



Leseprobe aus: Langehenning/Betz/Dosch, Männer in der Angehörigenpflege, ISBN 978-3-7799-2820-1  
© 2012 Beltz Juventa Verlag, Weinheim Basel  
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-2820-1>

rissen, die sich aus unseren Befunden ableiten lassen: Zum einen werden Ansätze einer gendersensiblen Unterstützung pflegender Männer skizziert. Da unsere Studie zeigt, dass es in der Kooperation zwischen pflegenden Männern und (meist weiblichem) Fachkräften durchaus auch ernstzunehmende Störungs- und Konfliktpotenziale gibt, wird ebenso auf Fort- und Weiterbildungsbedarfe seitens der Pflegefachkräfte hingewiesen.

## 1. Pflegende Männer im Blickpunkt bisheriger Forschung

Dieser Abschnitt bietet einen Überblick über vorliegende Befunde zum Pflegeengagement von Männern und Frauen. Neben statistischen Daten interessieren uns hier vor allem Aussagen, die zur besonderen Qualität männlicher Pflege getroffen werden. Ich gehe dabei insbesondere auf die theoretischen und methodischen Schwächen einiger Studien ein.

### 1.1 Statistische Daten

Der in der Pflegeversicherung verankerte „Vorrang der häuslichen Pflege“ zielt auf eine Stärkung der Pflege in der eigenen Häuslichkeit ab und entspricht damit zugleich den Vorstellungen und Wünschen einer Mehrheit der Menschen: „Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können“ (§3 SGB XI). Familien bilden somit in Deutschland immer noch den „größten Pflegedienst“. Waren es 2001 noch 3,1 Millionen Personen, die im häuslichen Bereich ihre Angehörigen pflegen, so waren es im Jahre 2008 bereits 4,16 Millionen Männer und Frauen. Diesem Befund liegen die Daten des SOEP zugrunde. Für 2009 verzeichnen diese Daten allerdings einen Rückgang sowohl der Anzahl Pflegenden als auch der Anzahl Pflegebedürftiger. Ob dieser Rückgang „nachhaltig, nur ein vorübergehender Effekt oder ein statistisches Artefakt ist, kann erst bei vorliegenden weiteren Wellen beurteilt werden“ (Rothgang u. a. 2011:75).

In Anbetracht der eindeutigen Präferenzen betroffener Menschen kann dieser Vorrang der häuslich zentrierten Pflege grundsätzlich durchaus als stabil und zukunftssträftig bezeichnet werden – dies allerdings unter der Voraussetzung eines weiteren Ausbaus differenzierter Versorgungsstrukturen, der sowohl eine Überforderung pflegender Angehöriger ausschließt als auch eine vollstationäre Unterbringung weitgehend unnötig macht.

Die Tatsache, dass Frauen in der häuslichen Pflege die Hauptlast zu tragen haben, ist bekannt und durch viele Untersuchungen belegt. Weniger bekannt ist ein Umstand, der sich bereits im Vierten Altenbericht der Bun-

desregierung wie folgt liest: „Überraschend ist die Beteiligung der pflegenden Ehemänner“ (BFSFJ 2002:196). Und auch in den Folgejahren hat der unerwartet hohe Anteil der Männer an der Pflege immer wieder „Überraschungen“ hervorgerufen (z. B. Schupp/Künemund 2004; Hammer 2009) – sicherlich ein Hinweis auch auf die Wirkkraft des gängigen Geschlechterstereotyps, wonach die Pflege als weiblich gilt. Tatsächlich dürften inzwischen gut ein Drittel der Pflegepersonen in der Angehörigenpflege männlichen Geschlechts sein. Die verfügbaren Daten zum Männeranteil weisen eine relativ hohe Streubreite auf, und zwar in Abhängigkeit von den jeweils zugrunde gelegten Definitionskriterien einer „Pflegeperson.“<sup>1</sup> So werden etwa in die jährlich durchgeführten Befragungen zum Sozio-oekonomischen Panel (SOEP) alle an der Pflege beteiligten Personen einbezogen, während in den MuG-Studien (Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten, BMFSFJ 2005) lediglich nach der „Hauptpflegeperson“ gefragt wurde.

Da pflegende Männer dazu neigen, weitere Personen in die Versorgung einzubinden, überrascht es kaum, dass auf der Datengrundlage des SOEP der Anteil der Männer zwischen 2001 und 2009 relativ konstant geblieben ist. Für die Jahre 2007 bis 2009 beträgt der männliche Anteil im Durchschnitt immerhin 36,9 %.<sup>2</sup> Vergleicht man hingegen die Ergebnisse der MuG I-Studie und der MuG III-Studie, so zeichnet sich dort ein erheblicher Anstieg des Anteils pflegender Männer (als „Hauptpflegeperson“) ab: Im Jahre 1991 hatte dieser Anteil noch bei 17% gelegen, während er im Jahre 2002 bereits auf 27% gestiegen war (vgl. BMFSFJ 2005). Resümierend kann festgestellt werden, dass die vorliegenden Daten zum Anteil pflegender Männer wenig belastbar und untereinander nur schwer vergleichbar sind. Die Gründe dafür sind zum einen auf unterschiedliche Definitionen der „Pflegeperson“ zurückzuführen, zum andern sind die Befunde aber zugleich stark abhängig vom Begriff der „Pflege“ selber. Da sowohl in den Untersuchungsdesigns als auch im alltäglichen Denken betroffener Familien ein relativ enger Pflegebegriff vorherrscht, liegt die Vermutung nahe, dass der Männeranteil an einer breiter verstandenen Sorgearbeit eher unterschätzt wird.

Besondere Einflüsse auf die gewachsenen Anteile von Männern als Hauptpflegeperson resultieren aus der demografischen Entwicklung: Mit der gestiegenen Lebenserwartung der Männer und mit wachsendem Anteil an der Gesamtbevölkerung schlagen hier vor allem die Betreuungsleistungen unter älteren Eheleuten zu Buche. Zusätzlich dürften die Regelungen der Pfl-

---

1 Die harte definitorische Abgrenzung einer „Pflegeperson“ nach §19 SGB XI umfasst folgende Kriterien: Pflege ist nicht erwerbsmäßig; Pflege umfasst mindestens 14 Stunden wöchentlich; Erwerbstätigkeit der Pflegeperson höchstens 30 Std./wöchentlich; Pflegeperson darf noch keine Altersrente beziehen. Der Patient hat zudem Anspruch aus Leistungen der Pflegeversicherung.

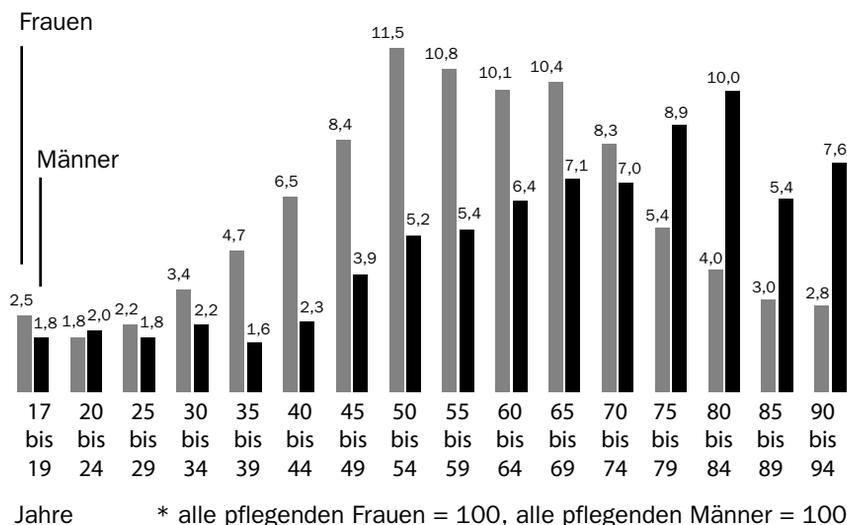
2 Eigene Berechnungen auf Grundlage des SOEP (2007 – 2009), gewichtet. Quelle: Rothgang u. a. 2011).

geversicherung eine einflussreiche Rolle spielen: Aktuell treten arbeitslose Söhne und Schwiegersöhne als versicherungspflichtige Hauptpflegepersonen auf den Plan, zukünftig möglicherweise auch altersarbeitslose (Ehe-)Partner.

Trotz einiger Unwägbarkeiten hinsichtlich der Datenqualität stellt sich doch eines heraus: Im Gegensatz zu den Frauen entwickeln Männer ihre Pflege- und Versorgungs-Produktivität in einer späteren Lebensphase (vgl. Schaubild 1): Von allen pflegenden Frauen sind die meisten im Alter von etwa 50 bis 55 Jahren engagiert, und zwar vor allem in der Pflege der Eltern, wenn diese um die 80 Jahre alt sind. In den späteren Jahren verschiebt sich die Pflege auf die (Ehe-)Partner. Von allen pflegenden Männern pflegen die meisten Männer im Alter ab 80 Jahre und zwar in der Partnerinnenpflege.

### Frauen pflegen früher

Altersgruppenanteile von pflegenden Frauen bzw. Männern in Prozent\*



Quelle: SOEP 2001–2009; Grafik: BARMER GEK Pflegebericht 2011

Schaubild 1: Pflege-Engagement von Frauen und Männern in Abhängig vom Alter.

Hier schlagen sich zum einen Unterschiede zwischen der männlichen und der weiblichen Normalbiografie nieder. Es gibt aber auch deutliche demografische Effekte: Aufgrund ihrer geringeren durchschnittlichen Lebenserwartung gibt es im höheren Lebensalter immer weniger Männer. Damit schwindet rein rechnerisch die Chance für Frauen, überhaupt noch ihren Partner pflegen zu können. Dagegen haben Männer sehr viel häufiger noch eine Partnerin. So kommt es, dass auf der Altersstufe zwischen 80 und 84 Jahre rund 10 % aller

pflegenden Männer engagiert sind, während in diesem Alter nur etwa 4 % der pflegenden Frauen tätig sind (vgl. Rothgang u. a. 2011).

Männliche Angehörigenpflege ist somit überwiegend eine Partnerinnenpflege. Sie ist in erheblichem Maße biografisch geprägt: Eine besondere Rolle dürften Erfahrungen aus der Ehe und aus einem meist runden Arbeitsleben spielen (vgl. Lambrecht/Bracker 1992) – dies vor dem Hintergrund einer Konfrontation mit dem eigenen Älterwerden. Söhne im berufsfähigen Alter, die ein (Schwieger-)Elternteil pflegen (vgl. Klott 2010), sind leider noch ein Randphänomen – auch wenn sie gegenwärtig verstärkt das Interesse der Medien auf sich ziehen.

Der insgesamt unerwartet hohe Anteil der Männer in der häuslichen Pflege wird gelegentlich mit einem sich vollziehenden Rollenwandel in Verbindung gebracht. Stellt man allerdings die beschriebene schwerpunktmäßige Verteilung ihres Engagements im Lebenslauf in Rechnung, so ist hier Vorsicht geboten: Wir dürfen jenen Zuwachs an männlicher Pflege nicht vorschnell als Beleg für ein gesteigertes Pflegeengagement der Männer auch im erwerbsfähigen Alter verstehen.<sup>3</sup>

## 1.2 Qualitative Daten

Vor dem Hintergrund meiner bisherigen Ausführungen ist es erstaunlich, dass es speziell zur sozialen Wirklichkeit der in Deutschland häuslich pflegenden Männer kaum aktuelle Forschungsbefunde gibt. Vorliegende Aussagen darüber, wie Männer ihre Pflegerolle erleben, stützen sich fast ausschließlich auf verteilungstheoretisch basierte Umfrageergebnisse. Wohl gibt es etliche Veröffentlichungen und Studien über männliche und weibliche Akteure in „geschlechtsfremden“ Berufen und damit auch über professionell pflegende Männer. Das Engagement der Männer in der häuslichen Angehörigenpflege findet hingegen in der Privatheit statt, und die Sichtbarkeit ihres Minderheitenstatus ist somit begrenzt. Dies mag dazu beitragen, dass sie kaum Gefahr laufen, ähnlich wie ihre beruflich pflegenden Geschlechtsgenossen (vgl. Senf 1995; Hammer/Bartjes 2005) als sogenannte „cross-gender-freaks“ wahrgenommen zu werden (vgl. Williams 1995).

Zwar wird in der gerontologischen Diskussion eine geschlechtersensible Perspektive auf innerfamiliäre Pflegearbeit für notwendig erachtet und auch immer wieder angemahnt, dennoch konzentrieren sich „nahezu alle Studien“ (Sowarka u. a. 2004:5) auf die Pflegeleistungen von Frauen. In einer Veröffentlichung zur Familienpflege (Bubolz-Lutz 2006: 168ff.) widmet die Autorin der Frage einer geschlechtertypischen Ausprägung der Pflegerolle ein eigenes Kapitel. Ihre eingangs getroffene Feststellung, die Unterschiedlichkeit, wie Männer und Frauen mit ihrer Rolle als Pflegende umgehen, sei

3 Was allerdings eine gestiegene grundsätzliche (!) Pflegebereitschaft dieser Männer keineswegs ausschließt.

empirisch belegt (S. 172), darf aus guten Gründen angezweifelt werden. Die dort getroffenen Aussagen über Männer und deren Ausgestaltung der Pflegegründen in den Ergebnissen weitestgehend standardisierter Umfragen. Insofern kann allenfalls festgestellt werden, dass dies über die „Verbreitung (sic, M.L.) der informellen Pflegerollen (...) vielleicht am meisten bekannt“ ist (Sowarka u. a. 2004:6). Aber: „Im Unterschied zu Frauen ist jedoch der Kenntnisstand über die Herausforderungen und Erfahrungen von pflegenden Männern gering und bietet wenig gesichertes Wissen, wie informelle Pflegerollen von Männern weiter entwickelt und gefördert werden können“ (ebd.).

Wo es um die subjektive Wirklichkeit pflegender Männer geht, um deren Erleben und um die praktische Ausgestaltung ihrer Pflegerolle, fallen die dazu gemachten Aussagen recht spekulativ aus. Auffällig an den Mutmaßungen über die Rolle pflegender wie auch pflegeabstinenter Männer ist die Tatsache, dass sich die Studien zunächst - wenn nicht sogar komplett – auf pflegende Frauen fokussieren. Die vermeintliche Männer-Perspektive wird erst in einem letzten Schritt und zwar in einer Art polarisierendem Kontrastprogramm ausgeleuchtet. Dabei muten die Aussagen über Männer – pflegende wie vor allem pflege-abstinente Männer – zuweilen recht klischeehaft an: Wir erfahren kaum etwas über das Erleben der pflegenden Männer, über deren Ausdeutung der Pflegerolle sowie über deren eigensinnigen Pflegestil. In die gleiche Richtung zielt auch die Kritik von Betty J. Kramer: Weil pflegende Männer bislang vornehmlich durch die Brille der Frauen gesehen würden, käme es zu systematisch verzerrten Sichtweisen (vgl. Kramer/Thompson 2005). Und ihr Mitherausgeber des Bandes „Men as Caregivers“, Edward H. Thompson, ergänzt: Der Gender-komparativ ausgerichtete Forschungsansatz habe eine stereotype Sichtweise auf pflegende Männer gefördert. Ein Verstehen ihrer besonderen Erfahrungen und Leistungen sei somit kaum möglich gewesen (vgl. ebd.).

Insbesondere deutsche Studien zur Angehörigenpflege haben sich mehrheitlich auf familiäre Pflegearrangements konzentriert, in denen grundsätzlich eine arbeitsteilig angelegte Polarisierung der Geschlechterrollen möglich und vorfindbar ist, mithin auf die (Schwieger-)Eltern-Pflege durch Ehepartner. Beispielhaft sei hier die Studie von Katharina Gröning u. a. erwähnt. Die Autorinnen haben in ihrer Studie über den Zusammenhang von häuslicher Pflege und Geschlechterrollen (sic!) lediglich pflegende Frauen interviewt. Folgerichtig rückt der Prozess des „sozialen Sterbens“ pflegender Frauen in ihrer Lebensmitte ins Zentrum der Analyse (Gröning u. a. 2004). Referenzpunkt ihrer Befunde sind Aussagen über unsere patriarchale Kultur, in der Pflege als Frauensache definiert wird. Im Spannungsfeld zwischen pflegenden Frauen und ihren Partnern und zudem methodisch unter der Perspektive der Frau beschränkt sich demnach die Rolle des Mannes darauf, „Grenzen (zu) ziehen und Grenzen (zu) überwachen“ (Gröning 2004:48). Diese Feststellung, die sich auf das in diesem Kontext vorfindbare Geschlechterverhältnis bezieht, wird jedoch einer genuin männlichen Pflege in ihrer ganzen

Breite nicht gerecht. Gleichwohl werden derartige Aussagen immer wieder aus ihrem Zusammenhang gerissen und damit letztendlich fehlgedeutet. Andere Autoren verweisen – unter Rückgriff auf Umfrageergebnisse – auf bestimmte Strukturen und inhaltliche Ausprägungen männlicher Pflegeleistungen. Demnach zeichnen sich Arrangements, in denen ein Mann die Aufgabe der Sicherstellung häuslicher Pflege übernimmt, dadurch aus, dass mehrere Helfer eingebunden sind und verstärkt professionelle Hilfen in Anspruch genommen werden – ein Befund, dem europaweite Geltung zugemessen wird (vgl. Lüdecke u. a. 2007). „Männliche Hauptpflegepersonen übernehmen in diesem Fall stärker die Rolle des Pflegemanagements, während bestimmte körperbezogene Hilfeleistungen dann von professionellen Diensten übernommen werden.“ (Schneekloth 2006:408) Allerdings ist auch diese Aussage oftmals Anlass für Missverständnisse. Der hier zugrunde liegende enge Pflegebegriff verleitet zu einem fragwürdigen Verständnis dessen, was die Qualität eines häuslichen Pflegearrangements ausmacht. Danach erschöpft sich die Angehörigenpflege tendenziell im Zusammenspiel von Managementtätigkeit einerseits und körperbezogenen Pflegeleistungen andererseits. Im Folgeschritt wird dann dem pflegenden Mann vorschnell die Rolle des kühl-distanziert handelnden Managers unterstellt. Weitere Formen breit gefächerter Sorgearbeit jenseits solcher formalen Rollen, scheinen soweit für die männliche Pflege nachrangig oder gar bedeutungslos zu sein. Tatsächlich jedoch handelt es sich hier um die systematische Unsichtbarkeit bestimmter geschlechtsrelevanter Anteile männlicher Pflegearbeit.

Die Gefahr eines Zerrbildes wächst noch mit folgendem empirischen Befund: Männer fühlen sich durch die Pflege emotional wesentlich weniger belastet als Frauen und weisen zudem eine signifikant geringere depressive Symptomatik auf (vgl. BMFSFJ 2005, Abschn. 3.8.3 ff.). Auch dies scheint das Bild vom emotionsgehemmten, rational organisierenden und Aufgaben-delegierenden Mann zu unterstreichen.

Als Zwischenfazit halte ich fest: Um Aussagen über das Erleben und über das soziale Handeln pflegender Männer zu treffen, müssen eine Reihe methodischer Klippen bewältigt werden. Es gilt vor allem, die eigenen Ressourcen der Dateninterpretation zu reflektieren. Andernfalls besteht die Gefahr, Forschungsartefakte zu produzieren und einmal mehr geschlechtertypische Rollenklischees zu bedienen.

## 2. Theoretische und methodische Ausrichtung der Studie „Männer in der Angehörigenpflege“

Ins Zentrum der weiteren Abschnitte rücken Befunde aus unserer Studie, die wir unter dem Projekttitel „Männer, die pflegen: Studie zur genderkonstruierten Angehörigenpflege.“<sup>4</sup> in den Jahren 2009/2010 im Rhein-Main-Gebiet durchgeführt haben. Im Rahmen unserer Untersuchung wurden umfangreiche Gespräche mit 65 pflegenden Männern aufgezeichnet, transkribiert und analysiert. Bevor ich die dabei angewandten Verfahren der Datenerhebung und der Datenauswertung skizziere, will ich im Folgenden die besondere Genderperspektive erläutern, die unserem Projekt zugrunde liegt.

### 2.1 Das Engagement der Männer unter Genderperspektive

Unsere Studie wendet sich bewusst von der Perspektive der klassischen Frauenforschung ab. Sie ist als Gender-Studie konzipiert und ihr liegt ein gemäßigtes sozial-konstruktivistisches Geschlechter-Modell zugrunde. Was das heißt und welche methodischen Folgerungen daraus resultieren, soll zunächst erläutert werden.

In unserer Studie suchen wir weder nach Antworten auf die Frage, was ein Mann und was eine Frau ist, noch sind inhaltliche Bestimmungen des Männlichen und des Weiblichen unser Thema. Wenn wir von einer sozial-konstruktivistischen Perspektive unseres Projekts sprechen, so wird damit der Anspruch angemeldet, an die Perspektive unserer interviewten Männer anknüpfen zu wollen. Keineswegs sind damit theoretische Positionierungen markiert – etwa die radikalkonstruktivistische Sicht, dass die Unterschiede zwischen den Geschlechtern gänzlich kulturelles Produkt seien.

Fast alle empirischen Beiträge, die das Thema „pflegende Männer“ bislang aufgegriffen haben, folgen der Vorstellung einer klaren Trennung zweier Geschlechter, das heißt, ihnen liegt ein bipolares Geschlechterkonzept zugrunde. Die polarisierende Leitfrage lautet dort: Wie pflegen Männer im Unterschied zu Frauen? Bei der Beantwortung dieser Frage wird im weiteren nicht getrennt zwischen dem „Mann“ und der „Männlichkeit“, d. h. Männlichkeit wird als eine dem Manne innewohnende Eigenschaft behandelt. Unter diesem Vorzeichen wird die Pflege eines Mannes von vornherein als „männlich“ charakterisiert und festgeschrieben – dies immer mit der Gefahr, den Geschlechterdualismus zu verfestigen. In unserer Studie begründete das Geschlecht (sex) hingegen lediglich die Untersuchungseinheit. Im weiteren Forschungsprozess haben wir strikt zwischen Geschlecht (sex) und sozialem Geschlecht bzw. aktuellem Geschlechterverhältnis (gender) unterschieden.

---

4 Gefördert vom Hessischen Ministerium für Wissenschaft und Kunst.

Ich habe an anderer Stelle dichotomisierende Forschungsansätze kritisiert, die – ausgehend von den Erfahrungen pflegender Frauen – Rückschlüsse auf „männliche“ Pflegeerfahrungen ziehen. Wenn wir uns nun alleine auf Männer konzentrieren, besteht die Gefahr, einem ähnlichen Fehler zu verfallen und damit den Geschlechterdualismus lediglich umgekehrt zu festigen. Auch wir sind in unserer Textinterpretation immer wieder versucht, das „Mann-Sein“ als unabhängige Variable zu nehmen und daraus Rollen- bzw. Motivzuschreibungen abzuleiten. Unter einer konsequenten gender-Perspektive sind wir hingegen gefordert, „Männlichkeit“ als abhängige Variable zu begreifen. Für die Arbeit am Interviewtext heißt das: Wir dürfen Äußerungen pflegender Männer nicht unreflektiert als „männlich“ apostrophieren (d. h. gendern) und sie auf diese Weise vorschnell als schlichte Funktion der Geschlechtszugehörigkeit betrachten. „Männlichkeit“ taugt nicht als analytische Kategorie.

Die stillschweigende Gleichsetzung von ‚Männer‘ und ‚Männlichkeit‘ ist verschiedentlich als zentrales Problem der herkömmlichen Männerforschung bezeichnet worden: Die herkömmliche Männerforschung spüre ‚Männlichkeit‘ überwiegend an den Rändern der heteronormativen Gesellschaft auf und vernachlässige darüber alltägliche Praktiken.<sup>5</sup> Auf eben solche normativen Männlichkeitspraktiken inmitten unserer Gesellschaft richten wir unsere Aufmerksamkeit. In den Brennpunkt rücken alltägliche Praktiken des „doing masculinity“ im Kontext häuslicher Pflege: Wie betonen die Männer dort ihre „Männlichkeit“, wie gendern sie die Angehörigenpflege?

Was legitimiert uns jedoch, eine Äußerung als „männliche“ Selbstdarstellung auszulegen? Gehen wir hier nicht von eigenen Gender-Vorstellungen aus, schlimmstenfalls von persönlichen Vorurteilen? Sicherlich ist die kulturelle Kompetenz des Interpreten als Mitglied seiner Gesellschaft eine wichtige Ressource dafür, eine bestimmte Aussage als „männlich“ oder „weiblich“ geprägt zu hören. In diesem Sinne ist auch die Pflege-Rolle „weiblich“ konnotiert, d. h. gender-geprägt. Ist in der Öffentlichkeit von Pflegekräften die Rede, so sind damit wie selbstverständlich weibliche Arbeitskräfte gemeint.<sup>6</sup>

Um das sich damit andeutende Interpretationsdilemma zu meistern, entschieden wir uns für umfangreiche biografisch-narrative Interviews, in denen die Männer ihre gesamte Lebensgeschichte erzählt haben. Diese durchaus aufwendige methodische Vorgehensweise schaffte die Voraussetzung dafür, dass wir einzelne Aussagen und damit verbundene inhaltliche Akzentsetzungen von Männern nicht kurzschlüssig (und unexpliziert eigenen Vorstellungen folgend) als „männlich“ gedeutet haben. Vielmehr waren es die Männer selber, die in teilweise mehrstündigen Erzählungen ihr Verständnis von Männlichkeit (und ebenso Weiblichkeit) entwickeln und erläutern konnten: Auf ihre geäußerten Vorstellungen vom typisch „Männlichen“ und typisch

---

5 So Jürgen Budde in einer Rezension: Ist Männlichkeit für alle da? In: Querelles-Net. Rezensionszeitschrift für Frauen- und Geschlechterforschung. Nr. 26, Nov. 2008.

6 „Many roles are already gender marked, so that special qualifiers – such as ‘female Doctor’ or ‘male nurse’ – must be added to exceptions to the rule.” (West/Zimmermann 2002: 6).

„Weiblichen“ haben wir später in unserer Gender-Analyse zurückgreifen können. Allein dieses von den Männern gelieferte Kontrastmaterial<sup>7</sup> legitimiert uns, die nachdrücklich ins Zentrum ihrer Darstellung gerückten Äußerungen und Praktiken als Mittel „männlicher“ Selbstpräsentation zu deuten und von einer genderisierten Stilisierung ihrer Pflegeaktivität zu sprechen.

Zentraler Gegenstand unserer Textanalysen sind somit die Gender-Aktivitäten (doing gender) der Männer im Kontext der Sorgearbeit. Die Leitfrage lautete demnach: Wie bewahren sie ihre Gender-Identität in diesem Tätigkeitsfeld, das gemeinhin als „weiblich“ gilt? In diesem Zusammenhang richtet sich unsere ganze Aufmerksamkeit auf die situierten Praktiken, mit denen die Männer ihre „Männlichkeit“ signalisieren und beobachtbar machen (West/Zimmerman 2002).

Lambrecht/Bracker haben in ihrer Studie darauf hingewiesen, dass Männer dazu neigen, eine Pflegeübernahme zu reflektieren, während Frauen eine solche Aufgabe eher internalisiert haben und sie darum kaum reflektieren (Lambrecht/Bracker 1992). Bezogen auf pflegende Männer gilt diese Feststellung keinesfalls nur für die Entscheidungssituation. Ein Druck zur Reflexion der eigenen Engagements baut sich insbesondere im Zuge ihrer weiteren Pfl egetätigkeit auf. Nicht zuletzt gerät ihr Selbstbild als Mann auf den Prüfstand. Wir können darum die weiter unten beschriebenen Inszenierungspraktiken pflegender Männer als eine Form des „doing gender“ lesen – als erfolgreiche oder gescheiterte Versuche einer situierten Re-Konstruktion von „Männlichkeit“. Insbesondere Männer im berufsfähigen Alter (also in der Regel pflegende Söhne) dürften einen höheren Druck empfinden, sich einem virtuellen oder einem real anwesenden Publikum als Mann zu präsentieren. Entsprechende Gender-Aktivitäten werden nicht nur verbal in der Interviewsituation sondern auch in der alltäglichen Praxis pflegerischen Handelns vollzogen: Männer betonen in der Pflege-Praxis bestimmte Aktivitäten und Verrichtungen und lassen diese besonders „sichtbar“ werden.

---

7 Interviewtranskripte und Beobachtungsprotokolle.

## 2.2 Datenerhebung

Unserer eigenen Studie liegt ein erweiterter Pflegebegriff zugrunde: Wir haben das Engagement der Männer von Anfang an als Sorgearbeit begriffen. Denn Angehörigenpflege umfasst wesentlich mehr als das, was wir im Deutschen gemeinhin mit dem Begriff Pflege verbinden.<sup>8</sup> Sorgearbeit in diesem weiteren Sinne umfasst „über rein pflegerische Verrichtungen hinaus Lebensbewältigung und Alltagsbesorgung in jeder gesundheitlichen und sozialen Hinsicht und die Bewirtschaftung der dafür nötigen Kräfte, Mittel und Möglichkeiten“ (Klie/Monzer 2008:93). Aus diesem Grund haben wir auch pflegende Männer in unsere Studie einbezogen, die nicht dem engen Kreis der versicherungspflichtigen Hauptpflegepersonen gemäß § 19 SGB XI zuzurechnen sind. Vielmehr sind wir der Praxis einer Teilstudie der umfangreichen Untersuchung „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten“ gefolgt: Dort wurden als Hauptpflegepersonen „diejenigen nicht professionellen Hilfspersonen bezeichnet, die die Versorgung oder die Organisation der Versorgung der Hilfs- und Pflegebedürftigen massgeblich trugen.“<sup>9</sup> Letztlich war für uns also die Selbsteinschätzung eines Mannes als „hauptverantwortliche Pflegeperson“ ausschlaggebend. Im Nachhinein können wir feststellen, dass alle interviewten Männer bei weitem auch die Kriterien des Sozio-oekonomischen Panels (SOEP) für „Hauptpflegepersonen“ erfüllen. Dort wird auch eine geringfügige Pflege von mindestens 1 Stunde/Tag abgebildet.

Die Interviewpartner wurden uns überwiegend auf Anfrage von Beratungseinrichtungen freier Träger sowie von Pflegediensten vermittelt. Die in Frage kommenden Männer mussten bereits lange Zeit in Deutschland leben sowie die deutsche Sprache fließend beherrschen. Bezeichnenderweise waren die ersten Reaktionen auf unser Anliegen durchweg von großer Skepsis geprägt: Pflegende Männer werde es kaum geben. Mit einer genaueren Betrachtung des Patientenkreises wendete sich allerdings das Blatt.

Im Zentrum der vereinbarten Besuche bei den pflegenden Männern standen biografisch-narrative Interviews. Die Männer wurden gebeten, die „Geschichte Ihrer Pflege“ zu erzählen, und zwar lebensgeschichtlich ausholend mit Beginn Ihrer Geburt. An diese umfangreiche Haupterzählung schlossen sich unsere immanenten und exmanenten Nachfragen an. Die Tonaufnahmen wurden schließlich zur weiteren Bearbeitung transkribiert. Der Umfang der einzelnen Interviewtexte schwankt zwischen 25 und 65 Seiten.

---

8 Im Englischen wird treffend zwischen nursing und care unterschieden.

9 Martina Schäufele u. a., Betreuung von demenziell erkrankten Menschen in Privathaushalten: Potenziale und Grenzen. In: Schneekloth 2005:120.

## 2.3 Datenauswertung

Die Auswertung der verschriftlichten Interviews erfolgte in einer kleinen 14-tägig angesetzten Interpretationswerkstatt unter Anwendung der Dokumentarischen Methode.<sup>10</sup> Unsere Vorgehensweise war durch diese Wahl von vornherein strikt vergleichend angelegt. Wenn wir zu Beginn der Auswertungen den ersten Interviewtext analysierten und dazu das zweite Interview sowie weitere Interviews herangezogen haben, so ging es darum, den „Orientierungsrahmen“ im Vergleich mit anderen Fällen so detailliert wie möglich herauszuarbeiten. Auf diese Weise haben wir von Anfang an unsere Analysen auf intensive fallübergreifende Vergleiche ausgerichtet, um so das Steckenbleiben in einzelnen Fällen zu vermeiden. Diese Gefahr befürchteten wir im Zuge von Narrationsanalysen, denn dort rückt zunächst die Auswertung eines einzigen Falles mit seiner ganzen Komplexität ins Zentrum.

Einen weiteren Vorteil der Dokumentarischen Methode sahen wir darin, dass wir damit problemlos sowohl den problemzentrierten Nachfrageteil unserer Interviews als auch das Begleitprotokoll zu jedem Interviewgespräch in die Auswertung des narrativen Textes mit einbeziehen konnten. Auch die zu jedem Interview angefertigten Beobachtungsnotizen sowie die verschiedentlich durchgeführten Expertengespräche und Gruppendiskussionen haben wir unter einem einzigen kongruenten Blickwinkel auswerten können. Somit mussten wir keine weiteren gesonderten Auswertungsverfahren heranziehen.

---

<sup>10</sup> Auf die einzelnen Auswertungsschritte gehen wir hier nicht näher ein. Zur Auswertung narrativer Interviews mit der dokumentarischen Methode siehe Nohl 2005.