc. und eben auch die Übernahme einer Pflege, einen entwerteten und verdeckten Platz ein (Dierks 2005), "weil nur zählt, was Geld einbringt", wie Kontos und Walser dies bereits 1979 in der Debatte um Haushalt und Hausfrauentätigkeit feststellen mussten. Lediglich die Arbeit im Produktionsbereich, also die entlohnte Erwerbstätigkeit, hat einen besonderen Stellenwert und eine Bedeutung im gesellschaftlichen Zusammenhang, während reproduktive Arbeiten ins Abseits gedrängt werden.

Dies trifft insbesondere auf die Übernahme von Pflēgetätigkeiten zu, die durch die oben beschriebenen Assoziationen noch einmal zusätzlich entwertet werden, so könnte eine These lauten. Dies erkennt auch Dörr (1993), wenn sie den Verdeckungs- und Entwertungszusammenhang in der familialen Pflege beschreibt. Trivialisierungen der Pflege, wie die Behauptung "pflegen kann doch jeder" (ebd.), führen bsp. dazu, dass Kompetenzen, die Frauen durch die Pflege erworben haben, unter einem "Mantel der Selbstverständlichkeiten" (Dierks 2005) verdeckt werden. Konsequenz: Diese Frauen haben eine Aufgabe übernommen, für die sie kaum familiale oder gesellschaftliche Anerkennung bekommen.

Die Verdoppelung der Entwertung reproduktiver Arbeiten unter dem aktuellen gesellschaftlichen Wandel manifestiert sich also noch einmal, wenn pflegerische Tätigkeiten übernommen werden. Denn zu einer Entwertung der Tätigkeiten, die im Haushalt anfallen, tritt nun eine zusätzliche Diskriminierung pflegerischer Verrichtungen hinzu, die aus verschiedenen Aspekten gespeist wird: Zum einen aus der Verdrängung von Alter, Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Tod in unserer Gesellschaft (Dörr 1993) und zum anderen aus der Bewertung der Pflege als mit Scham und Ekel behaftet (Gröning/ Kunstmann/ Rensing/ Röwekamp 2004). D. h., pflegende Frauen arbeiten in einem Bereich, nämlich im Haushalt, der sowieso diskriminiert wird (1. Entwertung), sie mühen sich mit alten Menschen ab, die sich selbst nicht mehr helfen können (2. Entwertung) und verrichten dann auch noch Tätigkeiten, die ganz und gar nicht zu einem sauberen und freundlichen Arbeitsbegriff passen (3. Entwertung). Und generell leben sie einen Alltag, der zu einem modernen Lebensentwurf nicht passt (4. Entwertung). Letztlich werden pflegende Frauen somit in einen gesellschaftlichen Randbereich abgedrängt, der sie zu Außenseiterinnen macht.

Was diese Entwertungen innerhalb einer Familiendynamik bedeuten, wird im weiteren Verlauf noch stärker deutlich.

Und daraus muss sich für wissenschaftliche Forschung und professionelles Handeln ergeben, nicht primär die Persönlichkeitsstrukturen pflegender Frauen zu analysieren etc., sondern ganz konkret und vehement Kritik an einer Gesellschaft zu üben, die eine fürsorgliche und mitmenschliche Verantwortung derart ins Abseits drängt.

### **3.3 Das Dilemma: Ausweitung reproduktiver Verantwortungen bei gleichzeitiger Entgrenzung der Erwerbsarbeit – Vereinbarkeit von Pflege und Beruf?**

Viele Frauen, die eine Pflege übernommen haben, möchten weiterhin einer beruflichen Tätigkeit nachgehen.

Demgegenüber stehen die Strukturen des Arbeitsmarktes, die eine Vereinbarkeit hochgradig erschweren.

Schon in den 1980er Jahren wurde insbesondere durch Frauenforscherinnen darauf aufmerksam gemacht, dass die Strukturen des Arbeitsmarktes denen familialer Aufgaben widersprechen und zudem an einem "1 1/2 Personen-Konstruktionsprinzip" ausgerichtet sind (Beck-Gernsheim 1983), also eine Person in ihrer Ganzheitlichkeit vereinnahmen. Auch in den 90er Jahren deckte Kaufmann (1995) "strukturelle Rücksichtslosigkeiten" des Arbeitsmarktes auf, der, obgleich auf den reproduktiven Bereich dringend angewiesen, diesen so überdeckt und dominiert, dass sämtliche Aufgaben im familialen Bereich nachrangig behandelt werden.

Somit wird eine Vereinbarung beider Bereiche, allein schon unter Lebensbedingungen, die keine Pflege integrieren müssen, problematisch. Bei der Übernahme einer Pflegesituation erscheint dies vielen Frauen als völlig unmöglich, wie in Berichten pflegender Frauen deutlich wird (Gröning/ Kunstmann/ Rensing/ Röwekamp 2004). Generell kann somit insbesondere der Arbeitsmarkt als Symbol ungleicher Geschlechterverhältnisse und -beziehungen gewertet werden.

Erschwerend kommt hinzu, dass sich in den letzten Jahren Erwerbstätigkeiten zunehmend entgrenzen. Auch Oechsle (2002) erkennt hier eine "Dominanz der Erwerbsarbeit", die im momentan kaum vereinbaren Widerspruch steht zu einer gleichzeitigen Ausweitung reproduktiver Arbeiten (vgl. auch Dierks 2005). Denn durch den demografischen Wandel und eine somit erhöhte Lebenserwartung steigt auch die Anzahl derer, die im Alter und besonders in der hochaltrigen Phase pflegebedürftig werden (Tews 1996). Die Sorge um pflegebedürftige Angehörige weitet sich durch diese erhöhten Anzahlen aus. Dies erkannten bereits in den 90er Jahren Schütze und Lang (1992), wenn sie von der Sorge für pflegebedürftige Angehörige als von einer "normalen und erwartbaren Lebensphase" sprechen. Auch hier: Es muss sich nicht zwingend um die Übernahme einer häuslichen Pflege handeln. Hiermit sind bsp. auch die Entscheidungsprozesse verbunden, in welcher Form eine Pflege gestaltet werden soll, die Auseinandersetzung mit einer Pflege und dem Abschied eines Angehörigen oder die Sorge für einen Angehörigen im Heim.

D. h., zwei widersprüchliche Tendenzen – die Entgrenzung der Erwerbsarbeit bei Ausweitung reproduktiver Arbeiten – wirken sich drastisch insbesondere auf den Alltag pflegender

Familien aus – und hier insbesondere auf den der zumeist hauptverantwortlichen Frauen – zu erkennen an der häufig aufgegebenen oder zumindest dezimierten Erwerbsarbeit.

Dierks (2005) erkennt in ihrer Dissertation hier eine Verstärkung der von Kaufmann (1995) ohnehin festgestellten "strukturellen Rücksichtslosigkeiten" des Arbeitsmarktes gegenüber familialen Aufgaben: Reproduktive Arbeit würde so an einen Randbereich gedrängt. Sie bezieht sich auf die Erziehungsarbeit, wenn sie erläutert, dass genau diese Arbeit im familialen Bereich trivialisiert, marginalisiert und tabuisiert werde. Wenn Dierks dies bereits für die eigentlich gesellschaftlich anerkannte Erziehung von Kindern feststellt, stellt sich die dringende Frage, um wie viel mehr diese These dann für die Übernahme pflegerischer Verantwortung gilt? Insgesamt, so Dierks (2005: 394), "mutiert Reproduktionsarbeit zu einer Restgröße, deren Erfordernisse grundsätzlich nachrangig behandelt werden." Und so kommt sie zu einem niederschmetternden Ergebnis: "Die gebräuchliche Formel von der 'Vereinbarkeit' zwischen Beruf und Familie suggeriert, dass eine Balance zwischen den Notwendigkeiten und Anforderungen gleichberechtigter und gleichwertiger Arbeitsbereiche hergestellt werden kann. Die Wortwahl verdeckt die strukturelle Dominanz der Erwerbsarbeit und verschleiert die Rücksichtslosigkeit gegenüber den Bedürfnissen und Erfordernissen der häuslichen Arbeit." (ebd.).

Frauen nehmen dieses Dilemma wahr – in der Organisation ihres Alltages, aber häufig genug auch am eigenen Körper. Im Sinne des aktuellen gesellschaftlichen Wandels wird allerdings die Ursache für dieses Dilemma häufig im eigenen Verhalten gesucht ("individualisiertes Deutungsmuster" (Wetterer 2003)), statt gesellschaftliche Rahmenbedingungen zu betrachten.

Die von Wetterer (2003) genannten Brüche und Konflikte innerhalb weiblicher Lebensläufe, die individuelle Biografien belasten, resultieren aber aus den hier beschriebenen Widersprüchlichkeiten (vgl. Krüger 2002): Frauen, die sich an modernen, gleichberechtigten Lebensmustern orientieren (normative Ebene), stoßen somit immer wieder an Grenzen der individuellen Gestaltung (Handlungsebene) und zwar immer dann, wenn traditionelle, patriarchale Institutionenlogiken auf ihr Leben Zugriff nehmen (strukturelle Ebene), wenn sie also bsp. in den Arbeitsmarkt eintreten oder nach einer Lebensphase, in der sie die Hauptverantwortung für eventuelle Kinder übernommen haben, wieder Eingang in den Beruf finden wollen. Oder Frauen, die eine häusliche Pflege mit einem Beruf vereinbaren wollen und hier gegen strukturelle Schranken immer wieder ankämpfen müssen.

Nach Betrachtung dieser Entwicklungen entsteht die Frage, ob man Frauen nun nicht eher davon abraten müsste, selbst die Pflege für ein erkranktes Familienmitglied zu übernehmen. Und tatsächlich tun dies viele Professionelle in Krankenhäusern, ambulanten Diensten, Beratungsstellen. Allerdings zielen diese Ratschläge oft an dem vorbei, was Pflegenden sich wünschen. Ein Großteil der pflegenden Angehörigen möchte weiterhin die Sorge für Familienmitglieder selbst übernehmen (Gröning/ Kunstmann/ Rensing/ Röwekamp 2004).

D. h., es darf nicht nur darum gehen, eine Heimunterbringung zu empfehlen, sondern es müssen für diejenigen Angehörigen, die eine Pflege übernehmen möchten, gute Bedingungen bereit gestellt werden, um die Pflege gelungen in den Alltag, die familiäre Lebensgeschichte und die eigene Biografie integrieren zu können.

Nebenbei: Nach Betrachtung der eben erwähnten strukturellen Rahmenbedingungen nun von einer Pflegeübernahme abzuraten, würde bedeuten, eine wesentliche weitere Ebene häuslicher Pflege schlichtweg zu ignorieren - nämlich die familialen Bindungen, die gemeinsam geteilte Lebensgeschichte - und damit auf den einseitig funktionalen Pflegebegriff, den auch das Pflegeversicherungsgesetz aufzeigt, hereinzufallen, aber den Kern von Familien oder Beziehungen nicht zu verstehen.

Zurück zu den Bedingungen, die geschaffen werden sollten: Dafür müssten unterschiedlichste Prozesse auf gesellschaftlicher, kommunaler, institutioneller und familialer Ebene gefördert werden, die hier nicht abschließend erörtert werden können.

Eine wichtige Entwicklung wäre aber bsp. eine verstärkte Diskussion um eine gerechte und geschlechterunabhängige Aushandlung und Aufteilung der fürsorglichen Aufgaben innerhalb einer Familie, so dass Pflege nicht nur Aufgabe einer einzigen Person wird.

Gröning (2006) bsp. plädiert Günter Schmid (2005) folgend für eine Ausweitung von "Verantwortungsbiografien", also eine stärkere Einbettung generativer, fürsorglicher Aufgaben in jede Biografie und zwar unter stärkerer Berücksichtigung von mehr Generationen- und Geschlechtergerechtigkeit. Das bedeutet ein Abweichen von der momentanen Ausrichtung am Prinzip des Nützlichen, an Autonomie und Individualisierung.

Die Sorge für andere darf somit nicht geschlechtsspezifisch verteilt sein. Im gleichen Zuge müsste sich das Verhältnis von Reproduktionsarbeit und Erwerbsarbeit verändern.

Nach Betrachtung des strukturellen Rahmens stellt sich nun die Frage, was in Familien passiert, die eine Pflege übernommen haben?

#### **4. Familiendynamische Prozesse nach der Übernahme einer Pflege<sup>2</sup>**

Bereits weiter oben wurde deutlich, dass Frauen überproportional häufig häusliche Pflegetätigkeiten übernehmen. D. h., ein wesentliches Kennzeichen häuslicher Pflege ist die *Geschlechtsspezifik*, wie bsp. Gröning/ Kunstmann/ Rensing (2004) und Ziegler (2000) feststellen. Nicht die Abstammungslinie entscheidet also allein über die Fürsorgeübernahme, dies würde bedeuten, dass z. B. viel mehr Söhne mit den hauptsächlichen Aufgaben betreut wären, sondern in vielen familialen Entscheidungssituationen werden die Aufgaben der Versorgung an Partnerinnen oder Schwestern delegiert. Hier erfolgt somit, wie Schultheis (1993) feststellt, eine Koppelung des Generationenvertrages mit dem Geschlechtervertrag: Häusliche Pflegetätigkeiten werden in den meisten Fällen an die Töchter und Schwiegertöchter

---

<sup>2</sup> Vgl. auch: Röwekamp, B.: Frauen in der häuslichen Pflege: Strukturelle Rahmenbedingungen unter besonderer Berücksichtigung des Modells der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung. Zugl.: Bielefeld, Univ., Diplom-Arbeit, 2004. Unveröff.

delegiert. Aber gerade "dort, wo sich quasi 'natürlich' die Pflege aus der Geschlechter- und Generationenrolle ergibt, verursacht eben diese Natürlichkeit viel menschliches Leid" (Gröning/ Kunstmann/ Rensing 2004: 27).

Die Aufgabe der Männer hingegen kann mit dem Terminus "'Grenzen ziehen und Grenzen überwachen'" (Gröning/ Kunstmann/ Rensing/ Röwekamp 2004: 290) umschrieben werden und zwar in zweierlei Hinsicht. Zum einen setzen sie der Pflege durch ihre Anwesenheit Beschränkungen, denn die Partnerin konzentriert sich dann häufig nicht ausschließlich auf die Pflege. Verstärkt wird dieser Effekt durch Kinder, die die Zuwendung und Aufmerksamkeit der Mutter aktiv einfordern. Männer setzen zum anderen aktiv Grenzen, indem sie eine Weiterführung der häuslichen Pflege befürworten, in Frage stellen oder ablehnen.

In jedem Fall ist zumindest ein weiteres Merkmal häuslicher Pflege deutlich geworden: In empirischen Untersuchungen obliegt vielen Frauen die Aufgabe der Versorgung und Unterstützung des alten, kranken Angehörigen. Diese einseitige Delegation schränkt den persönlichen Freiraum der Frauen ein. Sie geben nicht selten berufliches Engagement zugunsten der Pflege auf, verzichten, wie Beck-Gernsheim (1983: 308) dies formulierte, auf ein "Stück eigenes Leben", während viele Männer sich diesen Freiraum weiterhin erhalten können: "(...) Ein Mann kann alles haben, den Beruf, Kinder, Frau, Hobbys und die Pflege seiner Mutter durch seine Ehefrau und Schwester, aber die Frauen müssen sich entscheiden und abwägen, ihre Kräfte prüfen und herausfinden, ob sie allen gerecht werden" (Hedtke-Becker/ Schmidtke 1985: 165).

So stellen auch Gröning/ Kunstmann/ Rensing/ Röwekamp (2004) fest, dass hier eine deutliche Polarisierung vorliegt, sie erkennen "einen Teil, der sein 'modernes' und das heißt heute sein individualisiertes, auf Selbstverwirklichung basierendes Leben führt und einen Teil, der sich um die solidarischen Aufgaben und mitmenschlichen ethischen Verpflichtungen kümmert" (dies. 2004: 290). Und "insofern wiederholt sich in einer anderen und radikalisierten Form (*bsp. nach 'Erziehungsphasen' der Frauen, B.R.*) das Dasein für andere und das Stück eigene Leben wird zu etwas Unerreichbarem" (Gröning 2004a: 48).

Durch den geringen Einsatz übriger Familienmitglieder findet eine Pflegesituation häufig in einem *Dual* statt (Gröning/ Kunstmann/ Rensing 2004), also in einer auf zwei Personen reduzierten Pflegekonstellation – die pflegende Frau und die pflegebedürftige Person. Die Versorgung ist zwar strukturell in einen familialen Zusammenhang eingebunden, die pflegerischen und emotionalen Anforderungen finden jedoch innerhalb einer "dyadischen Beziehung" (Gröning/ Kunstmann/ Rensing/ Röwekamp 2004) statt. Durch diese Beschränkung auf zwei Personen kann sich bsp. auch eine brisante Konfliktdynamik entfalten, die durch den fehlenden Einbezug Dritter weniger abgewendet oder gelöst werden kann. Hier ist somit auch das Risiko von Verstrickungen zwischen pflegender und pflegebedürftiger Person angelegt, wie Erfahrungsberichte zeigen (ebd.).

An dieser Stelle wird eine *Spaltung* sehr deutlich, eine Polarisierung zwischen, wie Gröning/ Kunstmann/ Rensing/ Röwekamp (2004) dies umschreiben, Begrenzung und Entgrenzung: Während viele Männer also dafür Sorge tragen, dass die Pflege an ihre Frauen delegiert wird

bzw. auch pflegende Männer sehr viel begrenzender in die Pflege eingreifen, indem sie früher und deutlich mehr professionelle Hilfen in Anspruch nehmen (Fuchs 1999), entgrenzt sich für viele Frauen die Pflege und wird zur dominierenden Aufgabe oft über einen großen Zeitraum hinweg.

Wird eine Pflege auf diese Art gestaltet, *totalisiert* sich die Lebenswelt pflegender Frauen zunehmend (Gröning/ Kunstmann/ Rensing 2004). Insbesondere, wenn es sich, wie bei Demenzen, um solche Erkrankungen handelt, die einer ständigen Anwesenheit der Pflegeperson bedürfen, sind pflegende Frauen in ihren Möglichkeiten, Zeit für sich zu gestalten, einem Beruf und Freizeitaktivitäten nachzugehen, extrem eingeschränkt.

D. h. zusammenfassend, Totalisierungen entstehen zum größten Teil durch drei verschiedene Aspekte (Gröning/ Kunstmann/ Rensing 2004): Zum einen sollen Frauen die täglichen Pflegeaufgaben möglichst allein schaffen, ohne andere Familienmitglieder einzubeziehen. Hier "wird der Maßstab der 'Superfrau' an die Pflegeperson angelegt. Sie soll sehr unterschiedliche Rollen kombinieren, vor allem soll sie die Pflege allein schaffen, ohne dass der Rest der Familie über die Belastungen der Pflege reflektieren muss" (Gröning/ Kunstmann/ Rensing 2004: 62).

Zum Zweiten geraten sie durch ihre Inanspruchnahme in der Pflege häufig in eine Isolation - auch durch die fehlenden Möglichkeiten zur Kommunikation über die Pflege - und zum Dritten werden Totalisierungen durch den physischen und psychischen Verfall der pflegebedürftigen Personen und den damit verbundenen Sterbeprozessen ausgelöst.

Insgesamt wird deutlich, dass es sich bei *diesen* Pflegekonstellationen nicht um ein "familiales Projekt" (Gröning/ Kunstmann/ Rensing 2004) handelt, in dem die Aufgaben der Pflege gerecht auf alle Mitglieder verteilt werden, sondern um die Aufgabe häufig nur einer Person innerhalb der Familie – zumeist der Ehefrau, Tochter oder Schwiegertochter. So auch im nachfolgenden Fallbeispiel.

## 5. Fallbeispiel: Familie R.<sup>3</sup>

Familie R. besteht zunächst aus einem Ehepaar mit drei Kindern: zwei Töchter, im Alter von 13 und 15 Jahren, und ein achtjähriger Sohn. Eine bedeutsame Rolle spielen ebenfalls der Vater von Frau R. und ihre zwei Brüder sowie vor allem die Mutter von Frau R., die von ihr nach einem Schlaganfall im eigenen Haus gepflegt wird. Infolge des Schlaganfalles entstehen bei der Mutter demenzielle Veränderungen, die sich zum Teil in für die Familie nur noch schwer ertragbaren Symptomen, wie bsp. das Schmieren mit Kot, äußern. Insgesamt hat Frau R. ihre Mutter über fünf Jahre gepflegt. Zum Zeitpunkt des Interviews steht das familiäre Pflegearrangement kurz vor seinem Ende, denn Frau R. sucht für ihre Mutter einen Heim-

---

<sup>3</sup> Teilweise aus: Gröning, K./ Kunstmann, A.-C./ Röwekamp, B./ Müller, H.: Geschlechtsspezifische Dimensionen in der Lebensphase der Verantwortung für pflegebedürftige Eltern – Interviews mit pflegenden Familien als Lerngeschichten. Dokumentation einer Weiterbildung mit Mitarbeitenden aus Krankenhäusern. In: Journal Netzwerk Frauenforschung NRW, 20/ 2006

platz. Sie möchte sich verstärkt um ihre Kinder kümmern, besonders um die dreizehnjährige K., die an Magersucht erkrankt ist.

Zu Beginn der Pflegeübernahme wird die Mutter zeitweise noch vom Vater Frau R.'s versorgt, wobei Frau R. bereits viele Aufgaben übernimmt.

Als der Vater ebenfalls hilfebedürftig wird, entscheidet sich Frau R., ihre Mutter zu sich zu nehmen, während ihr jüngerer Bruder sich um den Vater in dessen Wohnung kümmert (allerdings mit Hilfe von Frau R.).

Der älteste Bruder hingegen, nach eigener Aussage ursprünglich auch der Lieblingsbruder von Frau R. und der Lieblingssohn des Vaters, lehnt es völlig ab, auch nur in geringstem Maße Verantwortung für die alten Eltern zu übernehmen. Frau R.'s Appelle werden von ihm überhört und ignoriert. Die große Anerkennung, die der älteste Sohn in der Familie aufgrund seines beruflichen Erfolges genossen hat, und auch die Bindung, die Frau R. zu ihrem ältesten Bruder hat, ändern nichts an dessen Haltung. Das Verhältnis der Geschwister zerbricht unter diesem Konflikt: *"Ich hab' ihn angefleht zu kommen. Ich hab' ihn beschimpft. Ich hab' geweint. Ich hab' ihn angeschrien, alles. Irgendwann hab' ich ihn verabschiedet und ihn ganz weit weg geschoben."*

Daneben wird Frau R. mit der Pflegeverantwortung für die Mutter mitten in der Familienphase konfrontiert, als ihre Kinder im Kindergarten- bzw. Grundschulalter sind, also in erheblichem Maß selbst der Fürsorge bedürfen. Gleichzeitig werden beide Eltern, zwar etwas zeitversetzt, aber doch parallel, pflegebedürftig. Es beginnt eine Phase mit großem Organisations- und Alltagsstress durch die Versorgung der kleinen Kinder, die gleichzeitige Renovierung des Eigenheims, durch Krankenhausaufenthalte der Eltern und des Ehemannes und schließlich durch die Fürsorge für die Mutter und deren Pflege, bei gleichzeitiger Unterstützung des Bruders, der den Vater versorgt und pflegt.

Frau R. schildert eine Situation: *"Dann gab's schon mal Momente, wo... - ach sicher, Oma lag im Krankenhaus, Papa lag im Sterben und I. (der Ehemann) lag im Krankenhaus. Das ging so lange gut, wie sie alle im Krankenhaus lagen und ich sie besucht hab'. Aber als sie dann wiederkamen, da ging's mir ganz schlecht"*.

Gefragt, warum sie die Pflege der Mutter übernommen habe, beschreibt Frau R. eine tiefe Bindung zu ihrer Mutter, die Reziprozität der familialen Unterstützung und die früheren Erfahrungen von Zuneigung in der Familie. Als die Mutter noch gesund ist, hat sie sich bsp. als Oma um die Kinder von Frau R. gekümmert. Diese Unterstützung möchte Frau R. nun ihrer Mutter zurückgeben.

Und sie hat in einigen Bereichen der Pflege auch große Erfolge, die sie durch Erweiterung eigener Kompetenzen erreichen konnte: So gelingt es Frau R. mittels Validation und eines verstehenden Umgangs mit der dementen Mutter, diese dazu zu bringen, die *"schlimmsten"* ihrer demenziellen Symptome aufzugeben. Die Mutter *"schmiert nicht mehr mit Kot"*, hat weniger Angst und wird *"insgesamt lebendiger"*. Dies führt dazu, dass Frau R. sich mit der Pflege ihrer Mutter zunehmend identifiziert und sich ihre Gefühle zur Mutter vertiefen.

Verantwortlich für diesen verstehenden Umgang mit der Mutter, für die pflegerischen und fürsorglichen Aufgaben ist jedoch, abgesehen von der Unterstützung durch die Töchter, zum größten Teil allein Frau R.

Gefragt nach der Gerechtigkeit des Pflegearrangements, sagt sie dementsprechend sehr deutlich Folgendes: *"Rückblickend hätte ich einen Familienrat erzwungen. Also, wenn ich das mit dem Stand und dem Wissen, das ich jetzt hab' (noch einmal entscheiden könnte), ich hätte einen Familienrat erzwungen. Und ich habe diese Entscheidung, die ich getroffen hab', ganz alleine getroffen. Und die, die ich jetzt noch treffen werde (die Heimaufnahme der Mutter betreffend), die möchte ich nicht noch einmal treffen. Weil die Verantwortung, die ich übernommen hab', die war einfach ein Riesenhappen. Und der war manchmal ganz schön groß, zu groß."*

An dieser Stelle spaltet sich die Familie R. in einen Teil, der sein 'normales', von der Fürsorge unbelastetes Leben weiterführt und in einen anderen Teil, der die Fürsorge und Verantwortung für die alten Eltern übernimmt. Die erfolgreichen Männer der Familie, der älteste Bruder von Frau R. und ihr Ehemann, beteiligen sich nicht an der Verantwortung. Und somit gibt es niemanden, der Frau R. den nötigen psychischen Rückhalt gibt.

Unterstützung erhält Frau R. lediglich von ihren beiden Töchtern. Bei einem ausführlichen Gespräch mit den Jugendlichen fällt auf, dass beide Mädchen regelmäßig und verantwortlich in die Pflege eingebunden sind. Sie unterstützen ihre Mutter, indem sie sich um die demente Großmutter kümmern. Von ihrer Mutter haben M. und K. gelernt zu validieren. Obwohl beide Mädchen die Hilfe für sich legitimieren können und ihrer Großmutter auch etwas Gutes tun möchte, da diese auch immer für sie da war, schildern beide aber auch die Dominanz, das Angebundensein, die Störungen des Alltags und die Belastung durch die Verantwortung, die die Mädchen gemeinsam mit ihrer Mutter tragen.

Die Validation, die die Mädchen und Frau R. gelernt haben, erscheint als die einzige Möglichkeit, den alltäglich belastenden Situationen einen Rahmen zu geben. Dadurch werden die Familienmitglieder jedoch immer wieder in die Helferrolle gedrängt, der Familienalltag wird quasi zum therapeutischen Milieu. So sehr die Validation der demenzerkrankten Frau also gut tut, so sehr wird die Familie in Kommunikationsmuster gezwungen, die der Alltagskommunikation, insbesondere von und mit Jugendlichen, nicht entsprechen. Abzuwägen ist weiterhin, inwieweit insbesondere jüngere Kinder und Jugendliche mit der Rolle des 'Containers', die immer auch mit der Validation verbunden ist, für einen demenziell veränderten Menschen nicht grundsätzlich überfordert sind.

In einer ausgewogenen und reflektierten Weise begrüßen die Mädchen die Entscheidung zur Heimaufnahme und betonen zum einen die Entlastung, *"dass wir nicht immer darauf achten müssen, was jetzt mit Oma ist"*, und heben zum anderen die bevorstehende Veränderung für die Familienbeziehungen hervor.

Im Gegensatz zu seinen Töchtern stützt Herr R. das Pflegearrangement nicht. Er akzeptiert diese Arbeitsteilung und Rollenzuständigkeit. Innerhalb der Familie 'verschwindet' er psy-

chisch weitgehend. Er zieht sich zunehmend zurück und hält sich, wie er später berichtet, immer häufiger in seinem Arbeitszimmer auf: *"Selbst wenn ich da bin, dann hocke ich meist halt in meinem Arbeitszimmer und tue da etwas. Und ich kann mich also sehr gut daran erinnern, dass ich das also vielleicht vor zwölf, fünfzehn Jahren nicht so gemacht habe."*

In einer späteren Sequenz schildert er eindrucksvoll, dass er den Familienalltag nicht nur nicht mitgestaltet und wenig bis keine Aufgaben in und für die Beziehungen der Familie übernimmt, sondern dass er auch kaum etwas über den Alltag der Familie, wenig über die täglichen Rituale weiß. Er ist durch seinen hauptsächlichlichen Aufenthalt im Arbeitszimmer physisch eher theoretisch anwesend, psychisch kaum noch präsent.

Da der Rückzug von Herrn R. unmittelbare Folgen für die Verantwortlichkeit der Töchter im Hinblick auf die Pflege hat, die ja trotz ihres jugendlichen Alters *"immer da sind"*, die Mutter entlasten, sogar Validation lernen und anwenden, wird ihm von der Interviewerin die Frage gestellt, ob er nicht das Gefühl habe, in die familiäre Entwicklung eingreifen zu müssen, um seine Kinder zu schützen.

Auf die Frage, ob seine Kinder manchmal überfordert seien, antwortet er kurz und verhalten: *"Ich kann mir das schon vorstellen. Ja. Ja."* Auf weitere, direkte Nachfragen, ob er Möglichkeiten sähe, die Kinder vor den Anforderungen der Fürsorgeverantwortung zu schützen, es ihnen zu erleichtern, mit schwierigen Situationen in der Pflege umzugehen, sagt er nach einigem Zögern: *"Also, sie haben ja von meiner Frau auch viel gelernt oder wir alle haben von ihr viel gelernt. So durch diese Validation und ähnliche Sachen, die sie da mitgemacht hat. Das ist ja schon ein gewisser Schutz letzten Endes, oder?"*

Am Schluss des Interviews äußert Herr R., dass die gegenwärtige Situation die Familie und insbesondere ihn und seine Frau in eine Rollenentwicklung gedrängt habe, die beide so gar nicht wollten. Ihre Welten haben sich getrennt und halbiert: *"Also, ich hab' das Gefühl, dass wir so durch diese Situation immer stärker in traditionelle Rollen gedrängt werden, die wir beide nicht unbedingt so haben wollen. Ich also sehr stark auf die Berufstätigkeit fixiert bin und eben halt da drum herum eben halt auch sehr viel mache und machen muss. Während meine Frau eben immer stärker so in diesem - ja - Familienbereich tätig wird."*

Diese Entwicklung bewertet auch Frau R. negativ. Sie fühlt sich allein gelassen mit den Aufgaben der Pflege. Und so resümiert sie: *"Also, worunter ich wirklich leide, das ist, dass ich letztlich alles, jeden Furz, selbst entscheiden muss, und ich hab' mich streckenweise auch selbst verloren."*

## 6. Schlussbetrachtung: Familiäre Pflege als Entwicklungsaufgabe

Auch nach Betrachtung dieser familiendynamischen Prozesse<sup>4</sup> innerhalb der Familie R. könnte man dafür plädieren, dass Familien angesichts dieser belastenden Verläufe innerhalb der Familie wohl besser keine Pflege übernehmen sollten. Allerdings lässt sich in Studien eine beinahe ungebrochen hohe Tendenz erwachsener Kinder erkennen, eine Sorge für ihre Eltern übernehmen zu wollen (Szydlik 2000) - ob in der eigenen häuslichen Umgebung oder in einer Einrichtung der stationären Altenhilfe oder betreuten Wohnformen etc. Letztlich müssen dann jedoch für diejenigen, die eine häusliche Pflege gestalten wollen, solche Bedingungen bereit gestellt werden, die eine gelungene Integration der Pflege in den Alltag erlauben – schon allein aus Gründen der Einlösung des auch politischen Leitsatzes "ambulant vor stationär".

An dieser Stelle müssten auf unterschiedlichen Ebenen (gesellschaftlich, kommunal, institutionell bis hin zu den Haltungen Professioneller pflegenden Angehörigen gegenüber - Stichwort: "größere Familiensensibilität") unterschiedlichste Herausforderungen bewältigt werden.

Aber auch innerhalb der Familien ergeben sich bestimmte so genannte Entwicklungsaufgaben, die dem Ziel einer gelungenen Integration der Pflege in den Alltag, die eigene Biografie und die Familiengeschichte entsprechen (Gröning/ Kunstmann/ Rensing 2004). Damit liegt hier ein Perspektivenwechsel vor: Statt davon auszugehen, dass Pflege unweigerlich in eine Stagnation der individuellen und familialen Entwicklung führt, ergibt sich hier die Möglichkeit einer anderen Blickrichtung: Pflege als fürsorgliche Aufgabe könnte somit unter bestimmten Bedingungen auch zu einer sinnvollen Lebensphase in der individuellen und familialen Biografie werden.

Stellvertretend für die Perspektive der Pflegeübernahme als Entwicklungsaufgabe steht der Sozialpsychologe Erik Erikson (1981, 1988). Als der erste Wissenschaftler, der eine Entwicklungstheorie für den gesamten Lebenslauf – und nicht mehr nur für Kindesalter und Adoleszenz – entwickelte, erläuterte er, dass während sämtlicher Lebensphasen (bis zum Tod) bestimmte Entwicklungsaufgaben entstünden, die jeweils erfolgreich gelöst werden müssten, um eine stabile Identität aufzubauen. Für das mittlere Erwachsenenalter bsp. nennt Erikson das Entwicklungsziel der Generativität. In dieser Lebensphase, so Erikson, stünde nun nicht mehr das Nehmen im Vordergrund, sondern das Geben. Die Sorge für andere (bsp. die Erziehung von Kindern, Einsatz für bestimmte Bevölkerungsgruppen etc.) oder für etwas (Einsatz für gesellschaftliche Belange, für Unternehmen, kreatives Schaffen etc.) müsse hier im Vordergrund stehen, um diese Entwicklungsphase gelungen bewältigen zu können. Interessant ist hier besonders die ethische Dimension, die Erikson anspricht. Sorge für jemanden oder etwas nicht als Stagnation, sondern im Gegenteil als sinnvolle Aufgabe. Mit diesem sehr punktuellen Auszug aus Eriksons umfassender Entwicklungstheorie soll die Übernahme familialer Pflege nicht als normative Verpflichtung gesetzt werden. Lediglich die Bedeutung

---

<sup>4</sup> An dieser Stelle sei darauf verwiesen, dass die Partnerpflege große Unterschiede in den familien- bzw. paardynamischen Prozessen zur Elternpflege aufweist, da hier immer die Beziehung im Mittelpunkt aller Entscheidungen steht. Mit der Partnerpflege befasst sich insbesondere Dr. Luitgard Franke (2006).

fürsorglicher Aufgaben (nämlich als Entwicklungsaufgabe) soll herausgestellt werden. Übersetzt für dieses Thema würde dies bedeuten, dass jede Form von Sorge für Ältere letztlich eine Entwicklungsaufgabe für pflegende Angehörige bedeutet, die sinnvoll in die eigene Biografie integriert werden kann.

Wie bereits oben erläutert: Daraus ergeben sich auf unterschiedlichsten Ebenen Herausforderungen, wobei an dieser Stelle das Augenmerk hauptsächlich auf die familiäre Ebene geworfen werden soll.

Für Michael Buchholz (2000) ist die Übernahme einer Pflege ein neuer Abschnitt im Familienzyklus. Eine neue Phase (wie bsp: die Geburt des ersten Kindes) sei immer mit besonderen neuen Aufgaben und Rollen verbunden. Diese neuen Herausforderungen müssten in der Familie ausgehandelt werden, so dass Aufgaben und Rollen gerecht verteilt würden. Das Modell, das er an dieser Stelle entwickelt, ist das der Triangulation. In diesem Sinne würde das oben beschriebene Pflegedual (also die Pflegebeziehung bestehend lediglich aus der pflegebedürftigen und der pflegenden Person) erweitert zu einem Dreieck: Weitere Personen kämen hinzu, die unterschiedlichste Aufgaben übernähmen.

Familiäre Pflege wird so zu einer tatsächlichen familialen Aufgabe und zwar unter Maßstäben einer gestärkten Geschlechtergerechtigkeit. Und nur so (als familiales Projekt) kann eine häusliche Pflege unter modernen Bedingungen gelungen in den Alltag integriert werden.

"Das Problem der Pflege von Angehörigen sind nicht die überaus vielfältigen 'Verrichtungen'. Die 'Verrichtung' ist eine gewöhnliche Tätigkeit, die Zeit und einiges Geschick erfordert. Die Pflege aber beansprucht die ganze Person. Jede Eigenschaft eines Menschen wird aufgedeckt. Wessen Pflege so beansprucht wird, braucht einen festen Stand im Leben, aber auch einen beweglichen. Denn wer nahe stehende Menschen pflegt, steht nicht außerhalb der Erkrankung. Ich wurde also gleichsam ein Lotse, dessen eigener Kurs unlöslich mit einem angeschlagenen Schiff in einer gefährlichen Passage verbunden war."

(Herr E.-S. in: Gröning/ Kunstmann/ Rensing/ Röwekamp 2004: 196)

## Literatur

- Beck, U.: Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a. M. 1986
- Becker, R.: Häusliche Pflege von Angehörigen: Beratungskonzeptionen für Frauen. Zugl.: Frankfurt a. M., Univ., Diplomarbeit, 1996. Frankfurt a. M. 1997
- Beck-Gernsheim, E.: Anspruch und Wirklichkeit – Zum Wandel der Geschlechtsrollen in der Familie. In: Schneewind, K.A./ Rosenstiel, L. v. (Hrsg.): Wandel der Familie. Münchener Universitätsschriften Psychologie und Pädagogik. Göttingen 1992
- Beck-Gernsheim, E.: Familie und Alter. Neue Herausforderungen, Chancen und Konflikte. In: Naegele, G./ Tews, H.P. (Hrsg.): Lebenslagen im Strukturwandel des Alters: Alternde Gesellschaft – Folgen für die Politik. Opladen 1993
- Beck-Gernsheim, E.: Vom Dasein für andere zum Anspruch auf ein Stück eigenes Leben: Individualisierungsprozesse im weiblichen Lebenszusammenhang. In: Soziale Welt, 34/ 1983
- Bertram, H.: Die verborgenen familiären Beziehungen in Deutschland: Die multilokale Mehrgenerationenfamilie. In: Kohli, M./ Szydlik, M. (Hrsg.): Generationen in Familie und Gesellschaft. Opladen 2000
- Bracker, M. u.a.: Die Pflegebereitschaft der Töchter. Zwischen Pflichterfüllung und eigenen Lebensansprüchen. Voraussetzungen, Belastungen und sozialpolitische Schlußfolgerungen. Wiesbaden 1988
- Buchholz, M.: Familientherapeutische Kompetenz in der Altenpflege. Was Pflegekräfte über Familien wissen können. In: System Familie, 13/ 2000
- Bührmann, A./ Diezinger, A./ Metz-Göckel, S.: Arbeit, Sozialisation, Sexualität. Zentrale Felder der Frauen- und Geschlechterforschung. Opladen 2000
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin 2002
- Dierks, M.: Karriere! – Kinder, Küche? Eine explorative Studie zur Verrichtung der Reproduktionsarbeit in Familien mit qualifizierten berufsorientierten Müttern aus der Perspektive von Frauen nach Beendigung ihrer Erwerbsarbeit. Zugl.: Hamburg, Univ., Diss. 2005. Unveröff.
- Dörr, B.: Die unsichtbare Pflege. Gesellschaftliche und individuelle Verdeckungen im Umgang mit der häuslichen Pflege-Arbeit von Frauen. In: Widersprüche, 48/ 1993
- Erikson, E.H.: Der vollständige Lebenszyklus. Frankfurt a. M. 1988
- Erikson, E.H.: Identität und Lebenszyklus. Frankfurt a. M. 1981
- Franke, L.: Demenz in der Ehe. Über die verwirrende Gleichzeitigkeit von Ehe- und Pflegebeziehung. Eine Studie zur psychosozialen Beratung für Ehepartner von Menschen mit Demenz. Frankfurt a. M. 2006
- Fuchs, J.: Die Situation von Pflegenden. In: NDV 10/ 1999
- Fuchs, S.: Arbeitshilfe für die Bildungsarbeit mit pflegenden Angehörigen. "Manchmal wünschte ich, er wäre schon tot...". Hagen 2000
- Funk, H./ Schmutz, E./ Stauber, B.: Gegen den alltäglichen Realitätsverlust – Sozialpädagogische Frauenforschung als aktivierende Praxis. In: Rauschenbach, T./ Ortmann, F./

- Karsten, M.-E. (Hrsg.): Der sozialpädagogische Blick. Lebensweltorientierte Methoden in der Sozialen Arbeit. Weinheim 1993
- Geissler, B./ Oechsle, M.: Die Modernisierung weiblicher Lebenslagen. Unveröff. Manuskript. Universität Bielefeld, Fakultät für Soziologie, Mai 2000
- Gräßel, E.: Belastung und gesundheitliche Situation der Pflegenden. Querschnittuntersuchung zur häuslichen Pflege bei chronischem Hilfs- oder Pflegebedarf im Alter. Egelsbach/ Frankfurt/ Washington 1998
- Gröning, K./ Kunstmann, A.-C./ Rensing, E./ Röwekamp, B.: Pflegegeschichten. Pflegende Angehörige schildern ihre Erfahrungen. Frankfurt a. M. 2004
- Gröning, K./ Kunstmann, A.-C./ Rensing, E.: In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege. Frankfurt a. M. 2004
- Gröning, K./ Kunstmann, A.-C./ Röwekamp, B./ Müller, H.: Geschlechtsspezifische Dimensionen in der Lebensphase der Verantwortung für pflegebedürftige Eltern – Interviews mit pflegenden Familien als Lerngeschichten. Dokumentation einer Weiterbildung mit Mitarbeitenden aus Krankenhäusern. In: Journal Netzwerk Frauenforschung NRW; 20/ 2006
- Gröning, K.: Der demografische Wandel und die Bildung der Generationen. Ein bedeutendes Thema im Diskurs zur Zukunft der Generationenbeziehungen. 2006 (*Wird in Kürze veröffentlicht*)
- Gröning, K.: "Irgendwie reingeschlittert" – Häusliche Pflege und Geschlechterrollen. In: Dr. med. Mabuse, 29. Jg., Nr. 148, 2004 (a)
- Gröning, K.: Häusliche Pflege und therapeutischer Blick. In: Neue Praxis, 34. Jg., 3, 2004(b)
- Gunzelmann, T. u. a.: Demenz im "System Familie". In: System Familie, 9. Bd. (1996), 1
- Haus Neuland (Hrsg.): Handbuch Angehörigenarbeit in Altenhilfeeinrichtungen. Ergebnisse und Erfahrungen aus einem Modellprojekt. Haus Neuland Werkstattbericht 20. Bielefeld 2001
- Hausen, K.: Die Polarisierung der "Geschlechtscharaktere" – Eine Spiegelung der Dissoziation von Erwerbs- und Arbeitsleben. In: Conze, W. (Hrsg.): Sozialgeschichte der Familie in der Neuzeit Europas: neue Forschung. Stuttgart 1976
- Hedke-Becker, A./ Schmidtke, C.: Frauen pflegen ihre Mütter. Eine Studie zu Bedingungen häuslicher Altenpflege. Zugl.: Oldenburg, Univ., Dipl., 1985. Frankfurt a. M. 1985
- Jurczyk, K.: Individualisierung und Zusammenhalt. Neuformierungen von Geschlechterverhältnissen in Erwerbsarbeit und Familie. In: Brückner, M./ Böhnisch, L. (Hrsg.): Geschlechterverhältnisse. Gesellschaftliche Konstruktionen und Perspektiven ihrer Veränderung. Weinheim 2001
- Kaufmann, F.X.: Zukunft der Familie im vereinten Deutschland: gesellschaftliche und politische Bedingungen. München 1995
- Kontos, S./ Walser, K.: ...weil nur zählt, was Geld einbringt. Probleme der Hausfrauenarbeit. Berlin 1979
- Krüger, H.: Gesellschaftsanalyse: der Institutionenansatz in der Geschlechterforschung. In: Knapp, G.-A./ Wetterer, A. (Hrsg.): Soziale Verortung der Geschlechter. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik. 2.Aufl. Münster 2002
- Liß, S./ Lübbert, C.: Der alte Mensch und die Familie. Zur Kontinuität von Beziehungskonflikten zwischen den Generationen. Essen 1993

- Nestmann, F./ Schmerl, Ch.: Das Geschlechterparadox in der Social Support-Forschung. In: Nestmann, F./ Schmerl, Ch. (Hrsg.): Ist Geben seliger als Nehmen? Frauen und Social Support. Frankfurt a. M./ New York 1990
- Oechsle, M.: Keine Zeit (k)ein deutsches Problem? In: Hochschild, A.: Keine Zeit. Wenn die Firma zum Zuhause wird und zu Hause nur Arbeit wartet. Opladen 2002
- Röwekamp, B.: Frauen in der häuslichen Pflege: Strukturelle Rahmenbedingungen unter besonderer Berücksichtigung des Modells der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung. Zugl.: Bielefeld, Univ., Diplom-Arbeit, 2004. Unveröff.
- Schmid, G.: Der Blick über den Tellerrand. Bei der Reform des Sozialstaats kann Deutschland von den sozialen Modellen seiner europäischen Nachbarn viel lernen. In: Frankfurter Rundschau, Dokumentation vom 18.6. 2005.
- Schneekloth, U./ Müller, U.: Wirkungen der Pflegeversicherung. Schriftenreihe des Bundesministerium für Gesundheit; Bd. 127. Baden-Baden 2000
- Schultheis, F.: Genealogie und Moral: Familie und Staat als Faktoren der Generationsbeziehungen. Aus: Lüscher, K./ Schultheis, F. (Hrsg.): Generationsbeziehungen in "postmodernen" Gesellschaften. Konstanz 1993
- Schütze, Y./ Lang, F.R.: Verantwortung für alte Eltern – eine neue Phase im Lebensverlauf. In: Familie und Recht, 3. Jg. (1992), 6
- Seubert, H.: Zu Lasten der Frauen- Benachteiligung von Frauen durch die Pflege alter Eltern. Pfaffenweiler 1993
- Statistisches Bundesamt: Bericht: Pflegestatistik 2001. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Bonn 2003
- Szydlík, M.: Lebenslange Solidarität? Generationenbeziehungen zwischen erwachsenen Kindern und Eltern. Opladen 2000
- Tews, H.P.: Von der Pyramide zum Pilz. Demographische Veränderungen in der Gesellschaft. In: Funkkolleg Altern. Studieneinheit 4. Deutsches Institut für Fernstudienforschung an der Universität Tübingen. 1996
- Wand, E.: Ältere Töchter alter Eltern. Zur Situation von Töchtern im 6. und 7. Lebensjahrzehnt. Schriftenreihe des Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit; Bd. 183. Stuttgart 1986
- Wetterer, A.: Rhetorische Modernisierung. Das Verschwinden der Ungleichheit aus dem zeitgenössischen Differenzwissen. In: Knapp, G.-A./ Wetterer, A.: Achsen der Differenz. Gesellschaftstheorie und feministische Kritik II. Münster 2003
- Ziegler, F.: Familienpflege und Familiensolidarität. Über den Umgang erwachsener Kinder mit der Pflegebedürftigkeit ihrer Eltern. Zugl.: Konstanz, Univ., Diss., 2000 (Unveröff.)