

September 2009

WISO

Diskurs

Expertisen und Dokumentationen
zur Wirtschafts- und Sozialpolitik

Wenn die Töchter nicht mehr pflegen...

Geschlechtergerechtigkeit
in der Pflege



Arbeitsbereich

Frauen- und Geschlechterforschung

**FRIEDRICH
EBERT**

STIFTUNG



Werkstattbericht im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung

Wenn die Töchter nicht mehr pflegen...

Geschlechtergerechtigkeit
in der Pflege

Erstellt von Heike Gumpert

Inhalt

| | |
|---|----|
| Vorbemerkung | 3 |
| Auf einen Blick | 5 |
| 1. Was heißt Geschlechtergerechtigkeit in der Pflegearbeit? Barbara Stiegler | 6 |
| 2. Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik – eine Kurzfassung Gertrud Backes, Ludwig Amrhein, Martina Wolfinger | 12 |
| 3. Geschlechterpolitik in der Pflege Hilde Mattheis | 17 |
| 4. Pflegende Männer – erste empirische Befunde Manfred Langehennig | 19 |
| 5. Gender in der Pflege – Zukunftsprobleme ExpertInnen und Teilnehmende der Veranstaltungen | 21 |
| 5.1 Zukunftsproblem eins: Wie kann die Pflegearbeit zwischen den Geschlechtern gerecht verteilt werden? | 22 |
| 5.2 Zukunftsproblem zwei: Wie kann die private Pflegearbeit verringert werden und wie können die Pflegenden entlastet werden? | 25 |
| 6. Zusammenfassung und Ausblick Heike Gumpert, Barbara Stiegler | 30 |
| Anhang | |
| Themenfelder und Mitwirkende an den Veranstaltungen | 33 |
| Ausgewählte Literatur und Internetquellen | 35 |

Dieser Werkstattbericht wird von der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik der Friedrich-Ebert-Stiftung veröffentlicht. Die Ausführungen und Schlussfolgerungen sind von den Autorinnen und Autoren in eigener Verantwortung vorgenommen worden.

Vorbemerkung

Wie eine Gesellschaft mit der Pflegebedürftigkeit alter Menschen umgeht, ist ein Gradmesser ihrer Humanität. Weder die Skandalisierung einzelner Versorgungsfehler noch die beruhigende Sicht, es sei alles in bester Ordnung, helfen, die mit der Pflege zusammenhängenden Aufgaben zu bewältigen. Welche Aufgaben allerdings überhaupt definiert werden, das ist eine politische Frage.

In die gesundheitspolitischen Diskussionen ist Bewegung um das bestehende Pflegesystem gekommen. In dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (von 2008) sind einige Verbesserungen, u. a. die Einrichtung von „Pflegestützpunkten“ auf Ebene der Kommunen und erste Schritte für berufliche Freistellung für Pflege, verankert. Gleichzeitig liegt seit 2009 eine neue Fassung des „Pflegebedürftigkeitsbegriffes“*) vor, mit dem Pflege umfassender an sozialen Lebenslagen und Fähigkeiten orientiert werden soll. Der alte, seit 1995 im Pflegeversicherungsgesetz verankerte Begriff war wegen seiner kleinteiligen funktionalen Verichtungs-Orientierung schon lange in die Kritik gekommen. Auf kommunaler Ebene geht es verstärkt um neue Wohnformen im Alter und eine integrierte Versorgung von Hilfebedürftigen. Das Konzept einer Bürgerversicherung orientiert generell auf die finanzielle Realisierung dieser neuen Wege in der öffentlichen und privaten Pflege.

Der bewusste Einbezug einer Geschlechterperspektive ist in allen politischen Feldern nur rudimentär oder überhaupt nicht zu finden. Pflegearbeit ist aber „vergeschlechtlicht“ und ihre gesellschaftliche Organisation trägt erheblich zur Ungleichheit im Geschlechterverhältnis bei. Mit einer Geschlechterperspektive kommen einerseits neue Problemkonstellationen zum Vorschein.

Eine Geschlechterperspektive bietet aber auch veränderte oder neue Lösungsmöglichkeiten und dient damit einer besseren, weil zielgenaueren Politik.

Eine Genderanalyse des Care Systems verdeutlicht, dass und wie die Geschlechterverhältnisse Teil der Probleme sind und welche speziellen Veränderungen notwendig werden. Die entscheidende Erkenntnis ist, dass die bislang privat und überwiegend von Frauen geleistete Pflegearbeit nicht als natürlich und für die Zukunft gesichert angesehen werden kann.

Im Arbeitsbereich Frauen- und Geschlechterforschung der Friedrich-Ebert-Stiftung wurde 2008 mit einem Projekt zur Genderfrage im Pflegebereich begonnen. Das Projekt verfolgt mehrere Ziele:

- Es geht um die Sichtbarmachung des Umfangs der Arbeit, der Struktur sowie der Lebenslage derer, die pflegen und derer, die gepflegt werden.
- Daneben geht es um die Bewertung der privaten Care-Arbeit und ihren Bezug zu weiblich konnotierter Arbeit.
- Und nicht zuletzt geht es um die Umgestaltung der privaten Care-Arbeit in der Zukunft, mit dem Ziel, mehr Geschlechtergerechtigkeit herzustellen.

Bislang sind dazu eine Expertise (Backes u.a. 2008) erarbeitet sowie ein ExpertInnenworkshop (September 2008) und eine Fachtagung (Dezember 2008) veranstaltet worden.

Zwei aus der Geschlechterperspektive entscheidende Problemkomplexe stehen in der Bearbeitung noch aus: die Frage nach der Ökonomie der Pflegearbeit und des Pflegesystems und die

*) vgl. www.bmg.bund.de: Bericht des Beirats zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffes, 2009

Frage der zunehmenden Übertragung von Pflegearbeit auf Migrantinnen. Diese sollen in Zukunft verstärkt im Mittelpunkt stehen.

Der vorliegende Werkstattbericht zeigt den Stand der Diskussion im Rahmen des FES-Care-Projektes. Er besteht aus Beiträgen, die Experten und Expertinnen zu den Veranstaltungen geschrieben haben, und aus der Auswertung der Diskussionen. Er bietet erste Ergebnisse und Handlungsorientierungen zu den genannten Zielen. Wortbeiträge sind jeweils kursiv gedruckt.

An dieser Stelle möchte ich allen Beteiligten, Expertinnen und Experten, aber auch den Teilnehmerinnen und Teilnehmern an der Fachtagung für ihre Beiträge herzlich danken.

Dr. Barbara Stiegler

Leiterin Arbeitsbereich

Frauen- und Geschlechterforschung
der Friedrich-Ebert-Stiftung

Auf einen Blick

Der Werkstattbericht ist in sechs Kapitel untergliedert.

Im Kapitel 1

„Was heißt Geschlechtergerechtigkeit in der Pflegearbeit?“, definiert Dr. Barbara Stiegler, Friedrich-Ebert-Stiftung, den Care-Begriff. Sie erläutert grundlegende geschlechterpolitische Konzepte und Zielsetzungen und formuliert erste Konkretisierungen für das Pflegesystem in Deutschland.

Im Kapitel 2

„Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik“ befindet sich die Kurzfassung eines Gutachtens, das Professorin Dr. Gertrud Backes mit ihrem Forschungsteam an der Universität Vechta im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung erstellt hat.

Im Kapitel 3

„Geschlechterpolitik in der Pflege“ folgt ein kurzer Kommentar aus der Politik, vorgetragen auf der Fachkonferenz im Dezember 2008 von Hilde Mattheis, MdB und Berichterstatterin Pflege der SPD Bundestagsfraktion.

Im Kapitel 4

„Pflegerische Männer – erste empirische Befunde“ werden von Professor Dr. Manfred Langehennig, Fachhochschule Frankfurt am Main, vorläufige Ergebnisse aus einem noch laufenden Forschungsprojekt mit dem Titel „Pflegerische Männer“ zur Diskussion gestellt.

Im Kapitel 5

„Gender in der Pflege – Zukunftsprobleme“ sind ausgewählte Diskussions- und Textbeiträge von ExpertInnen und Teilnehmenden an den beiden Veranstaltungen dokumentiert. Die Fragen beziehen sich auf die Herstellung von mehr Geschlechtergerechtigkeit bei der Verteilung der (privaten) Pflegearbeit und auf das Thema Entlastung der Pflegenden.

Im Kapitel 6

finden sich die Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem bisherigen Diskussionsprozess im Rahmen des FES-Care-Projektes und es werden Ausblicke formuliert.

1. Was heißt Geschlechtergerechtigkeit in der Pflegearbeit?

Barbara Stiegler

1. Die Bedeutung der Care-Arbeit

Zur Definition

Der „Care“-Begriff umfasst in der feministischen Diskussion: bezahlte und unbezahlte Arbeit, die in der Fürsorge für Abhängige (sei es wegen Alter, Krankheit oder Behinderung) besteht. Umfang und die Art und Weise der Care-Arbeit werden politisch gesteuert. Politisch wird dabei entschieden, wer die Verantwortung für diese Arbeit trägt (privat oder öffentlich), über die Form der Bezahlung oder Nichtbezahlung sowie über die Rechte der Pflegenden („care giver“) und der Pflegebedürftigen („care receiver“.)

Zum politischen Diskurs

Im Gegensatz zur „Care-Arbeit für Kinder“ ist die politische Diskussion um die „Care-Arbeit für Pflegebedürftige“ unterbelichtet. In allen Parteiprogrammen gibt es viele Aussagen zur Gestaltung der Betreuungsarbeit für Kinder, kaum Aussagen zur Gestaltung der Betreuungsarbeit für Pflegebedürftige. Andererseits gibt es seitens der Gewerkschaften Kampagnen, die auf einen neuen „Pflegerotstand“ hinweisen (ver.di: „Uns reicht es!“). Auf der politischen Ebene werden vor allem Veränderungen in der Pflegeversicherung, dem Pflegebegriff und die Formen der Versorgung diskutiert. ExpertInnen sehen die Problematik im deutschen Care-System vor allem darin, dass jeweilige InteressenvertreterInnen (aus der Pflege, aus den Sozialversicherungen, aus den Trägern usw.) die Debatte bestimmen (Röttger-Liepmann 2007). Es scheint eine umfassende Vision und ein politisch getragenes Konzept zur Gestaltung der Pflegearbeit in Zukunft zu fehlen.

Auch unter der ökonomischen Perspektive spielt die Care-Arbeit in der gegenwärtigen Diskussion kaum eine Rolle. Feministische Ökonominen haben immer schon auf die Blindheit der traditionellen Ökonomie hingewiesen und deren Analysen ohne die Beachtung der unbezahlten Care-Arbeit als unvollständig charakterisiert. Wirtschaftliche Zusammenhänge können nicht richtig begriffen werden, wenn die Basis in der unbezahlten Arbeit außen vorgelassen wird.

Die Besonderheiten der Care-Arbeit

Im Gegensatz zur Produktion von Sachen und Dienstleistungen geht es bei der Care-Arbeit ganz wesentlich darum, zwischenmenschliche Beziehungen herzustellen. Diese Arbeit kann deswegen auch nicht einfach vervielfältigt oder gar automatisiert werden, ohne dass die ihr eigene Qualität verloren geht. Die Care-Arbeit unterliegt einer anderen Logik als die Produktion von Sachen und Dienstleistungen, sie sperrt sich sozusagen gegen profit-orientiertes Vermarkten. Ihre „Produktivität“ muss deshalb auch anders definiert werden. Als Indikator eignet sich nicht der „Output pro Stunde“, der durch Kapitalinvestitionen oder technische Verbesserungen immer mehr erhöht werden kann. Vielmehr definiert sich die der Care-Arbeit eigene Produktivität (wenn man überhaupt dieser Begrifflichkeit hier folgen will) über die Qualität fürsorglicher Arbeit und über das Wohlbefinden der Umsorgten. Diese Produktivität hat da ihre Grenze, wo die Qualität der Beziehung und damit die Care-Arbeit selbst in Frage gestellt wird.

Das Care-System für Pflegebedürftige

In Deutschland ist das Pflegesystem fragil und wird in Zukunft noch fragiler werden. Insbesondere der Wandel in den Geschlechterverhältnissen trägt dazu bei. Folgende Tendenzen lassen sich beschreiben:

- Die zunehmende Erwerbsarbeit von Frauen in jedem Alter. Dadurch wird das Problem der Doppelbelastung durch Pflege und Erwerbsarbeit immer drängender.
- Die Zunahme der Anforderungen an Mobilität und Flexibilität in der Erwerbsarbeit an Frauen und Männer. Sie macht eine tagtägliche Betreuung von Pflegebedürftigen an einem Ort zu bestimmten Zeiten immer schwieriger.
- Die weitere Abnahme der eh schon niedrigen Geburtenrate und damit auch die Zunahme Kinderloser. Dies führt dazu, dass familiäre Bindungen nicht mehr garantieren, dass private Pflegearbeit geleistet wird.
- Die Abnahme der Bedeutung der Ehe als Unterhaltssystem: Eine eheliche Bindung wird von immer weniger Frauen als Unterhaltsga-

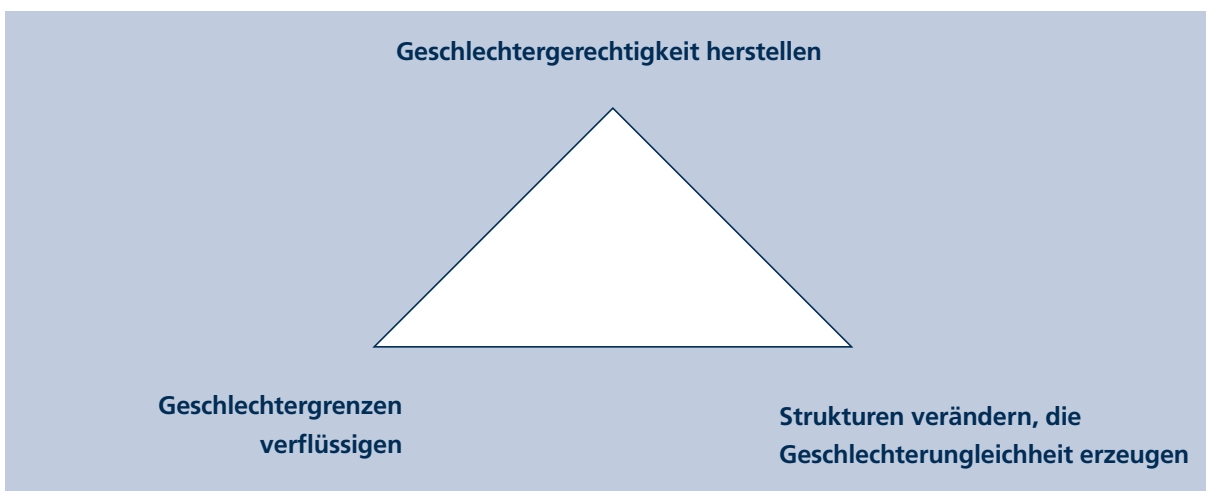
rantie gesehen. Das führt dazu, dass auch die private Pflegearbeit nicht mehr in demselben Umfang wie früher durch den ehelichen Unterhalt finanziert werden kann.

- Das Anwachsen der Anzahl der Pflegebedürftigen: Gründe dafür liegen im zunehmenden durchschnittlichen Lebensalter und in der Tatsache, dass in Zukunft geburtenstarke Jahrgänge in das Alter kommen, in dem die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit wächst.

2. Geschlechterpolitische Zielsetzungen für die Gestaltung der Care-Arbeit

Wenn es stimmt, dass die Geschlechterverhältnisse eine besondere Bedeutung für die Care-Systeme haben, so lassen sich über Geschlechterpolitik auch Lösungen für die kommenden Probleme finden.

Das Zieldreieck soll verdeutlichen, wie sich die verschiedenen Zielsetzungen von Geschlechterpolitik analytisch differenzieren lassen.



2.1 Erstes Ziel: Gerechtigkeit im Geschlechterverhältnis herstellen: Ressourcen gleich verteilen

Konkret bedeutet das, dass Männern im Vergleich zu Frauen und Frauen im Vergleich zu Männern

- genauso viel ökonomische Mittel und ökonomische Verfügungsgewalt,
- genauso viel Arbeit, bezahlte und unbezahlte,

- genauso viel Freizeit,
 - genauso viel Anerkennung,
 - genauso viel Macht,
 - genauso viel Gesundheit,
 - genauso viel Wissen,
 - genauso viel Raum
- zur Verfügung stehen.

Es geht also um die geschlechtergerechte Teilhabe an diesen Ressourcen.

Pflege- und Sorgearbeit sind aber immer noch stark geschlechtlich zugeordnet. Betrachtet man die Arbeitsstunden in der Bundesrepublik insgesamt, so stellt man fest, dass bei der Aufteilung in bezahlte und unbezahlte Arbeit in Deutschland die bezahlte Arbeit 56 Milliarden Stunden ausmacht, die unbezahlte jedoch 96 Milliarden (Wegezeit: 10 Milliarden) (BMFSFJ, Statistisches Bundesamt 2003).

Die 96 Milliarden unbezahlten Arbeitsstunden verteilen sich nicht gleich auf Männer und Frauen: So kommen Männer auf durchschnittlich 22,5 bezahlte Stunden in der Woche, Frauen dagegen nur auf 12 bezahlte Stunden. Männer leisten umgekehrt 19,5 unbezahlte Stunden, Frauen dagegen 30 unbezahlte Stunden in der Woche. Insbesondere dann, wenn Kinder zu versorgen sind, zeigt sich die geschlechtsspezifische Zuordnung der privaten Arbeit deutlich: Egal, ob ihre Partnerin erwerbstätig ist oder nicht und auch unabhängig davon, wie viele Kinder zu versorgen sind, Väter engagieren sich etwa 1½ Stunden pro Tag bei der Hausarbeit, bei den Müttern sind es

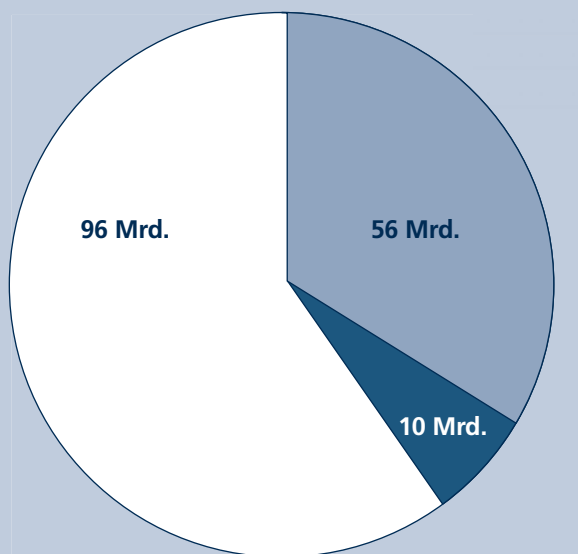
abhängig von der Anzahl der Kinder zwischen 3 Stunden 50 Minuten und vier Stunden 50 Minuten. Offensichtlich gibt es so etwas wie eine „gläserne Decke“ für Männer in der Beteiligung an der unbezahlten Hausarbeit. In Ostdeutschland ist es sogar zu einer Retraditionalisierung geschlechtsspezifischer Arbeitsteilungsmuster in den letzten Jahren gekommen.

Während die unbezahlte Arbeit im Bereich Kleinkinderbetreuung im Moment politisch diskutiert und immer mehr in professionelle Formen überführt wird, wird ein anderer Bereich bislang völlig vernachlässigt, nämlich die private und unbezahlte Pflege von älteren Pflegebedürftigen. Erste Analysen zeigen, dass es sich dabei um ca. 4,9 Milliarden Stunden handelt, ein Arbeitsvolumen, das in etwa 3,2 Millionen Vollerwerbsarbeitsplätzen entspricht (Backes u.a. 2008).

Geschlechtergerechte Teilhabe im Pflegesystem heißt dann, die sozioökonomische Ungerechtigkeit zwischen den Geschlechtern aufzuheben: Durch die gegenwärtige Gestaltung des Pflegesystems werden in doppelter Weise Ungerechtig-

Abbildung 1:

Bezahlte und unbezahlte Arbeit in Deutschland in Stunden (2001) pro Jahr



pro Woche:

Frauen: 30,0 Std. unbezahlt, 12,0 Std. bezahlt

Männer: 19,5 Std. unbezahlt, 22,5 Std. bezahlt

- Erwerbsarbeit
- Wegezeit
- Unbezahlte Arbeit

keiten aufrechterhalten: Die professionell geleistete Arbeit ist unterbezahlt und die private, unbezahlte Arbeit ist überwiegend Sache der Frauen.

Die meisten Frauen können von der Arbeit, die sie professionell leisten, nicht leben: Die Löhne in den typischen Frauenberufen wie Altenpflege sind zu gering. Im Pflegebereich ist selbst die Einführung von Mindestlöhnen schon von erheblichen Widerständen begleitet. Aber auch die Vielzahl prekärer Arbeitsverhältnisse, von Teilzeit bis zum Minijob, tragen zur mangelnden Existenzsicherung bei.

Die private Pflegearbeit wird überwiegend von Frauen geleistet:

- Frauen pflegen häufiger als Männer, die familiäre Verpflichtung als Partnerin, als Tochter oder Schwiegertochter ist stärker als die der Männer, die allenfalls als Partner pflegen.
- Frauen geben ihre Erwerbsarbeit zur Pflege eher auf als Männer, Männer betreiben eher ein Pflegemanagement.
- Frauen arbeiten eher Teilzeit, um Erwerbsarbeit und Pflegearbeit zu vereinbaren.
- Frauen begeben sich daher eher in finanzielle Abhängigkeit, wenn sie private Pflegearbeit leisten.
- Aufgrund des höheren Lebensalters des Partners und dessen geringerer Lebenserwartung ist für Frauen die Wahrscheinlichkeit viel höher, dass sie bei Pflegebedürftigkeit alleine leben und nicht auf einen pflegenden Partner rechnen können, wie dies umgekehrt für Partner eher der Fall ist.

Insbesondere Frauen, die zunächst private Arbeit für ihre Kinder und dann später die private Pflegearbeit für Angehörige leisten, sind auf einen Ernährer angewiesen – sie leben in finanzieller Abhängigkeit von Familienmitgliedern oder vom Staat. Die Erwerbszentriertheit der sozialen Sicherungssysteme führt viele Frauen in der Folge in die Altersarmut.

Im Bereich der privaten Pflegearbeit polarisieren und hierarchisieren sich die Lebenslagen über die Geschlechtszugehörigkeit: Die, basierend auf dem Ernährermodell geschlechtsspezifisch unterschiedlichen Lebensläufe und die dadurch

bedingte relative Armut und finanzielle Abhängigkeit von Frauen setzt sich im Fall der Pflege fort.

2.2 Zweites Ziel: Geschlechtergrenzen verflüssigen

Wenn Geschlechtergerechtigkeit bedeutet, die Ressourcen und Repräsentanzen zwischen Männern und Frauen gleich zu verteilen, so lässt sich dieses Ziel nur erreichen, wenn auch die ihm entsprechenden Konzepte von Geschlecht entwickelt werden (Stiegler 2004). Als eine der wichtigsten Rechtfertigungen für eine ungerechte Ressourcenverteilung findet sich immer wieder der Verweis auf das angeblich als natürlich vorhandene „Wesen“ der Geschlechter, das traditionell immer noch dual, polar und hierarchisch wahrgenommen wird.

Es gibt eine Reihe von Erkenntnissen aus der Geschichte, der vergleichenden Völkerwissenschaft und aus soziologischen Untersuchungen, die den populären Biologismus in der Geschlechterfrage infrage stellen: Geschlecht ist danach ein „Konstrukt“, das durch historische, kulturelle, ökonomische und spirituelle Momente bestimmt wird.

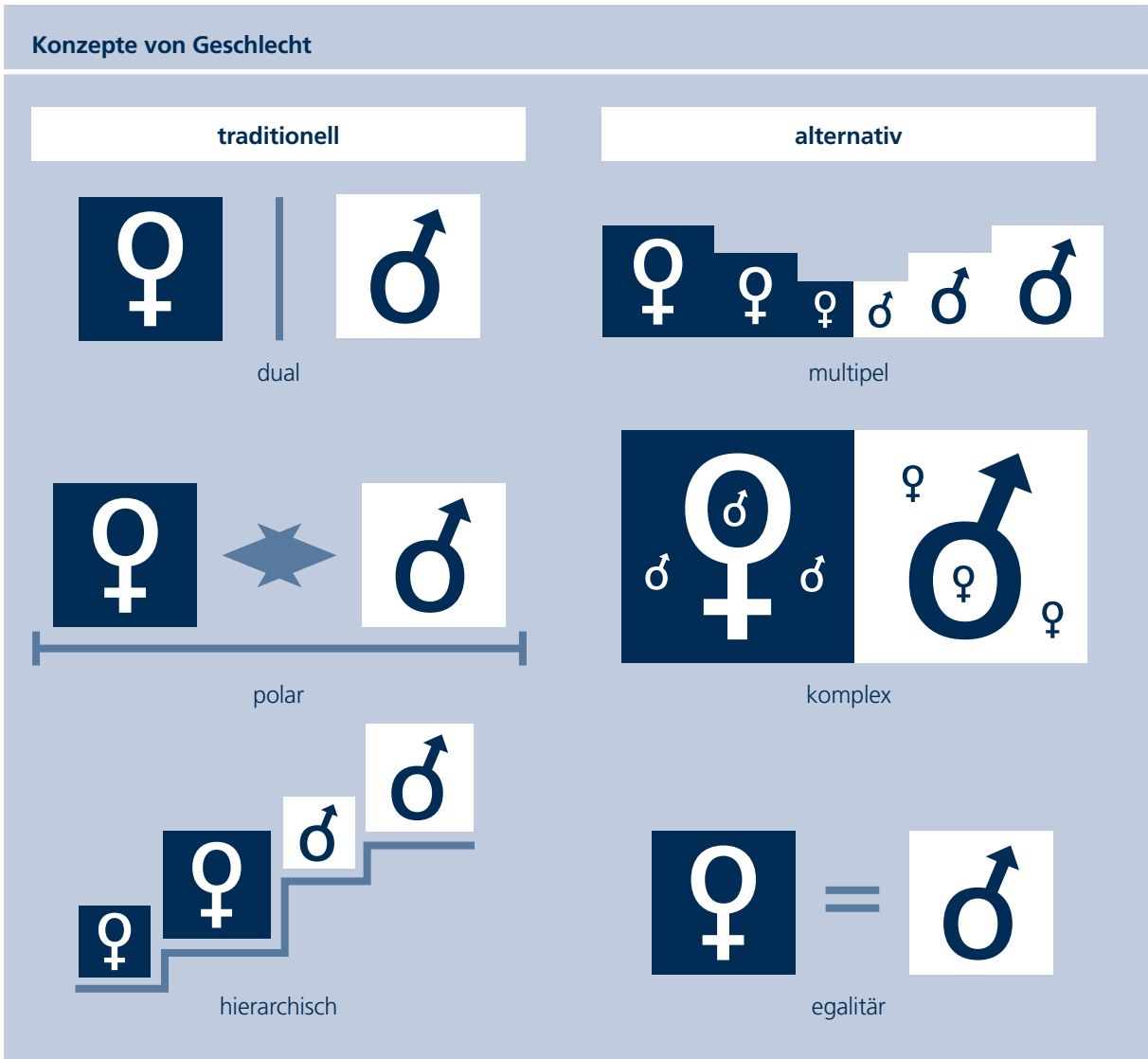
Traditionelle Geschlechterkonzepte bezeichnen die Geschlechter als

- Dual: Es gibt nur 2 Geschlechter.
- Polar: Männliches ist Weiblichem entgegengesetzt.
- Hierarchisch: Männliches ist Weiblichem überlegen.

Denkbare alternative Geschlechterkonstrukte bezeichnen die Geschlechter als

- Vielfältig: Es gibt mehr als 2 Geschlechter.
- Komplex: Männliches kann Weibliches durchwirken und umgekehrt.
- Egalitär: Es gibt keine Über- oder Unterordnung.

Deswegen ist es ein zweites wichtiges Ziel der Geschlechterpolitik, die Geschlechterkonzepte zu verändern, biologische Verankerungen infrage zu



stellen und ein Konzept von Geschlecht zu verbreiten, das die Geschlechter multipel, komplex und egalitär versteht. Solche Formen des Denkens über Geschlecht definieren ein Mann- bzw. Frauen jenseits von biologischen Festlegungen, jenseits vom Zwang zur Heterosexualität und jenseits von eingrenzenden Gender-Normen. Dabei geht es zum einen um die Veränderung traditioneller Erwartungen an Personen aufgrund des jeweiligen Geschlechts. Zum anderen geht es aber auch um die „Entgeschlechtlichung“ von Arbeiten, Tätigkeiten und Berufen. Viele Arbeiten und Tätigkeiten sind durch eine vermeintlich klare Zuordnung zu den Geschlechtern bestimmt, die es aufzuheben gilt.

Technik ist genauso wenig „männlich“ wie körperbezogene Pflege „weiblich“ ist. In diesem Prozess des Aufhebens muss es zunächst zu einer gleichen Anerkennung von weiblich und männlich konnotierten Werten, Normen und Haltungen kommen. Der nächste Schritt besteht dann darin, die Werte, Normen und Haltungen nicht mehr einem Geschlecht zuzuordnen. Das bedeutet für das Pflegesystem einerseits, dass den weiblich konnotierten Werten wie Ganzheitlichkeit, Bedürfnisorientierung und Kommunikation eine gleichwertige Bedeutung für die Gestaltung der Pflege zukommt und dass die männlich konnotierten Werte wie Effektivität und Effizienz ergänzt werden müssen. Pflegesysteme sind dann

nach diesen gemischten Orientierungen zu gestalten, womit sie die Zuordnung zu einem Geschlecht verlieren. Pflegen und Männlichkeit ist dann kein Widerspruch mehr.

2.3 *Drittes Ziel: Strukturen verändern, die Geschlechterungleichheiten erzeugen*

Bei diesem Ziel geht es nicht mehr direkt um einzelne Personen und Gruppen, sondern um Gesetze, Regelungen, Maßnahmen und ihren jeweiligen Beitrag zu den Geschlechterverhältnissen. Geschlecht ist auch ein Merkmal sozialer Ordnungen. Androzentrismen, also die Orientierung an einer bestimmten Form der Männlichkeit, die gleichzeitig auch die ihr korrespondierende Form der Weiblichkeit als Norm bestimmen, müssen aufgedeckt und abgelöst werden. Das „Gender doing“ von Regelungen, Routinen und Verfahrensweisen soll erkannt und abgebaut werden.

Eine Analyse der Pflegeversicherung zeigt z.B., dass viele Regelungen pflegende (weibliche) Familienangehörige voraussetzen (Backes u.a.

2008) und damit die geschlechtliche Arbeitsteilung zementieren.

Auch die Ausbildungs- und Berufsstrukturen in den Pflegeberufen weisen denen, die dort lernen und arbeiten, relativ ungünstige Positionen zu. Professionen im Rahmen der Pflege sind typische Frauenberufe und

- unterliegen einer unsystematischen Ausbildungsordnung,
- sind Sackgassenberufe ohne Aufstiegsmöglichkeiten,
- sind schlecht bezahlt,
- bieten häufig prekäre Beschäftigungsformen,
- haben eine hohe Fluktuation bei den Beschäftigten,
- zeichnen sich durch ein hohes Burn-out der Beschäftigten aus.

Damit Geschlechtergerechtigkeit in der Pflegearbeit verwirklicht werden kann, sollten bei der anstehenden Entwicklung einer Vision zur Gestaltung der Pflegesysteme die hier skizzierten geschlechterpolitischen Zielsetzungen handlungsleitend sein.

2. Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik – eine Kurzfassung*

Gertrud M. Backes, Ludwig Amrhein, Martina Wolfinger

1. Hintergrund

Der folgende Text beruht auf der Expertise „Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik“. Diese wurde von Gertrud M. Backes, Ludwig Amrhein und Martina Wolfinger am Zentrum Altern und Gesellschaft der Universität Vechta im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung erarbeitet (Backes, Amrhein, Wolfinger 2008). Im Folgenden werden wichtige Ergebnisse dieser Studie zusammenfassend vorgestellt.

2. Fragestellung

Der Forschungs- und Diskussionsstand zu Gender und Pflege kann für den deutschsprachigen Raum als überwiegend deskriptiv und theoretisch oberflächlich bezeichnet werden. Dies gilt sowohl für die Untersuchung von Geschlechterverhältnissen in der privaten Pflege als auch in der beruflichen – ambulanten wie stationären – Pflege. Bestenfalls wird auf der sozialstatistischen Oberfläche nach Geschlecht differenziert, grundlegende strukturelle Geschlechterdifferenzen, vor allem im Zusammenhang mit „Altern als gesellschaftlichem Problem“ (Backes 1997), bleiben dagegen stark unterbelichtet (vgl. als Ausnahmen: Backes 1992, 1993, 2005, 2007; Backes, Wolfinger, Amrhein 2008; Gröning, Radtke-Röwekamp 2007; Kreuzner 2006; Rumpf 2007). Spezifische Aussagen zur geschlechts-, alters- und lebenslagenspezifischen

Ausgestaltung von Pflege und Pflegebedürftigkeit lassen sich auf der Basis der vorhandenen Daten kaum treffen. Wenig wird auch die Frage diskutiert, ob und wie Geschlechterhierarchien in der Pflege entstehen, wie sie sich zeigen und durch was sie stabilisiert, verstärkt oder verändert werden. Die geschlechtsspezifische Vergesellschaftung von Männern und Frauen in der „Lebensphase Alter“ (Backes, Clemens 2008) wirkt jedoch bis in die Gestaltung der (Alten-)Pflege hinein und hat konkrete Folgen für Pflegenden und Pflegeempfangenden.

Zentral war daher die Frage, welche Rolle das soziale Geschlecht (im Sinne von „Gender“) bei der (Re-)Produktion von sozial ungleichen Strukturen im Feld der Pflege älterer Menschen spielt. Dazu haben wir empirische Daten und sozialwissenschaftliche Studien zur Pflege und Versorgung für ältere Menschen gesichtet und kritisch hinsichtlich der Genderkategorie untersucht. Hieraus haben wir Antworten auf folgende Teilfragen zu formulieren versucht: Welche Auswirkungen hat die Pflegeversicherung auf die Festigung oder Veränderung bestehender Geschlechtermodelle? Wie umfangreich ist die von Frauen und Männern geleistete häuslich-private und berufliche Sorge- und Pflegearbeit? Welche über Geschlecht vermittelten Hierarchien bestehen im Feld der beruflichen Pflege älterer Menschen? Und schließlich: Welche Konsequenzen für Forschung und Politik können aus den Ergebnissen gezogen werden?

* Kurzfassung der gleichnamigen Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, veröffentlicht in der Reihe „WISO Diskurs“ im August 2008, www.fes.de/wiso. Literaturangaben: siehe Anhang und Langfassung der Expertise

3. Gender und Pflege

Hinsichtlich der Kategorien „Gender“ und „Care“ (Pflege/Sorge) und ihrer strukturellen Verwobenheit sind wir von folgenden Annahmen und Theesen ausgegangen:

1. Die biologische Zweigeschlechtlichkeit („sex“), die Zuschreibung von Geschlechterrollen und -attributen („doing gender“) und die gesellschaftlichen Geschlechterverhältnisse sind sozial konstruiert. Obwohl „Care“ als Sorge- und Pflegearbeit (für ältere Menschen) daher eine Tätigkeitsform ist, die nicht „natürlicherweise“ an ein Geschlecht gebunden ist, wird sie hierzulande dennoch traditionell in die primäre Verantwortung von Frauen gestellt.
2. „Care“ als Tätigkeitsform in der häuslich-privaten und beruflich-professionellen (Alten-)Pflege umfasst mehr und anderes als der enge verrichtungsbezogene Pflegebegriff des SGB XI; insbesondere die über die rein körperbezogene Pflegetätigkeit hinausgehende ganzheitliche Sorgearbeit wird dort nicht berücksichtigt.
3. Es gibt eine Dualität zwischen einer weiblich konnotierten „direkten“ Pflege, die direkt an und mit der gepflegten Person geleistet wird, und einer männlich konnotierten „indirekten“ Pflege, die Planungs-, Organisations- und Unterstützungstätigkeiten außerhalb der direkten Pflegeinteraktionen beinhaltet.
4. Die häuslich-private und berufliche Sorgearbeit für ältere Menschen in Deutschland ist von sozialpolitischen Regelungen durchdrungen, die eine geschlechtsbezogene Hierarchie von Sorgetätigkeiten bewirken. Dabei werden die männlich konnotierten Felder der indirekten Pflege und Medizin der weiblich konnotierten direkten Pflege hierarchisch übergeordnet.
5. Die Geschlechterverhältnisse in der Pflege sind im Sinne einer „hierarchischen Komplementarität“ (Backes 1999) strukturiert. Diese hierarchischen Geschlechterstrukturen werden fortlaufend im beruflichen wie familiär-häuslichen Bereich reproduziert und schlagen sich in einer gesellschaftlichen Arbeitsteilung

zwischen den Geschlechtern („Geschlechterverhältnisse“) und dadurch vermittelten Lebenslagen nieder.

6. Die Sorge- und Pflegearbeit in Deutschland findet in androzentrischen Lebenslauf-, Karriere- und Berufsstrukturen statt, die zur Diskriminierung von „abweichenden“ weiblichen und nicht dem androzentrischen Modell folgenden männlichen Arbeits- und Lebenszusammenhängen führen. Damit führen sie zu geschlechtsspezifischen Formen kumulativer bzw. kombinierter Bevor- und Benachteiligungen über den Lebensverlauf und im Alter.

4. Daten und Studien

Weder die einschlägigen amtlichen Pflegestatistiken (Statistisches Bundesamt 2004, 2007; BMG 2008a, 2008b) noch sozialwissenschaftliche Repräsentativerhebungen (vgl. Künemund 2001; Künemund, Schupp 2004; Schneekloth, Wahl 2006) liefern genaue und belastbare Daten darüber, wie viele Männer und Frauen in welchem Umfang Pflege- und Sorgearbeit ausüben. Die Pflegestatistik-Verordnung von 1999 schreibt zwar eine Bundesstatistik über ambulante, teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen und über die Gewährung von Pflegegeldleistungen alle zwei Jahre vor, verzichtet aber auf die in § 109 SGB XI vorgesehene Erhebung zur Situation Pflegebedürftiger und ehrenamtlich/familiär Pflegenden; hierfür wurden datenschutzrechtlich und erhebungsökonomische Gründe geltend gemacht (Bundratsdrucksache Nr. 483/99). Auch die beruflich Pflegenden in ambulanten Diensten und in Pflegeheimen werden dort nur personalstatistisch und nicht hinsichtlich ihrer Lebenslage erfasst. Darüber hinaus können auch die unregelmäßig durchgeführten sozialwissenschaftlichen Surveys nur sehr unzureichend beantworten, wie viele Männer und Frauen in welchem zeitlichen Umfang und in welcher Pflegekonstellation welche privaten und beruflichen Pflege- und Sorgearbeiten pro Jahr leisten.

Darin spiegelt sich die geringe öffentliche Wahrnehmung der sozialen Situation der formell und informell Pflegenden wider, über die es keine amtliche Berichterstattung gibt und die auch in der sozialwissenschaftlichen Forschung nachrangig gegenüber den intensiver erforschten Pflegebedürftigen behandelt werden. Sofern informelle wie formelle Pflegepersonen sozialwissenschaftlich erforscht werden, steht häufig die zwar wichtige, aber eingeschränkte Perspektive auf körperliche, psychische und soziale Belastungs- und Stressfaktoren im Vordergrund. Seltener dagegen sind schon Arbeiten zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie, während uns keine aktuellen Studien, die sich aus einer differenzierten soziologischen, genderanalytischen und gerontologischen Perspektive der Lebenslage von pflegenden Frauen und Männern widmen, bekannt sind. Deshalb lässt sich auch nur wenig über die langfristigen gesundheitlichen, sozialen und materiellen Konsequenzen, die mit einer familiären oder beruflichen Sorge- und Pflegetätigkeit verbunden sind, berichten.

5. Auswirkungen der Pflegeversicherung

Die Daten der amtlichen Pflegestatistik (Statistisches Bundesamt 2008) belegen, dass in Deutschland weiterhin die Familie der Hauptort für die Pflege und Betreuung älterer Menschen ist. So wurden im Jahr 2007 mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen (68%) zu Hause versorgt, davon war die große Mehrheit mit einem Anteil von über zwei Dritteln (64%) weiblich. Diese Daten entsprechen der Zielsetzung der Pflegeversicherung einschließlich der aktuellen Pflegereform, die im Sinne des sozialpolitischen Subsidiaritätsprinzips einen Vorrang der häuslich-familiären und ambulant unterstützten Versorgung älterer pflegebedürftiger Menschen festschreibt. Die Unterbringung in eine stationäre Einrichtung mit der ausschließlichen Versorgung durch professionelles Personal gilt hingegen als nachrangig. Das deutsche Care-System investiert primär in unterstützende Angebote für informelle Pflegearrangements (dies gilt auch für die Förderung von gemischten Arrangements unter Zuhilfenahme for-

meller Dienstleistungen) und bürdet damit die Hauptlast der Pflege- und Betreuungsarbeit den meist weiblichen Familienangehörigen auf. Die Pflegeversicherung fördert über die Maßnahmen Pflegegeld, Pflegeurlaub und Pflegezeit die Übernahme von familiären Pflegetätigkeiten, wobei das Pflegegeld jedoch keine Lohnersatzfunktion hat und die neu eingeführte Pflegezeit (Freistellung vom Beruf bis zu 6 Monaten) zu einem zunächst zeitlich befristeten, aber angesichts der zeitlichen Langfristigkeit von familiärer Pflege tatsächlich zu einem kompletten Berufsausstieg führen kann. Da die Übernahme der Hauptverantwortung für die familiäre Pflege kaum mit einer vollen Berufstätigkeit vereinbar ist, findet eine Verdrängung der meist weiblichen Hauptpflegepersonen aus dem öffentlichen Raum der Erwerbsarbeit in den privaten Raum der häuslichen Pflege statt. Damit werden auch traditionelle Rollenzuschreibungen reproduziert, die Sorge- und Pflegetätigkeiten als ein spezifisch weibliches Arbeitsvermögen postulieren. Die deutsche Altenhilfepolitik bleibt also einem familialistischen Leitbild verhaftet, wie es für konservative Wohlfahrtsregime typisch ist, und unterstützt damit ein weibliches Zuverdienermodell.

Angesichts des demographischen Wandels und dem Bedeutungsverlust von traditionell orientierten Sozialmilieus ist eine langfristige Abnahme der häuslich-familiären Pflegebereitschaft zu erwarten (Blinkert, Klie 2004; Blinkert 2005). Eine derartige Veränderung zeichnet sich schon jetzt ab, insofern es einen Trend zur professionellen Versorgung von pflegebedürftigen Menschen durch ambulante Dienste und in Pflegeheimen gibt und umgekehrt der Anteil der reinen Pflegegeldempfänger rückläufig ist. Diese Entwicklung steht jedoch in einem Widerspruch zur aktuellen Pflegereform 2008, die den Vorrang der häuslich-familiären Betreuung von pflegebedürftigen Personen durch eine informelle Hauptpflegeperson bestärkt hat und damit implizit einen „hierarchisch komplementären“ männlichen Haupternährer voraussetzt. Während Männer vorwiegend als Nebenpflegepersonen neben ihrer beruflichen Haupttätigkeit aktiv sind, übernehmen Frauen in der Regel als Hauptpflegepersonen die Lasten der familiären Care-/Sorge-Arbeit zuun-

gunsten ihrer beruflichen Tätigkeit. Im Feld der informellen Pflege älterer Menschen dominiert also sowohl normativ als auch faktisch das traditionelle männliche Ernährermodell. Sozialpolitische Lösungen für das Problem der Vereinbarkeit von Pflege- und Berufsarbeit sind in Deutschland nur unzureichend, sie fördern wie bei den Maßnahmen Pflegezeit und Pflegeurlaub eher den langfristigen Ausstieg aus dem Beruf.

6. Umfang und Struktur der privaten Pflegearbeit

Auf der Grundlage der vorliegenden statistischen und sozialwissenschaftlichen Daten sind zunächst folgende Aussagen zum zeitlichen Umfang und zur sozialen Struktur der im häuslichen Bereich geleisteten privaten bzw. informellen Pflegearbeit möglich. Private Pflege ist weiblich: So stellen Frauen sowohl bei den Pflegebedürftigen mit 64% (Pflegestatistik 2007) als auch bei den Pflegenden mit 73% (Schneekloth 2006; Daten für 2002) die quantitative Mehrheit dar. Dieses Geschlechterungleichgewicht ist auch darauf zurückzuführen, dass alte und hochaltrige Männer in der Regel Partnerinnen haben, die sie pflegen können, während Frauen dann meistens schon verwitwet sind. Allerdings hat der Anteil von Männern als Hauptpflegepersonen in der häuslich-familiären Versorgung zugenommen, und zwar von 17% in 1991 auf 27% in 2002 (Schneekloth 2006). Ob damit eine Tendenz zu einer egalitären Aufteilung der familiären Pflegearbeit verbunden ist, müssen weitere Untersuchungen zeigen; die quantitativen Verschiebungen könnten auch ein Effekt der zwischenzeitlich eingeführten Pflegeversicherung mit ihren Antragsmodalitäten sein. 71% der Pflegebedürftigen in Privathaushalten wurden 2002 ausschließlich privat versorgt, d.h. ohne Unterstützung durch ambulante Dienste (Schneekloth 2006). Pflegesachleistungen werden damit in einem weitaus geringeren Umfang nachgefragt als das Pflegegeld. In einer eigenen Modellrechnung haben wir Daten aus 2002 über den Bezug von Pflegegeld mit Daten aus der Studie von Schneekloth und Wahl (2006; Bezugsjahr 2002) verbunden und daraus die unterschiedliche

Beteiligung der Geschlechter an der Pflege geschätzt. Demnach waren im Jahr 2002 ca. 926.000 Frauen und 343.000 Männer als Hauptpflegepersonen in der privaten Pflege verantwortlich. Die Zeit, die private Hauptpflegepersonen für die Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung und soziale Betreuung eines pflegebedürftigen Angehörigen aufgebracht haben, lag im Jahr 2005 bei durchschnittlich 36,7 Stunden in der Woche bzw. 5,2 Stunden pro Tag (Schneekloth 2006). Auf der Basis der Daten, die Schupp und Künemund (2004) berichten (SOEP 2001 und 2003, Zeitbudgeterhebung 2001/2002 des Statistischen Bundesamtes) konnten wir auch die quantitative zeitliche Aufteilung der häuslich-familiären Pflegearbeit berechnen, die demnach zu zwei Dritteln von Frauen, aber auch zu einem Drittel von Männern geleistet wird. Einer Analyse von Schneider (2006) zufolge besitzt die häuslich-private Pflege (bei Zugrundelegung eines mittleren Lohnniveaus) eine ökonomische Wertschöpfung von geschätzten 44 Milliarden Euro; dies beträgt ca. das Dreifache der Ausgaben für die soziale Pflegeversicherung.

7. Geschlecht in der beruflichen Pflege

Ebenso wie die private Pflege älterer Menschen ist auch die berufliche Pflege eine weiblich konnotierte und überwiegend durch Frauen praktizierte Tätigkeit. Dieser „gendered job“ zeigt sich zunächst in den Frauenanteilen, wonach laut Pflegestatistik 2007 Frauen in ambulanten Diensten mit 88%, im stationären Bereich mit 85% die deutliche Mehrheit darstellen. Insgesamt lässt sich der Beruf der (Alten-)Pflege als typischer Frauenberuf kennzeichnen, mit einem relativ hohen Berufseinstiegsalter, einem geringeren Anteil an Vollzeitbeschäftigten, einer relativ schlechten Bezahlung, geringen Aufstiegschancen, hohen Arbeitsbelastungen und einer hohen Fluktuationsrate. Legitimiert wird diese Schlechterstellung gegenüber „männlichen“ Berufsfeldern durch die traditionelle Einschätzung der (Alten-)Pflege als einer „halbberuflichen“ Tätigkeit, für die Frauen angeblich besser geeignet seien („weibliche Empathie“) und bei der formale Berufsqualifikation

nen als nicht so wichtig gelten. Die Situation der männlichen formellen Pflegekräfte ist hingegen ambivalent. Im Vergleich zu ihren weiblichen Kolleginnen streichen sie eine „patriarchale Dividende“ (Connell 1995) ein, insofern sie häufiger in der prestigeträchtigeren indirekten Pflege tätig sind und auch bessere Aufstiegschancen für Leitungspositionen besitzen (vgl. Borutta, Giesler 2006). Andererseits entspricht ihre berufliche Tätigkeit nicht dem hegemonialen Männlichkeitsideal und wird daher gesellschaftlich abgewertet, was sich in einer für Männer relativ geringen Entlohnung zeigt.

8. Konsequenzen für Forschung und Politik

Welche Konsequenzen können Forschung und Politik aus diesen Ergebnissen ziehen? Zunächst sollte die Pflegestatistikverordnung von 1999 so geändert werden, dass die in § 109 SGB XI vorgesehene Bundesstatistik zur Situation Pflegebedürftiger und ehrenamtlich/familiär Pflegenden verwirklicht wird. Damit würden dann regelmäßige und statistisch belastbare Daten zur privaten häuslich-familiären Pflegearbeit vorliegen. Weiter sind umfassende soziologische und sozialgerontologische Studien zur Lebenslage von pflegenden

Frauen und Männern aus einer Lebenslaufperspektive notwendig, da nur so Erkenntnisse zu den gesundheitlichen, sozialen und materiellen Voraussetzungen und Folgen der familiären wie beruflichen Sorge- und Pflegetätigkeit zu erhalten sind. Politisch gesehen, sollte die bislang tabuisierte private und unbezahlte Sorge- bzw. Care-Arbeit für pflegebedürftige alte Menschen dieselbe Aufmerksamkeit als sozialpolitisches Gestaltungsfeld erhalten, wie dies seit längerem für die Sorgearbeit für Kinder der Fall ist. Pflege- und Sorgetätigkeiten sollten zudem von traditionellen Geschlechterzuordnungen befreit werden und private bzw. berufliche Pflegetätigkeiten von Männern gezielt ermöglicht und gefördert werden (z.B. Kampagnen „Männer in die Altenpflege“; vgl. Hammer, Bartjes 2005). Schließlich sollte die nächste Reform der Pflegeversicherung die modernen Lebensentwürfe von Frauen und Männern berücksichtigen, die beide das Recht auf eine eigenständige soziale Absicherung (lebenslange Berufstätigkeit und Alterssicherung) im Rahmen eines eigenen Lebens beanspruchen. Insgesamt sollte die gesellschaftliche Gestaltung der Sorge/Care für junge und alte Menschen eingebettet werden in einen geschlechtersensiblen Umbau bisheriger wohlfahrtsstaatlicher Regelungen, die bislang trotz vordergründiger Neutralität weiterhin eine Geschlechterhierarchie bewirken.

3. Geschlechterpolitik in der Pflege*

Hilde Mattheis

„Die besondere Beleuchtung des Themas „Gender in der privaten Pflege“ hat mit drei grundsätzlichen Vorhaben zu tun, die wir in der SPD verfolgen:

1. Berufsbilder erweitern. Junge Frauen sollen ihren Berufswunsch nicht nur in einem engen Spektrum äußern und ihm nachgehen. Und junge Männer sollen auch „weiche“, soziale Berufsbilder für sich attraktiv finden.
2. Anerkennung der Arbeit durch Entlohnung. Hier spreche ich von der Forderung nach „Mindestlohn“ – auch in der Pflege – und ich spreche von besseren Aufstiegsmöglichkeiten in Pflegeberufen.
3. Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Diese Vereinbarkeit haben wir bei der Erziehung von Kindern sehr viel deutlicher in den politischen Blickpunkt rücken können. Ob es uns in den nächsten Jahren gelingt, dies auch in der Pflege zu erreichen, hängt von vielen Konstellationen ab.

Ich will nun die Punkte herausgreifen, die die SPD bei der Entwicklung des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes auf den Weg gebracht hat und die sich positiv auf die drei genannten Vorhaben auswirken werden.

Das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz fördert mit seinem Grundsatz „ambulant vor stationär“ neue Wege in der privaten Pflege, und zwar durch

1. Pflegeberatung,
2. Pflegestützpunkte,
3. verbesserte Leistung für ambulante Sachleistungen,
4. kleine Verbesserungen im Bereich des Pflegegeldes.

Zur Datenlage

Die Altenhilfeberichte bieten schon viele wichtige Zahlen, aber für den Bereich privater Pflege fehlen noch ausreichende Daten.

Zur Pflegeberatung

In der beruflichen Ausbildung von Pflegekräften muss mehr Gender-Kompetenz vermittelt werden. Die Bereitschaft, dass Töchter oder Söhne die Eltern pflegen, wird zurückgehen. Für alle privat Pflegenden ist mehr Unterstützung nötig. Neben der Förderung des nachbarschaftlichen Engagements auch über die Beratung durch Professionelle. Das ist so vorgesehen mit der „Pflegeberatung“ im Gesetz.

Mit den Pflegestützpunkten haben wir hinsichtlich der Unterstützung von Angehörigen und Ehrenamtlichen den richtigen Schritt gemacht. Unterstützt werden die Angehörigen auch durch die Freistellung von der Erwerbsarbeit. Im Pflegeweiterentwicklungsgesetz gibt es eine Garantie von 6 Monaten – allerdings ohne Bezahlung – und eine Garantie für eine kurzfristige Pflegezeit von 10 Tagen – ebenfalls ohne Bezahlung. Wir setzen uns dafür ein, dass es langfristig so etwas wie eine Grundvergütung für jeden gibt, der oder die privat pflegt.

Und das wird der springende Punkt sein: Wir haben als SPD immer unsere Idee der Bürgerversicherung im Blick und das wird auch die Zielsetzung weiterhin sein. Aber die heutigen Beitragssätze von 1,95 Beitragssatzpunkten werden sich, wenn wir Anreize setzen wollen, natürlich nicht weiter so aufrecht erhalten lassen, sondern sie werden deutlich steigen müssen. Ich persönlich

* Wortbeitrag auf der Fachtagung am 11.12.2008

glaube, dass wir für den Pflegebereich eine deutlich höhere Finanzierung brauchen, weil uns die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen schlicht und ergreifend eine Veränderung aufdrücken.

Die Familien gehen auseinander. Es wird nicht mehr so sein, dass alle Frauen ihre Ehemänner pflegen können. Nicht nur, weil die Alterspyramide sich so gestaltet, sondern auch, weil es in der Zukunft viele allein lebende Männer geben wird. Viele Ehen werden geschieden und die Zahl der Singlehaushalte wird zunehmen.

Ehrenamt stärken

Also gilt es, ehrenamtliches Engagement zu stärken, aber nicht nur für Gotteslohn, wie wir Frauen es gewohnt sind, sondern durch Unterstützung und Begleitung. Das Ehrenamt muss attraktiver werden, sei es durch soziale Anerkennung, durch Rentenpunkte oder durch eine Anleitung von Professionellen. Auch das kostet Geld, und erst recht die bessere Bezahlung derer, die beruflich in der Pflege arbeiten. Das bedeutet, dass wir über die Beitragssätze für die Pflegekassen nachdenken müssen. Wir brauchen nicht nur Mehreinnahmen über eine Bürgerversicherung, sondern auch über erhöhte Beitragssätze, die paritätisch zu finanzieren sind, damit wir über einen größeren Betrag in der Pflegeversicherung verfügen können.

Neuer Pflegebegriff

Wenn wir all das betrachten, was Pflege bedeutet und auch den Gender-Aspekt ernst nehmen, dann müssen wir einen neuen Pflegebegriff entwickeln. Kern dieses Begriffes sind die Teilhabe-Chancen derjenigen, um die es geht. Und bei der Teilhabe darf man nicht nur auf körperbezogene Pflegebedarfe setzen, sondern muss alle sozialen Belange mit einbeziehen. Ich glaube, dass durch eine solche Ausweitung des Pflegebegriffs die Attraktivität von Pflege für beide Geschlechter erhöht werden kann.

Ob uns das in der nächsten Generation gelingt, weiß ich nicht, aber ich glaube, die gesellschaftliche Entwicklung macht es notwendig, dass wir da ein bisschen schneller sind als bei der Kindererziehung und -betreuung. Es muss Kommunalpolitikern klar sein, dass das, was sich in der Kindererziehung gezeigt hat, dass nämlich ein gutes Angebot an Infrastruktur ein Standortfaktor ist, dass dies genauso für den Pflegebereich gelten wird, denn wir sind eine älter werdende Gesellschaft. ...“

4. Pflegende Männer – erste empirische Befunde*

Manfred Langehennig

Bereits vorliegende Erhebungen haben gezeigt: Männer pflegen aus Liebe, weniger aus Pflichtgefühl (dies gilt zumindest für die Partnerinnenpflege). Denn von ihnen erwartet die Umgebung als letztes, dass sie die Pflege übernehmen. Wenn sie es tun, dann auf der festen Grundlage einer langjährigen liebevollen Beziehung. Dieser Hintergrund ist meines Erachtens wichtig für das Verständnis aller weiteren Merkmale männlicher Pflege. Einige wichtige Befunde aus unseren Interviews mit pflegenden Männern will ich im Folgenden nennen.

Männer versuchen mit den ihnen zur Verfügung stehenden Kompetenzen und Mitteln, für die geliebte Person das Beste herauszuholen. Wenn sie ihre Pflegetätigkeit schildern, so zeigt sich eine verblüffende Affinität zur Rationalität ihrer Erwerbsarbeit. Sie verwenden Bilder und Begriffe, die überwiegend aus der Sphäre ihres Arbeitslebens stammen. Entsprechend viele Stilelemente aus der Arbeitssphäre lassen sich im Pflegeverhalten identifizieren.

Im Hinblick auf die besonderen Anforderungen ihres Pflegefalls eignen sie sich aktiv ein weit reichendes spezielles Wissen an. Sie notieren ihre Beobachtungen, werten diese Beobachtungen oftmals systematisch aus, nicht selten unter Rückgriff auf Informationen aus dem Internet.

Nicht selten setzen sie dieses erworbene Wissen gegen das Fachwissen professioneller Pflegekräfte. Wir beobachten darum neben einer meist erstaunlich gut gelingenden (unkonventionellen) Pflege auch Fälle einer gewissen „Hybris“: Männer meinen dann, die besseren Pfleger zu sein. Männer legen also – aus Liebe! – eine gewisse

Konfliktfreudigkeit an den Tag. Hier zeigt sich bereits: Es gibt sowohl Sonnenseiten als auch Schattenseiten männlicher Angehörigenpflege.

Zu den Schattenseiten zählt sicher auch die Selbstüberschätzung hinsichtlich ihrer eigenen emotionalen Belastung. Dabei sind sich die Männer im Grunde klar darüber, was die Pflege mit ihnen macht: In unseren offenen Interviewgesprächen gibt es immer wieder Äußerungen wie „Man kriegt da ganz feine Härchen!“ oder „Man wird eben empfindsamer“. Es ist ein Irrglaube zu meinen, Männer seien weniger belastet als Frauen. Eine solche polarisierende Einschätzung stützt sich meist auf methodisch fragwürdige Umfragen zum Belastungsempfinden.

Richtig ist, dass gerade Männer vor allem das „Funktionieren“ (ein Lieblingswort unserer pflegenden Männer) der Pflege im Auge haben und darüber ihr Gefühlsleben tendenziell vernachlässigen. Bezeichnend ist, dass die überwiegende Mehrzahl der von uns interviewten Männer in bestimmten Momenten ihrer Erzählungen in Tränen ausbrachen oder zumindest schluchzten, sich dann aber ebenso rasch wieder fingen.

In meinen Gesprächen habe ich den Eindruck gewonnen, dass etliche pflegende Männer in ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld kaum alltägliche bzw. zufällige Anlässe finden, um über ihre Gefühle zu sprechen. Dies mag möglicherweise bei Frauen anders sein. Allerdings gelingt es manchen Männern, über gezielt und planmäßig hergestellte außerhäusliche Verbindlichkeiten (Laufgruppe, Musiziertätigkeit, Hobbyverein) verständnisvolle Gesprächspartner zu finden und sich auf diese Weise eher beiläufig zu entlasten.

* Bei diesem Text handelt es sich um den ersten Teil eines schriftlichen Diskussionsbeitrages mit dem Titel „Vorläufige Befunde aus dem noch laufenden Forschungsprojekt ‚Pflegende Männer‘“. Der Beitrag wird fortgesetzt im Kapitel 5. Literaturangaben: siehe Anhang

In der Regel halten die Männer wenig oder gar nichts von weiblich dominierten Angehörigengruppen oder Gesprächskreisen: Dies seien „Frauenveranstaltungen“ oder „Kaffeeklatsch-Veranstaltungen“. Einige Männer, die einmal in solche Gruppen hineingeschaut hatten, gestanden, dass sie sich nicht getraut hatten, ihre eigentlichen Anliegen dort einzubringen. Beistand und Unterstützung holen sich die pflegenden Männer eher im Internet: Überraschend viele Männer reichern ihr Wissen mit Sachinformationen an, die sie aus universitären oder sonstigen Fachforen beziehen.

In der Angehörigenpflege machen Männer immerhin heute schon ein Drittel der Hauptpflegepersonen aus. Das wird häufig übersehen und überrascht selbst Fachleute immer wieder. Aber: Der weitaus überwiegende Teil dieser männlichen Pflegearbeit in der Familie wird erst im nachberuflichen Leben, also im Rentenalter, geleistet. Männliche Angehörigenpflege ist zur Zeit überwiegend eine Partnerinnenpflege im Alter. Frauen

hingegen pflegen vor allem in jüngeren Jahren. Für die spätere Partner- bzw. Partnerinnenpflege im Alter von über 65 Jahren heißt das: Männer und Frauen sind dort sogar annähernd gleichgewichtig vertreten.

Diesen wenig bekannten und noch weniger reflektierten Tatbestand der biografischen Verortung weiblicher und männlicher Angehörigenpflege im Lebenslauf halte ich für ungemein wichtig. Denn hier zeigt sich der große Einfluss, den die materiellen Grundlagen auf Pflegeentscheidungen in der Familie ausüben.

Ich warne davor, die Frage zu eng zu sehen, und sich vor allem auf die Männer zu konzentrieren. Solche begrenzten, kleinteiligen Lösungen – Motivierungskampagnen und Appelle an den Familiensinn der Männer u.ä. – sind letztlich auf Sand gebaut, soweit sie nicht die materiellen Grundlagen der Familie berücksichtigen, nämlich die krassen Ungleichheiten zwischen Männer und Frauen in ihrer Beschäftigungskarriere und in ihrem Lohnniveau.

5. Gender in der Pflege – Zukunftsprobleme*

ExpertInnen und Teilnehmende der Veranstaltungen

5.1 Zukunftsproblem eins:

Wie kann die Pflegearbeit zwischen den Geschlechtern gerecht verteilt werden?

Zur Ausgangslage. Ein gewerkschaftlicher Blick.

Margret Steffen, ver.di

Pflegebedürftige

- Im Dezember 2005 waren 2,13 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI); die Mehrheit (68%) waren Frauen.
- 82% der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 33% 85 Jahre und älter.
- Mehr als zwei Drittel (68% bzw. 1,45 Millionen) der Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt.
- 32% (677.000) wurden in Pflegeheimen betreut. Gegenüber 2003 hat die Zahl der Pflegebedürftigen um insgesamt 2,5% bzw. 52.000 Personen zugenommen.

Beschäftigte

- In den ambulanten Pflegediensten arbeiteten insgesamt 214.000 Personen im Rahmen des SGB XI. (Dies entspricht bei einer Gewichtung nach der jeweiligen Arbeitszeit ungefähr 140.000 Vollzeitäquivalenten). Die Mehrzahl der beschäftigten Personen (88%) war weiblich.
- In den Heimen waren insgesamt 546.000 Personen beschäftigt. (Dies entspricht bei einer Gewichtung nach der jeweiligen Arbeitszeit ungefähr 405.000 Vollzeitäquivalenten). Die Mehrzahl (85%) der beschäftigten Personen war weiblich. 38% der Beschäftigten arbeitete Vollzeit. Teilzeitkräfte machten mehr als die Hälfte (54%) der Beschäftigten aus.

Pflegende Angehörige

- Etwa 980.000 Pflegebedürftige werden zu Hause allein durch ein oder mehrere Angehörige versorgt und gepflegt. 472.000 Pflegebedürftige leben ebenfalls in Privathaushalten und werden mit Unterstützung durch ambulante Pflegedienste gepflegt. Die dominierende Form der heutigen Versorgung von Pflegebedürftigen ist die häusliche familiäre Betreuung in der Regel durch Frauen.

Ausländische Pflegekräfte

- Nach Schätzungen befinden sich ca. 115.000 osteuropäische Pflegekräfte in Deutschland. Hat bisher die Pflege durch Angehörige die Defizite im Bereich der professionellen Pflege ausgeglichen und umgekehrt, so signalisiert die Beschäftigung ausländischer Pflegekräfte, die als Scheinselbstständige oder formal entsendet hier tätig sind, dass die Funktionalität zwischen den bisherigen Trägern der Pflege bröckelt...

* Im Kapitel 5 sind verschiedene ausgewählte Textbeiträge und Wortbeiträge (kursiv) aus den beiden Veranstaltungen von September und Dezember 2008 zusammengestellt und den dort diskutierten Leitfragen zugeordnet.

(1) Hindernis: Pflegeberufe haben ein schlechtes Image und die Ausbildungsstruktur ist reformbedürftig

Elisabeth Fix, Caritas

Erwerbsarbeit ist per se geschlechterneutral, die Zuschreibung zu Geschlechtern resultiert aus historischen Diskursen und Machtstrukturen. Kritisiert werden sollte statt dessen die Reduzierung von Arbeit auf Erwerbsarbeit und die Ausklammerung von care aus dem Begriff Arbeit. Diese Perspektive hat dazu geführt, dass die sozialen Dienstleistungsberufe rund um care/Sorge bis in die Gegenwart eine geringe soziale Anerkennung und monetäre Remuneration erfahren.

Eine zentrale Voraussetzung für die stärkere Nachfrage nach Ausbildung und Berufsausübung im pflegerischen Bereich ist die Verbesserung des Images des Altenpflegeberufs. Die NEXT-Studie weist aus, dass in Deutschland mehr als 50% der Pflegekräfte ihren eigenen Beruf als öffentlich negativ wahrgenommenen Beruf einschätzen; in Frankreich, den Niederlanden, Italien und Belgien wird der Pflegeberuf von den eigenen Berufsangehörigen weitaus positiver eingeschätzt. Hierfür können Image-Kampagnen hilfreich sein, ausreichend ist dieses Instrumentarium jedoch nicht.

Ursache für das schlechte Image der Pflegeberufe im Allgemeinen und des Altenpflegeberufs im Speziellen sind: In Deutschland ist der Pflegeberuf im Unterschied zu den meisten anderen europäischen Ländern kein akademischer Beruf. Die Pflege hat es daher schwer, aus dem Schattendasein der Medizin herauszutreten. Sie gilt immer noch als ärztlicher Hilfsberuf. Darüber hinaus gelten die Arbeitsbedingungen in der Pflege als schlecht: relativ geringe Bezahlung, kombiniert mit hohem Einsatz psychischer und körperlicher Ressourcen bei gleichzeitig fehlenden Aufstiegschancen. Ziel muss es daher sein: den Abwärtstrend in der Lohnspirale stoppen; Pflegekräfte entlasten (z.B. durch Einsatz von Hilfsmitteln, gesundheitsfördernde Maßnahmen, Supervision, flexiblere Arbeitszeiten statt starrer Dienstpläne, Einsatz von Ehrenamt). Pflegekräfte erleben ihren Beruf häufig als negativ und geben dieses Image

in der Gesellschaft weiter, z.B. im Bekanntenkreis. All diese Faktoren führen dazu, dass der Pflegeberuf für Männer als noch weitaus weniger attraktiv angesehen wird als für Frauen. Es gilt daher zum einen, die Rahmenbedingungen in der Pflege am Arbeitsplatz zu verbessern, zum anderen, ein positives Gegenbild vom Pflegeberuf zu zeichnen. Hier müssen Fachschulen für Pflege, Altenhilfeeinrichtungen, aber auch die allgemein bildenden Schulen ihren Beitrag leisten: Fachschulen für Pflege haben die Aufgabe, Pflegeschülern neben dem fachlichen Wissen Selbstbewusstsein für die Bedeutung ihres Berufs zu vermitteln. In der Berufsorientierungsphase sollen die Schulen auf den Pflegeberuf aufmerksam machen. Berührungsängste können nur abgebaut werden, indem praktische Einblicke in den Beruf gewährt werden, z.B. durch Aktionstage an Schulen oder Schnupperpraktika in Einrichtungen. Arbeitgeber können durch innerorganisatorische Maßnahmen einen großen Beitrag leisten, um Nachwuchs im Beruf zu fördern.

Das Ausbildungssystem in den Pflegeberufen muss einen leichteren Wechsel zwischen Kranken- und Altenpflegern durch eine generalistische Ausbildung anbieten. Dadurch wird der Wechsel zwischen den beiden Berufsfeldern ermöglicht. Das wiederum kann einem Burn out vorbeugen. Zentrale Ursache u.v.a. eines Burn outs in der Altenpflege ist das Erleben, insbesondere in der stationären Altenhilfe, die häufig nach nur kurzer Verweildauer nur Endstation ist. In der Krankenpflege hingegen werden die Patienten nach pflegerischer Intervention häufig wieder als gesund entlassen.

* * *

Jürgen Gohde, KdA

„Wenn die Pflege ein Aufstiegsbereich für Männer werden soll, dann müsste sich sehr viel ändern, dann müssten auf jeden Fall die Frage von Ansehen, die Frage von Geltung, die Frage von Karriere positiv entschieden sein. Das ist leider nicht so und das zeigt, dass wir hier vor einem gesellschaftlichen Problem stehen. Wir haben Berufe, das waren vor 30 Jahren

noch klassische Männerbereiche. Der Beruf des Volksschullehrers z.B., in den 70er Jahren noch ein klassischer Männerberuf, ist heute überwiegend von Frauen besetzt – warum? Es gibt andere Bereiche, in denen ganz Ähnliches geschehen ist. Hier ist eine ganz typische Schnittmenge, die man klar beschreiben muss und wo neue Wege gegangen werden müssen, wenn der Pflegeberuf für Männer interessanter werden soll. ...“

* * *

(2) Hindernis: Pflegen gilt stereotyp nur als Frauensache

Ute Braun, AWO Bayern

„Nach meiner Meinung ist es wichtig, dass die Jungen früher in Kontakt mit Care kommen. Mein Ansatz wäre: Die Schulbücher durchzuforschen auf die Frauen- und Männerbilder, die darin stecken, und mehr Projekte an Schulen in dieser Richtung zu organisieren. Ich verspreche mir positive Wirkungen auf die Pflege von dem, was jetzt im Kindergartenbereich losgeht, denn ich bin sicher, wenn Männer mit Care in Kontakt kommen über mehr Beteiligung an der Versorgung von Kindern, dann werden sie das nicht mehr los und sie werden dabei die notwendigen Eigenschaften und Fähigkeiten entwickeln – die sind ja lernbar, weil sie wirklich geschlechtsneutral, eben dem Menschlichen zugehörig sind. ...“

* * *

Elisabeth Fix, Caritas

Die Pflege muss im öffentlichen Bewusstsein stärker entprivatisiert werden. In engem Zusammenhang hiermit steht die Aufhebung der Feminisierung von Care/Sorge. Hierfür bedarf es in der Gesellschaft eines neuen Rollenverständnisses, das durchgängig im Bildungs- und Erziehungssystem verankert ist, um in den Sozialisationsprozessen wirksam zu werden. Ziel muss es sein, Pflege als Beziehungsarbeit zu verstehen, die geschlechtsneutral geleistet wird.

* * *

(3) Hindernis: Weibliche Rollenbilder schließen Männer aus

Ute Braun, AWO Bayern

„Der Ausschluss von Männern in der Pflege geschieht nicht bewusst.

Was wirkt, ist das Selbstbild, das die Altenpflegerin erhält, wenn sie den Beruf anfängt und was sie auch heute noch erwirbt, wenn sie ihn ausübt. Theoretisch geht man in der Ausbildung zur Altenpflege davon aus, dass die so genannten „weiblichen Eigenschaften“ wie Empathie, Bedürfnisorientierung und Ähnliches erlernbar sind. Sie müssen ja auch erlernt werden, weil nicht alle (junge Frauen wie junge Männer) sie in der Form mitbringen, wie man sie professionell braucht. Praktisch erfolgt die Ausbildung aber überwiegend in Heimen, und in denen findet nach wie vor ein traditionell weiblich dominierter Berufsalltag statt. Da treffen Frauen auf Frauen. Um im arbeitsintensiven Berufsalltag Konflikte zu vermeiden, hat es sich vielfach als praktikabel erwiesen, wenn man sich auf ein gemeinsames oder ähnliches Rollenverständnis einigt. Und das läuft auf ein traditionelles Rollenbild hinaus. Wenn Männer in der Lage sind, sich an dieses anzupassen, dann sind sie herzlich willkommen in der Altenpflege. Tun sie es nicht, wird es schwierig für sie. Diejenigen, die sich anpassen, werden auch „belohnt“. Es wird berücksichtigt, dass sie Männer sind, indem ihnen weniger haushaltsnahe Tätigkeiten zugewiesen werden, dafür aber mehr technische und organisatorische. Und wen wundert's: Ganz schnell sind sie dann in den Aufstiegs- und Führungspositionen. Hier kann die Berufsausbildung nicht allein gegensteuern, das muss früher in der Sozialisation beginnen. ...“

* * *

(4) Gezielte Maßnahmen für Männer müssen umgesetzt werden

Manfred Langehennig, FH Frankfurt/Main

Politische Maßnahmen

Es mag paradox klingen, aber nachhaltige Veränderungen im männlichen Pflegeverhalten lassen sich nur erzielen über eine Gleichstellungspolitik. Das heißt:

Solange Frauen im Schnitt fast ein Viertel weniger verdienen als Männer ist es nachvollziehbar, wenn Frau und Mann in aller Regel ein traditionelles Rollenverständnis beibehalten. Ein erheblicher Anteil der Männer ist heute grundsätzlich aufgeschlossen, Sorgearbeit zu übernehmen – die Präsenz pflegender Männer in der nachberuflichen Lebensphase unterstreicht das. Für jüngere Familien allerdings sind solche Lösungen ökonomisch unvernünftig und gefährlich. Dies ist schlichtweg Hauptgrund für die Pflegeresistenz erwerbsfähiger Männer.

Gutgemeinte Appelle an die Männer nützen da wenig, kleinteilige Fördermaßnahmen entfalten keine nachhaltige Wirkung. Maßnahmen zur Veränderung des männlichen Bewusstseins, ihres Selbst- und Familienbildes, sind weitestgehend auf Sand gebaut, solange nicht die materiellen Grundlagen für Geschlechtergerechtigkeit geschaffen werden.

Die Bewältigung der Pflegebedürftigkeit ist die Herausforderung der Zukunft: Ich glaube, dass die gesellschaftliche Sprengkraft des Problems der Gleichstellung der Geschlechter immer noch nicht erkannt worden ist – trotz der vielen Debatten.

Denn nur in dem Maße, in dem wir diese Geschlechtergerechtigkeit erreichen, lässt sich die Angehörigenpflege zukünftig überhaupt noch moralisch legitimieren. Und nur in diesem Maße erlangen auch die vielfach propagierten Ideen einer „neuen Pflegekultur“ oder die Visionen einer „Solidargemeinde im Nahraum“ (Klaus Dörner) einen gewissen Bodenkontakt.

Mein Fazit: Wenn wir den Männern im berufsfähigen Alter den Zugang auch zur Care-Arbeit ermöglichen wollen, so führt kein Weg an einer gesetzlichen Regelung zur Abschaffung der geschlechterspezifischen Lohndiskriminierung vorbei. Nur auf diesem Wege lässt sich nachhaltig eine gleichgewichtige Verteilung der Lasten und Ressourcen in der Familie erreichen.

Betriebliche Maßnahmen

Nun gibt es sicherlich auch unterhalb der Ebene gesetzgeberischer Eingriffe eine Anzahl von Maßnahmen zur Förderung männlicher Pflege. Beispielsweise im Kontext des Diskurses zur Vereinbarkeit von Beruf und Familie.

Das Thema „männliche Angehörigenpflege“ scheint dort aber ein heißes Eisen zu sein. Offensichtlich unterliegt es einer doppelten Tabuisierung:

Zum einen konzentrieren sich die Beiträge und kommunale Aktionsprogramme auf die Kindererziehung. Elternpflege spielt meist keine oder nur eine nachrangige Rolle.

Und wo die Elternpflege ins Blickfeld kommt, sind wiederum wie selbstverständlich die Frauen angesprochen.

Ähnlich sieht es auf betrieblicher Ebene aus. Meine folgenden Erfahrungen dazu stammen aus dem Rhein-Main-Gebiet. Die betrieblichen Informationsbroschüren zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf haben meist einen femininen Anstrich (in diesem Punkt ähneln sie den Werbeprospekten ambulanter Pflegedienste). Ich habe eine ganze Reihe solcher Broschüren angeschaut, und schon die Bebilderung signalisiert eine Schräglage: Es gibt etliche Fotos von Vätern mit ihren Kindern; in den abgebildeten Pflegesituationen habe ich jedoch nur Frauen entdeckt. Das ist nicht nur Zufall. ...

Kurzum, innerbetrieblich fehlt es an klar kommunizierten Botschaften speziell an die Männer. Wenn es nicht bei Lippenbekenntnissen bleiben soll, so müssen klare betriebliche Verbindlichkeiten geschaffen werden.

Zum einen kann dies in Form einer Zielvereinbarung zwischen Vorstand und Geschäftsführung geschehen. Das entspräche einer top down Strategie.

Zum andern können Beratung und Unterstützung aber gegenläufig die Personalbüros leisten, jedenfalls dann, wenn sie mit klaren Kompetenzen ausgestattet sind. Ihre Aufgabe müsste es sein, einzelne betroffene Männer zusammenzubringen, ihnen ein Forum zu bieten, ihnen einen Erfahrungsaustausch zu ermöglichen. Auf diese Weise könnten pflegende Männer auch ins Unternehmen hineinwirken.

Derartige Strategien werden gegenwärtig in nur ganz wenigen Betrieben umgesetzt.

Die Breitenwirksamkeit – insbesondere für untere Einkommensschichten – und die Nachhaltigkeit solcher Maßnahmen, die weitgehend auf Freiwilligkeit setzen, beurteile ich allerdings eher skeptisch. ...

* * *

Über die Bedeutung von Zivildienst und Technik

Jürgen Gohde, KdA

„Der Zivildienst ist der einzige Bereich in Deutschland, aus dem Männer signifikant in soziale Berufe gegangen sind und insbesondere in die Pflegebereiche hinein. Zivildienst – das ist ein absolut gelungenes Projekt – für Männer wohlbemerkt. Das Gleiche ist beim freiwilligen sozialen Jahr passiert...“

Ich kenne ein Programm, das in den 70er Jahren in Hessen stattfand. Da sind während einer großen Arbeitslosigkeit im ländlichen Bereich Leute umgeschult worden in die Pflege. Die hatten alle Care-Erfahrungen aus anderen Bereichen, aus Landwirtschaft, aus Familien, aus Nachbarschaftssystemen usw. Für heute heißt das, man muss für die berufliche Sozialisation nach Anknüpfungspunkten suchen, wo kulturelle Transfers möglich sind und wo – sagen wir einmal – vorenthaltene Sozialisationschancen nachgeholt werden können. ...“

* * *

Ute Braun, AWO Bayern

„Die Erfahrungen mit der Funktionspflege in der Krankenpflege im Anfang der 70er Jahre hat übrigens dies gezeigt: Als die technischen Bereiche der Pflege größere Bedeutung bekamen, sind mehr Männer in dem Beruf aufgetaucht. Sie wurden auch gleich besser bezahlt und höher angesehen. Das ist bis heute so geblieben. In der Altenpflege kennen wir eine ähnliche Entwicklung. Wir haben die Männer in leitenden und in Funktionsbereichen, dort hinein haben sie es relativ gut geschafft und sie werden ebenfalls besser bezahlt, wobei natürlich das generell niedrige Gehaltsniveau für Care-Berufe überhaupt hier mitbedacht werden muss. ...“

* * *

5.2 Zukunftsproblem zwei:

Wie kann die private Pflegearbeit verringert werden und wie können die Pflegenden entlastet werden?

Die Frage nach der Entlastung zielt generell auf die Veränderung der bestehenden gesellschaftlichen Arbeitsteilung: unbezahlte private Arbeit, noch überwiegend den Frauen zugeordnet, be-

zahlte Erwerbsarbeit, noch überwiegend den Männern. Dabei stehen bei der Frage nicht die Zielgruppen pflegende Frauen oder pflegende Männer im Vordergrund, sondern das Volumen und die Organisationsformen der Pflegearbeit. Jede Verringerung des Volumens privater Pflegearbeit bei gleichzeitigem Ausbau von Netzwerken und Strukturen integrierter Versorgung führt zu mehr Geschlechtergerechtigkeit.

(1) Bedarf sichtbar machen

Margret Steffen, ver.di

Um problemadäquate Antworten für die Verbesserung der Situation in der häuslichen Pflege zu erhalten, benötigen wir einen realistischen Blick auf diese Pflegesituation. Darunter verstehe ich:

- Das Sichtbarmachen des Pflegebedarfs (körperlich, medizinisch, leben und wohnen) in der eigenen Häuslichkeit.
- Das Sichtbarmachen des Pflegepotenzials, d.h. pflegende Angehörige als funktionaler Bestandteil der sozialen Sicherung im Alter.
- Das Sichtbarmachen der Pflegesituation in der Häuslichkeit (hier liegen erste Hinweise vor über die Frage, wer pflegt zu Hause und warum, welche Belastungsfaktoren gibt es körperlich und psychisch).
- Das Sichtbarmachen unterstützender Hilfen für pflegende Angehörige. ...

* * *

(2) Bessere Rahmenbedingungen schaffen

Elisabeth Fix, Caritas

Notwendig ist die Schaffung von Rahmenbedingungen für die Entstehung einer Dienstleistungsstruktur im Care-Sektor, ähnlich wie in den skandinavischen Ländern. Die Inanspruchnahme von Serviceleistungen in der Pflege und Betreuung muss enttabuisiert werden. Das bedeutet nicht einen gänzlichen Verzicht auf familiäres Unterstützungs- und Pflegepotenzial. Ziel ist eine wirksame Entlastung der Angehörigen. Auch wenn in Deutschland im Unterschied zu Ländern mit einer sozialdemokratischen Wohlfahrtstradition, wie z.B. in Skandinavien oder auch in den

Niederlanden, überwiegend die häusliche Pflege durch einen Verwandten als beste Lösung angesehen wird, steigt die Tendenz, auch häusliche professionelle Pflege in Anspruch nehmen zu wollen. Dieser Wunsch besteht bei 36% der Deutschen, wobei gegenwärtig nur 22% der Pflegebedürftigen tatsächlich einen Dienst in Anspruch nehmen (Eurobarometer 67.3, Herbst 2007, in: ISI 40, Juli 2008). Im europäischen Vergleich zeigt sich auch, dass nirgendwo in der EU der 27 ambulante und stationäre Dienste für so unerschwinglich gehalten werden wie in Deutschland. Das dürfte auch einer der Gründe sein, warum die Pflege durch Angehörige in Deutschland immer noch einen sehr hohen Stellenwert einnimmt. Notwendig ist also die Schaffung von Rahmenbedingungen für eine bezahlbare Hilfe und Betreuung neben der eigentlichen pflegerischen Tätigkeit. Die hohe Dunkelziffer der osteuropäischen Haushaltshilfen zeigt, dass in diesem Bereich eine hohe Nachfrage besteht, für die legale Lösungen erforderlich sind. Von zentraler Bedeutung ist die Förderung haushaltsnaher Dienstleistungen...

Insbesondere für die Pflege Demenzkranker, aber auch somatisch Pflegebedürftiger müssen niedrigschwellige Angebote der Betreuung und Begleitung ausgebaut werden. ...

Für die Betreuung muss sich ein eigenes Betätigungsfeld etablieren: der Alltagsbegleiter bzw. die Präsenzkraft. Wir brauchen nicht nur für die zu Pflegenden, sondern auch für die im Pflegebereich Berufstätigen einen neuen Professionenmix, der es jeder Berufsgruppe erlaubt, sich auf ihr spezifisches Feld, ihre Fähigkeiten und Kompetenzen zu konzentrieren.

Das bürgerschaftliche Engagement muss besser ausgeschöpft werden. Gleichzeitig muss der Gesetzgeber aber auch klar Möglichkeiten und Grenzen dieses Potenzials erkennen. Ein stabiler Pflegemix muss auf mehreren Säulen beruhen: professionelle Pflege, die Familie und familiennahe Personen (Nachbarn, Freunde), bürgerschaftlich Engagierte. Um wirksame Entlastungen zu erreichen, müssen nicht nur die pflegerischen, sondern auch die betreuenden Leistungen auf mehrere Schultern verteilt werden. Deshalb muss zukünftig dafür gesorgt werden, dass Betreuungs-

leistungen auch aus den Mitteln der Pflegeversicherung von hauptberuflichen Leistungsanbietern erbracht werden können. Dazu ist der Pflegebedürftigkeitsbegriff zu reformieren und sind die Leistungen der Pflegeversicherung entsprechend auszugestalten.

Der Vorrang „ambulant vor stationär“ muss konsequent umgesetzt werden. Die häusliche Pflege und Betreuung entspricht dem Wunsch der meisten Pflegebedürftigen überall in Europa. Politik muss die Rahmenbedingungen dafür schaffen, dass Menschen so lange wie möglich selbstbestimmt in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung verbleiben können. Dazu bedarf es verbesserter Rahmenbedingungen in der ambulanten Pflege. Die Erhöhung der Leistungssätze im ambulanten Bereich sowie die Möglichkeit zum Pooling der Mittel in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist ein Schritt in die richtige Richtung, der mutig weitergegangen werden muss. Ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen mehrere Pflegebedürftige zusammenleben, können Angehörige und somit vor allem pflegende Töchter und Schwiegertöchter wirksam entlasten.

* * *

(3) Integrierte Versorgung ausbauen

Margret Steffen, ver.di

Der Gesetzgeber hat einige positive Beispiele auf den Weg gebracht. Zu nennen sind die Pflegestützpunkte, das Pflegezeitgesetz, das seit 1. Juli Angehörigen die Möglichkeit eröffnet, 6 Monate eine Pflegezeit in Anspruch zu nehmen sowie Beratungsangebote für Angehörige im Sinne des Case-Managements. Bringen diese Angebote sicher im Einzelfall Entlastung für pflegende Angehörige, so steht dahinter noch kein strukturelles Angebot. Als eine wichtige strukturelle Lösung, in die auch pflegende Angehörige einzubinden sind, bewerte ich integrierte Versorgungskonzepte, bei denen die Trennung der Sektorengrenzen zwischen den unterschiedlichen Akteuren in der Pflege aufgehoben wird. ... Hier entsteht für die Kommunen eine gemeinwirtschaftliche Arbeit ersten Ranges. ...

* * *

Jürgen Gohde, KdA

„57 % der Bevölkerung hat Angst davor, schwer pflegebedürftig und dadurch abhängig zu werden. Das zeigt, welche Bilder und Erwartungen über Lebensformen im Alter bei uns bestehen. Klar dürfte sein: Wir müssen uns verabschieden von der klassischen Altenpflege. Wir können uns den ungehemmten Ausbau stationärer Einrichtungen auch ökonomisch nicht mehr leisten. Hinzu kommt: Der „Markt“ entwickelt gegenwärtig zur gleichen Zeit Überkapazität und Unterkapazität. ... Menschen wünschen sich mehr Teilhabe und Mitbestimmung, sie wollen anders alt werden, anders gepflegt werden: in Wohngemeinschaften, in Hausgemeinschaften. Das klassische Konzept der Altenpflege muss einem neuen weichen: Ziel ist eine nachbarschaftlich orientierte Seniorenpolitik, d.h. der ambulante Bereich muss zum Ort ganzheitlicher, qualifizierter Regelversorgung werden. Und dies, ohne dass auf den stationären Bereich verzichtet wird. ...“

* * *

(4) Neuen Pflegebegriff umsetzen**Jürgen Gohde, KdA**

„Durch eine stärkere Sozialraumorientierung und mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff wird es meiner Auffassung nach zu erheblicher Entlastung für privat pflegende Angehörige kommen. Ein weiterer Gesichtspunkt ist das Verständnis von Pflege. Der noch gültige Pflegebedürftigkeitsbegriff im SGB XI war schon 1994 nicht auf der Höhe der Pflegewissenschaften. Er ist verrichtungs- und somatisch orientiert und er geht von Defiziten aus. Dieser Pflegebegriff prägt die Pflegepraxis mit einer Schein-Logik und Scheinrationalität. Entsprechend problematisch sind auch die Dokumentations-Techniken. Und ganz entscheidend: Die Demenz war bisher gar nicht richtig abgebildet. Stattdessen wird nun mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff gefragt: Was braucht ein Mensch wirklich? Worin besteht seine Lebenslage? Es geht um ganzheitliche personenorientierte Pflege. Der neue Begriff impliziert ein umfassendes Verständnis von einer Lebenslage. Betrachtet wird zum Beispiel, was einen Menschen in seiner Selbstständigkeit wie beeinträchtigt. Mit dem neuen Begriff ist es nun auch eher möglich, zu dokumentieren, worin spezifische weibliche und spezifische männliche Interessen und Bedürfnisse bestehen. ...“

* * *

(5) Pflegende Männer auf spezielle Weise entlasten**Manfred Langehennig, FH Frankfurt/Main**

In erster Linie wären Räume zu schaffen, in denen pflegende Männer ihre emotionalen Reaktionen reflektieren und aufarbeiten können. Hier wird es vor allem um die Schaffung von „Gelegenheitsstrukturen“ gehen, weniger um feste Gruppenangebote. Den meisten Nutzen dürften hier gleichgeschlechtliche Kontakte bringen: In diesem Punkt decken sich meine Erfahrungen mit Befunden aus den USA. Danach sind es vorzugsweise die Kontakte zu anderen Männern, aus denen eine wesentliche Entlastung resultiert.

Aber auch indirekt könnte eine Entlastung pflegender Männer erreicht werden, nämlich durch eine Fortbildung der überwiegend weiblichen Beratungs- und Pflegekräfte. Zukünftig sollten diese Fachkräfte sensibilisiert werden für potenzielle Konfliktherde einer gender-konstruierten Pflege:

So bestünde beispielsweise eine Hauptaufgabe darin, den pflegenden Mann in jenen Rollen Aspekten der Pflege Tätigkeit stärker zu unterstützen, in denen er sich als „richtiger Mann“ fühlen kann. Auf diese Weise könnte vielen Konflikten vorgebeugt werden.

Zudem wäre es für den pflegenden Mann hilfreich, wenn er mit seinen vielen neuen irritierenden Erfahrungen nicht allein gelassen würde.

* * *

(6) Forderungen pflegender Männer ernst nehmen**Diskussionsbeitrag**

„Ich leite seit 15 Jahren Selbsthilfegruppen und ich habe dort sehr viele Männer getroffen, die auf ihre Weise gepflegt haben. Was ich über „Wir pflegen“ (Selbsthilfegruppe) ganz neu gelernt habe, sind selbstbewusste Männer, die Angehörige pflegen. Das sind oft relativ junge Männer, von denen wir Frauen viel lernen können. Die haben meist ihren Beruf aufgegeben und machen sehr deutlich: Wir pflegen jetzt unsere Mutter – und wir sehen überhaupt nicht ein, dass wir deshalb zu Hartz IV-Empfänger werden... Es gibt diesbezüglich schon Klagen vor dem Bundesgerichtshof. Wir Frauen nehmen schlechte Bedingungen für

privat Pflegende eher hin. Ich bin damals, als ich meine Mutter daheim gepflegt habe, überhaupt nicht auf die Idee gekommen, dass ich vielleicht einen Anspruch hätte auf ein bisschen mehr. So etwas kann man von pflegenden Männern lernen und das halte ich für eine sehr gute Entwicklung. ...“

* * *

(7) Entlastung im Erwerbsbereich durchsetzen

Elisabeth Fix, Caritas

Von zentraler Bedeutung ist die Schaffung von flexiblen Arbeitsbedingungen: An erster Stelle zu nennen sind flexible Arbeitszeiten, z.B. durch die Aufhebung von Kernzeiten und die Ersetzung von Funktionszeiten. Arbeitgeber sollten auch Möglichkeiten zur zeitlichen Konzentration von Arbeitszeit einräumen, die zur Möglichkeit der Gewährung freier Tage führt.

Im Zeitalter der Telekommunikation müssen die Möglichkeiten zur Telearbeit weitaus besser ausgeschöpft werden als bisher.

Arbeitgeber müssen Anreize erhalten, systematischer Maßnahmen zur Gesundheitsförderung im Rahmen eines Paketes zur Verbesserung der work-life-balance anzubieten.

Führungskräfte in Unternehmen müssen verstärkt für die Problematik der Vereinbarkeit Erwerbstätigkeit – Pflege sensibilisiert werden. Bisher ist der Fokus einseitig auf die Problematik der Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und Kinderbetreuung ausgerichtet.

Unternehmen sollten logistisch unterstützt werden, ihren Beschäftigten stärker Informationen über Pflege- und Betreuungsangebote zur Verfügung zu stellen, z.B. durch ein entsprechendes Internetportal oder durch Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten oder den neu eingerichteten Pflegestützpunkten. Institutionell könnte das BMFSFJ eine Ideenbörse zu diesem Thema einrichten, etwa ein „Lokales Bündnis für die Pflege“ (analog zum Lokalen Bündnis für Familien).

Pflegezeit und Pflegeurlaub, die mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz eingeführt wur-

den, müssen aus Mitteln der Pflegeversicherung bezahlt werden. Eine unbezahlte Freistellung wird innerhalb von Familien in der Regel zu Lasten der Frauen gehen, sofern diese schlechter als ihre Ehemänner verdienen. Unbezahlte Freistellungen werden sich nur Menschen in guten Einkommensverhältnissen leisten können. Es ist wünschenswert, dass eine max. sechsmonatige Pflegezeit und eine zehntägige Freistellung genutzt werden, um ein gutes Pflegearrangement organisieren zu können.

* * *

Margret Steffen, verdi

„Es besteht Nachbesserungsbedarf bei den neuen Gesetzesregelungen. Die Freistellung für Kurzzeitpflege von 10 Tagen bei akuten Fällen ist zu wenig und es fehlt die Lohnfortzahlung hierfür wie insbesondere für die gesetzlich verankerte Freistellung von 6 Monaten.“

Als Folge liegt nahe: Traditionelle geschlechterkonnotierte Arbeitsteilungen in der Familie werden verfestigt. Der Mann wird in der Regel weiter arbeiten gehen (das Familieneinkommen ist sonst zu niedrig) und die Frau übernimmt die 6 Monate und gibt dann oft ganz die Berufstätigkeit auf, um weiterzupflegen. ...“

* * *

Diskussionsbeitrag

„Der DGB Bundesfrauenausschuss diskutiert zum Thema Entlastung folgende Idee: Wir brauchen für alle einen guten Rechtsanspruch auf Arbeitszeitreduzierung nach Bedarf – Zeitsouveränität für Berufstätige, die Angehörige pflegen. D.h. die Entlastungsmöglichkeit ist nicht nur festgelegt auf Teilzeit oder Freistellung für bestimmte Zeiten. Es soll für Beschäftigte auch nach Bedarf möglich sein, sich um Angehörige zu kümmern: sei es zu Hause oder in stationären Einrichtungen. Konkret z.B. durch einen Rechtsanspruch, jeden Freitag eine Stunde früher die Arbeit zu beenden, um einen Besuch im Heim zu machen, oder Ähnliches. Die neue Gesetzgebung hat hierzu keine guten Konstruktionen gebracht. ...“

(8) Betroffene mitgestalten lassen**Diskussionsbeitrag**

„Ein großer ‚Kostenträger‘ in der Altenpflege sind die Privaten mit ihrem Ersparten. Diese Menschen werden viel zu wenig gefragt, auf ihre Interessen und Bedürfnisse wird zu wenig geachtet. Die aktuellen Angebote für privat Pflegende sind noch viel zu sehr in feste Strukturen gezwängt. Es fehlt die ‚Lego-Kiste‘ mit vielen bunten Würfeln zur Auswahl. Angehörige und Pflegebedürftige haben vielfältige und verschiedene Interessen und sie brauchen entsprechende Angebotspaletten, aus denen sie für sich und ihre ganz konkrete Lebenssituation das Passende auswählen können. In der Politik und in der Planung wird die Patientenperspektive und die Perspektive der Pflegenden viel zu wenig eingenommen. Immer geht es nur um Kosten. ...“

* * *

(9) Gute Zusammenarbeit von beruflich und privat Pflegenden ermöglichen**Ute Braun, AWO Bayern**

„In der Fort- und Weiterbildung war jahrzehntelang Thema: Wie kriegen wir es hin, dass privat Pflegende und beruflich Pflegende besser zusammenarbeiten können. In diesem Problem steckt auch ein Genderaspekt: Da treffen in der Regel Frauen auf Frauen: Da sind die Pflegekräfte mit einer professionellen Identität in einer Tätigkeit, die körper-, haushalts- und familiennah ist. Und da sind die Frauen, die das Gleiche privat im Rahmen ihrer Familienarbeit tun. Hier lässt sich in vielen Situationen beobachten, dass Konkurrenzen und Konflikte entstehen. Konkurrenzen zwischen zwei Gruppen von Frauen, deren Arbeit nicht genügend anerkannt ist. Wenn die Professionellen mit Männern zu tun haben, die in den Familien pflegen oder die Pflege organisieren, dann ist die Zusammenarbeit nach meiner Erfahrung meistens einfacher. ...“

6. Zusammenfassung und Ausblick

Heike Gumpert, Barbara Stiegler

Das Pflegesystem ist fragil geworden, nicht zuletzt wegen erheblicher Veränderungen in den Geschlechterverhältnissen. Pflegearbeit unter der Geschlechterperspektive zu betrachten, wirft eine Reihe von neuen Fragen auf, bietet aber auch Lösungsansätze. Einige werden in diesem Kapitel zur Diskussion gestellt.

Fasst man die Diskussionen im FES Care Projekt zusammen, so lassen sich 5 Handlungsorientierungen benennen, die weiter zu bearbeiten sind. Ihre Umsetzung wird in verschiedenen Politik- und Praxisfeldern und zusammen mit den dort laufenden Diskursen erfolgen müssen. Insgesamt führen die Handlungsorientierungen zu mehr Geschlechtergerechtigkeit im Pflegesystem.

1. **Wissen und Daten generieren,**
2. **die Feminisierung der Pflegearbeit aufheben,**
3. **Pflegearbeit aus der Privatheit herausholen,**
4. **Pflegearbeit professionalisieren,**
5. **Umfang der Pflegearbeit durch Prophylaxe verringern.**

Zu 1: Wissen und Daten generieren

Die Geschlechterperspektive fehlt nicht nur in den Diskursen über die Pflege, auch in der Forschung und der Erhebung von Daten lässt sie noch zu wünschen übrig. Um mehr Klarheit zu erreichen, ist es nötig:

- die amtliche Pflegestatistik zu erweitern,
- die Datenlage über pflegende Angehörige zu verbessern,
- sozialwissenschaftliche Studien zu Lebenslage und Lebenslauf pflegender Angehöriger und
- sozialwissenschaftliche Studien zu den Erfahrungen mit kleinräumigen und vernetzten Versorgungsstrukturen durchzuführen.

Zu 2: Die Feminisierung der Pflegearbeit aufheben

Am Anfang jeder geschlechterpolitischen Veränderung des Pflegesystems steht die Erkenntnis, dass private Care-Arbeit für Pflegebedürftige nicht länger überwiegend Frauenarbeit sein darf, sondern als Aufgabe für beide Geschlechter zu sehen ist. Ähnlich wie wir es zur Zeit bei der Neukonzeptionierung der Kinderbetreuungsarbeit erleben, sollte auch die private Pflegearbeit als Aufgabe für beide Geschlechter definiert werden. Anstelle der stereotypen Zuordnung von Pflegearbeit zu Frauen wäre das Leitbild für beide Geschlechter: Es gehört zu jedem erwachsenen Menschen, Mann wie Frau, Sorgearbeit sowohl für Kinder als auch für alte Menschen zu leisten, und in den biographischen Phasen, wo dies möglich ist, wird diese Arbeit mit der Erwerbsarbeit verbunden.

Was wäre konkret zu tun?

2.1 Männer fördern und für die Pflegearbeit gewinnen:

- Weder Männer noch Frauen stereotypisieren, wenn es um Pflege geht,
- mehr Praktika von Jungen und Männern im Pflegebereich,
- Zivildienst im Pflegesystem erhalten,
- Vereinbarkeit von Erwerbsarbeit und Pflege für Männer ermöglichen, indem die Leitungen der Betriebe das fordern und fördern,
- Männern, die pflegen wollen, Beratungsangebote im Betrieb machen,
- betriebliche Ansprechpersonen für Männer benennen,
- Pflegearbeit als Qualifizierung anerkennen,
- männlichen Angehörigengruppen eine Modellförderung zubilligen,

- männliche Mentoren für Männer in der Pflege schaffen,
- Imagekampagnen in Schulen für Pflegeberufe für Männer durchführen.

2.2 Parallelführung von Erwerbsarbeit und Pflege im Erwerbssystem ermöglichen

- Die Care Orientierung eines jeden Menschen muss in die betriebliche Kultur implementiert werden, MitarbeiterInnen haben und sind Söhne und Töchter,
- kurzzeitige Freistellung bei Pflegeanforderungen ohne finanziellen Verlust ermöglichen, mindestens 10 Tage im Jahr aus der Pflegeversicherung bezahlen,
- Lohnfortzahlung in der Pflegezeit, maximal 6 Monate, für alle Pflegenden gewähren,
- Rechtsanspruch auf Teilzeit bei Pflegeanforderung verankern,
- Arbeitszeitflexibilisierung im Sinne der Beschäftigten bieten,
- logistische Unterstützung für pflegende Angehörige durch das Unternehmen anbieten.

Zu 3: Pflegearbeit aus der Privatheit herausholen

Die meisten Pflegebedürftigen wünschen, dass sie in der eigenen Häuslichkeit gepflegt werden. Dieser Wunsch ist ernst zu nehmen. Das heißt aber nicht automatisch, dass die Pflege von Familienmitgliedern geleistet werden muss. Kommunale Aufgabe ist es, eine sozialräumlich orientierte Altenpolitik zu betreiben, bei der die Steuerung der Pflege von den Bedürfnissen und den Interessen der Pflegebedürftigen und der Pflegenden ausgeht. Hier geht es um einen Prozess des Umdenkens, in dem auch das Erfahrungswissen und Engagement von Selbsthilfegruppen stärker einzu beziehen ist. Es ist eine gute Infrastruktur zu schaffen.

Diese wird in Zukunft als Standortfaktor für die Kommunen und Regionen an Bedeutung gewinnen.

Was wäre konkret zu tun?

3.1 Verlagerung von Teilen der privaten Pflegearbeit in ein öffentliches Angebot

- Unterstützende Strukturen im Wohnumfeld schaffen, durch die die kommunikative und kulturelle Einbettung der Pflegebedürftigen, aber auch der Pflegenden gewährleistet wird,
- niedrigschwellige Dienstleistungen, bezahlbare Haushaltshilfen anbieten,
- fachliche Anleitung für privat Pflegende durch Professionelle anbieten,
- professionelle Dienste synchronisieren,
- kleinräumige Versorgungsnetze aufbauen,
- Runde Tische unter Einbezug der Pflegenden fördern,
- systemübergreifendes Pflegemanagement etablieren,
- Pflegende in die Entscheidung über die Angebote mit einbeziehen.

3.2 Nicht häusliche Versorgungsstrukturen verbessern

- Innovative Ansätze gemeinsamen Wohnens verstärken, in die Regelförderung aufnehmen (nicht nur als Modellförderung) und Bestimmungen in den Heimgesetzen überprüfen, die Innovationen behindern,
- gute stationäre Einrichtungen schaffen, die in die Kommune eingebunden sind,
- Pflegestützpunkte flächendeckend einrichten.

3.3 Ehrenamtliche Arbeit ausschöpfen und verändern

- Ehrenamtliche Arbeit darf keine grundlegende Stütze des gesamten Pflegesystems sein und sie darf die professionelle Arbeit nicht ersetzen,
- ehrenamtliche Arbeit muss anerkannt sein, um das bürgerschaftliche Engagement auszuschöpfen, können Anreize gesetzt werden, z.B. durch Punktsysteme.

Zu 4: Pflegearbeit professionalisieren

Im Gegensatz zum europäischen Ausland ist der Pflegeberuf in Deutschland ein Beruf, der die Merkmale des typischen Frauenberufes trägt: ein Hilfsberuf, der eine relativ niedrige Qualifikation fordert, wenig Aufstiegschancen bietet und gering entlohnt wird. Das Berufsfeld aufzuwerten und neu zu ordnen, ist die politische Aufgabe.

Was wäre konkret zu tun?

4.1 Verbesserung der Pflegeausbildung

- Eigenständigkeit und Wert der Pflege gegenüber der Medizin betonen und die Geschlechtskonnotationen abbauen (Pflege weiblich, Medizin männlich),
- Ausbildungsgänge bis hin zu universitärem Abschluss schaffen,
- die Ausbildung für Gesundheitsberufe modularisieren und die Pflegeausbildung integrieren,
- Image der Pflegeberufe verbessern,
- Geschlechtersensibilität in der Pflegearbeit vermitteln.

4.2 Verbesserung der Berufsarbeit

- Die professionelle Pflegearbeit diskriminierungsfrei, belastungsgerecht und leistungsgerecht, damit höher bezahlen, nicht nur im Mindestlohn,
- bessere Aufstiegschancen und Spezialisierungen sowie die Durchlässigkeit in den Berufen schaffen,
- Leistungen der Pflegeversicherung an die Qualität der Arbeit binden,
- obligatorische Supervision einführen.

Zu 5: Umfang der Pflegearbeit durch Prophylaxe verringern

Je weniger Menschen pflegebedürftig sind, und je länger dieser Zustand bei den einzelnen nicht eintritt, desto weniger werden die (privaten) Pflegearbeiten notwendig. Prophylaxe hat unter dem Geschlechteraspekt verschiedene Facetten:

5.1 Armutsbekämpfung

- Die geschlechtsbezogenen Armutsrisiken verhindern, denn Armut im Alter führt zu chronischen Erkrankungen und erhöhter Pflegebedürftigkeit: Besonders nicht/gering erwerbstätige Mütter, allein erziehende Mütter, Mütter mit 3 und mehr Kindern und von männlicher Gewalt betroffene Frauen sind armutsgefährdet.

5.2 Gesundheitsförderung

- Die Vorsorgeorientierung vor allem bei Männern stärken, dem betrieblichen Gesundheitswesen eine gewichtigere Bedeutung zukommen lassen.

5.3 Qualifizierung

- Jungen und Männern die hauswirtschaftliche Eigenversorgung beibringen.

Anhang

Themenfelder und Mitwirkende an den Veranstaltungen

ExpertInnen-Workshop, Bonn, am 9.9.2008

„Zur Zukunft der privaten Pflegearbeit – geschlechtergerechte Pflegepolitik“

Aus dem Inhalt:

Präsentation und Diskussion der Expertise „Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik“, erarbeitet 2008 im Zentrum Altern und Gesellschaft an der Universität Vechta von Frau Professorin *Dr. Backes* und ihrem Team. Diskutiert wurde außerdem zu folgenden Fragestellungen:

- Geschlechtergerechte Versorgung von Pflegebedürftigen. Wer soll was unter welchen Rahmenbedingungen tun?
- Stärkere Beteiligung von Männern in Ausbildung und Berufsausübung
- Notwendige Veränderungen im Erwerbsarbeitssystem
- Entlastung für privat Pflegende

Mitgewirkt haben

Dr. Ludwig Amrhein, Universität Vechta, Zentrum Altern und Gesellschaft

Professorin Dr. Gertrud Backes, Universität Vechta, Zentrum Altern und Gesellschaft

Hannelore Buls, ver.di Bundesverwaltung, Berlin, Abteilung Frauen

Olaf Christen, AWO – Bundesverband, Berlin

Dr. Elisabeth Fix, Deutscher Caritas-Verband, Berliner Büro

Heike Gumpert, Bonn

Dr. Monika Goldmann, Universität Dortmund, Sozialforschungsstelle

Professor Willi Frieling-Sonnenberg, Fachhochschule Nordhausen

Professor Dr. Manfred Langehennig, Fachhochschule Frankfurt/Main

Maria Kathmann, DGB-Bundesvorstand, Berlin, Abteilung Frauen

Dr. Barbara Stiegler, Leiterin des Arbeitsbereichs Frauen- und Geschlechterforschung der Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn

Martina Wolfinger, Universität Vechta, Zentrum Altern und Gesellschaft

Fachkonferenz, Berlin, am 11.12. 2008

„Wenn die Töchter nicht mehr pflegen... Zur Zukunft der privaten Pflegearbeit“

ExpertInnen diskutierten auf dem Podium sowie zusammen mit ca. 70 Fachfrauen und -männern im Saal

Aus dem Inhalt:

Präsentation und Diskussion der Expertise „Gender in der Pflege – Herausforderungen für die Politik“ erarbeitet 2008 im Zentrum Altern und Gesellschaft an der Universität Vechta von Frau Professorin *Dr. Backes* und ihrem Team.

Diskutiert wurde außerdem zu den Fragestellungen:

- Was muss geschehen, damit die Pflegearbeit der Zukunft stärker zur Aufgabe von Männern wird?
- Was muss geschehen, damit privat Pflegende in Zukunft mehr entlastet werden?

Auf dem Podium wirkten mit

Professorin Dr. Gertrud M. Backes, Universität Vechta, Zentrum Altern und Gesellschaft

Ute Braun, Stellvertretende Landesvorsitzende des AWO Landesverbandes Bayern

Dr. h.c. Jürgen Gohde, Vorstandsvorsitzender des Kuratoriums deutsche Altenhilfe

Heike Gumpert, Bonn, Moderatorin

Professor Dr. Manfred Langehennig, Fachhochschule Frankfurt/Main

Hilde Mattheis, MdB, Berichterstatterin Pflege der SPD Bundestagsfraktion

Dr. Margret Steffen, ver.di Bundesverwaltung, Ressort 9, Gesundheitspolitik

Dr. Barbara Stiegler, Leiterin des Arbeitsbereichs Frauen- und Geschlechterforschung der

Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn

Ausgewählte Literatur und Internetquellen

1. Literatur

Zur Expertise „Gender in der Pflege“

- Backes, Gertrud M. (1997): Alter(n) als „Gesellschaftliches Problem“? Zur Vergesellschaftung des Alter(n)s im Kontext der Modernisierung. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Backes, Gertrud M. (1999): Geschlechterverhältnisse im Alter. In: Jansen, Birgit; Karl, Fred; Radebold, Hartmut; Schmitz-Scherzer, Reinhard (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis. Weinheim: Beltz, S. 453–469.
- Backes, Gertrud M.; Amrhein, Ludwig; Wolfinger, Martina (2008): Gender in der Pflege: Herausforderungen für die Politik. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Blinkert, Baldo; Klie, Thomas (2004): Solidarität in Gefahr? Pflegebereitschaft und Pflegebedarfsentwicklung im demographischen und sozialen Wandel, Hannover: Vincentz Verlag.
- Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans Werner (Hrsg.) (2006): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneider, Ulrike (2006): Informelle Pflege aus ökonomischer Sicht. Zeitschrift für Sozialreform 52 (4), S. 493–520.
- Schupp, Jürgen; Künemund, Harald (2004): Private Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen in Deutschland: überraschend hohes Pflegeengagement älterer Männer. Wochenbericht des DIW Berlin 20/04, S. 289–294.
- Statistisches Bundesamt (2008): Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt.

Zum Thema Männer in der Pflege

- Beckmann, Sabine (2008): Geteilte Arbeit? Männer und Care-Regime in Schweden, Frankreich und Deutschland. Münster.
- Hammer, Eckart (2009): Männer – Alter – Pflege: Pflegen Männer ihre Angehörigen oder werden sie nur gepflegt? In: Sozialmagazin H. 7/8, S. 22ff.
- Kramer, Betty J.; Thompson, Edward H. jr. (Hg.) (2005): Men as Caregivers. New York: Prometheus.
- Lambrecht, Petra; Bracker, Maren (1992): Die Pflegebereitschaft von Männern. Kassel: Selbstverlag.
- Mechtild M. Jansen (Hrsg.) (2009): Pflegende und sorgende Frauen und Männer. Aspekte einer künftigen Pflege im Spannungsfeld von Privatheit und Professionalität. Hessische Landeszentrale für politische Bildung, POLIS 49.
- Volz, Rainer; Zulehner, Paul M. (2009): Männer in Bewegung. Zehn Jahre Männerentwicklung in Deutschland. BMFSFJ (Hrsg.) Forschungsreihe Band 6, Berlin.

Zum Thema Gender in der Pflege

- Hilbert, Josef; Evans, Michaela (2009): Mehr Gesundheit wagen, Gesundheits- und Pflegedienste innovativ gestalten. Memorandum des Arbeitskreises Dienstleistungen, Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.
- Bauer, Annemarie; Gröning, Katharina (Hrsg.) (2008) : Gerechtigkeit, Geschlecht und demographischer Wandel. Frankfurt.
- BMFSFJ, Statistisches Bundesamt (2003): Wo bleibt die Zeit? Die Zeitverwendung der Bevölkerung in Deutschland 2001/2002, Berlin, Wiesbaden.
- Gröning, Katharina, u.a. (2004): In guten wie in schlechten Tagen. Konfliktfelder in der häuslichen Pflege. Frankfurt.
- Meier, Uta; Küster, Christine; Zander, Uta (2004): Alles wie gehabt? – Geschlechtsspezifische Arbeitsteilung und Mahlzeitenmuster im Zeitvergleich, in: Statistisches Bundesamt, Forum der Bundesstatistik, Bd. 43, S. 114–131.
- Röttger-Liepmann, Beate (2007): Pflegebedürftigkeit im Alter. Aktuelle Befunde und Konsequenzen für künftige Versorgungsstrukturen. München.
- Rumpf, Mechthild (2007): Geschlechterverhältnisse und Ethos fürsorglicher (Pflege) Praxis im Wandel. Literaturstudie und Problemskizzen zu häuslicher Pflege (Kurzfassung) artec-paper Nr. 145 Universität Bremen.
- Stiegler, Barbara (2004): Geschlechter in Verhältnissen – Denkanstöße für die Arbeit in Gender Mainstreaming Prozessen, Friedrich-Ebert-Stiftung, Bonn.

2. Internetquellen

<http://library.fes.de/pdf-files/wiso/05587>

Backes u.a.: Gender in der Pflege, Herausforderung für die Politik.

Expertise im Auftrag der Friedrich-Ebert-Stiftung, veröffentlicht in der Reihe „WISO Diskurs“ im August 2008

www.fes.de/gender/forschung.php

www.bmg.bund.de

Bericht des Beirates zur Überprüfung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs, 2009



Neuere Veröffentlichungen der Abteilung Wirtschafts- und Sozialpolitik

Projekt Zukunft 2020

Deutschland 2020

Aus der Krise in eine soziale Zukunft

WISO Diskurs

Projekt Zukunft 2020

Szenarioanalyse zur Zukunft des sozialen

Deutschland

WISO Diskurs

Projekt Zukunft 2020

Zukunft 2020 – ein Modell für ein soziales

Deutschland

WISO Diskurs

Projekt Zukunft 2020

Eine soziale Zukunft für Deutschland – Strategische

Optionen für mehr Wohlstand für alle

WISO Diskurs

Wirtschaftspolitik

Soziale Polarisierung in Deutschland –

ein Mythos?

WISO direkt

Wirtschaftspolitik

Krisenzeiten: Was Schulden vermögen und was

Vermögen schulden

WISO direkt

Wirtschaftspolitik

Erste Priorität: Arbeitsplätze sichern!

Zu den Perspektiven der Beschäftigten in der

Metallindustrie

WISO direkt

Steuerpolitik

Mit mehr Transparenz zu einem gerechten

Steuersystem

WISO Diskurs

Arbeitskreis Mittelstand

Mittelstandsförderung auf dem Prüfstand –

Erfolgskriterien gesucht

WISO direkt

Gesprächskreis Verbraucherpolitik

Verbrauchermacht im Internet

WISO Diskurs

Arbeitskreis Innovative Verkehrspolitik

Eckpfeiler einer zukünftigen nachhaltigen

Verkehrspolitik

WISO Diskurs

Gesprächskreis Sozialpolitik

Kurzfristige Auswirkungen der Finanzmarktkrise

auf die sozialen Sicherungssysteme und mittel-

fristiger Handlungsbedarf

WISO Diskurs

Gesprächskreis Sozialpolitik

Grundstruktur eines universellen

Alterssicherungssystems mit Mindestrente

WISO Diskurs

Gesprächskreis Arbeit und Qualifizierung

Politische Gestaltung des kommunalen

Übergangsmanagements an der Passage

von der Schule in die Arbeitswelt

WISO Diskurs

Arbeitskreis Arbeit-Betrieb-Politik

Zukunftsfeste betriebliche Mitbestimmung

Eine Herausforderung für Wirtschaft,

Gewerkschaften und Politik

WISO direkt

Arbeitskreis Dienstleistungen

Arbeitsplatz Hochschule

Zum Wandel von Arbeit und Beschäftigung in

der „unternehmerischen Universität“

WISO Diskurs

Gesprächskreis Migration und Integration

Einwanderungsgesellschaft Deutschland

Wege zu einer sozialen und gerechten Zukunft

WISO Diskurs

Frauen- und Geschlechterforschung

Gender in der Pflege

Herausforderungen für die Politik

WISO Diskurs

Volltexte dieser Veröffentlichungen finden Sie bei uns im Internet unter

www.fes.de/wiso